



# Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel du  
Directeur régional pour 2016



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale



---

# Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel du  
Directeur régional pour 2016



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale : rapport annuel du Directeur régional  
2016 / Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire (ISBN 978-92-9022-208-8)  
(ISBN 978-92-9022-209-5) (en ligne)  
(ISSN 1020-9166)

Édition arabe au Caire (ISBN 978-92-9022-207-1)  
(ISBN 978-92-9022-206-4) (en ligne)  
(ISSN 9220-1020)

1. Planification régionale santé 2. Prestations des soins de santé 3. Maladie chronique - prévention et contrôle 4. Contrôle des maladies contagieuses 5. Couverture maladie universelle 6. Promotion de la santé 7. Accessibilité des services de santé 8. Planification des mesures d'urgence en cas de catastrophe – méthodes 9. Organisation mondiale de la santé - organisation et administration I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(ISBN 978-92-9022-210-1)

(Classification NLM : WA 541)

(ISBN 978-92-9022-211-8) (en ligne)

(ISSN 1816-2061)

### © Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. [Titre]. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2017 ; Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets 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 ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, 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 précautions raisonnables 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'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

# Table des matières

Introduction.....	5
Renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle.....	9
Promouvoir la santé tout au long de la vie .....	21
Maladies non transmissibles.....	32
Maladies transmissibles.....	40
Préparation et riposte aux situations d'urgence .....	52
Mettre en œuvre les réformes gestionnaires de l'OMS.....	59
Annexe 1. Organigramme du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, juillet 2016 .....	62
Annexe 2. Membres du personnel de la catégorie professionnelle dans la Région de la Méditerranée orientale, 31 décembre 2015 .....	64
Annexe 3. Réunions organisées dans la Région de la Méditerranée orientale, 2015 .....	66
Annexe 4. Nouvelles publications parues en 2015 .....	72
Annexe 5. Centres collaborateurs de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, décembre 2015 .....	76





Photo : ©OMS

## Introduction

Le présent rapport annuel rend compte de l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale au cours de l'année 2016. Il met l'accent sur les avancées importantes réalisées en réponse aux cinq priorités stratégiques dont ont convenu les pays de la Région en 2012 : renforcement des systèmes de santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle ; santé de la mère et de l'enfant ; maladies non transmissibles ; maladies transmissibles ; et préparation et riposte aux situations d'urgence.

L'objectif que représente la couverture sanitaire universelle reste au cœur de l'action déployée dans la Région. En 2016, un cadre d'action pour la promotion de la couverture sanitaire universelle a été mis à jour. Il fournit aux pays une feuille de route claire sur les activités clés à mener en vue de réaliser cet objectif. Ce cadre sert également de guide pour le suivi des progrès, et il précise le type de soutien que l'OMS et les autres partenaires de développement peuvent apporter.

Afin de répondre aux défis liés aux capacités des personnels de santé dans la Région, un cadre d'action pour le développement des personnels

de santé a été élaboré sur la base de la stratégie mondiale sur les ressources humaines adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Reconnaissant que la médecine familiale constitue la meilleure approche pour fournir des soins de santé primaires intégrés centrés sur la personne dans la Région, le Bureau régional a élaboré, en collaboration avec l'Université américaine de Beyrouth, un cours en ligne sur six mois afin d'intensifier la production de médecins de famille dans la Région. Davantage d'efforts ont été déployés pour renforcer l'enseignement médical grâce à la mise en œuvre du cadre d'action sur la réforme de l'enseignement médical. Un cadre d'action régional complet pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux a été lancé en 2016 et oriente actuellement l'élaboration des stratégies nationales.

Notre action pour renforcer l'information sanitaire se poursuit. Les principaux indicateurs visant à mesurer les progrès réalisés en vue des Objectifs de développement durables ont été incorporés à la liste des indicateurs de base, et les pays ont bénéficié d'un soutien pour entreprendre des examens complets de leurs systèmes d'information sanitaire. Des profils sanitaires complets documentant la situation actuelle, les défis, les lacunes, les opportunités et les orientations futures pour chaque pays ont été publiés en 2016. À la fin de l'année, tous les pays sauf un avaient réalisé des évaluations complètes de leurs systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, et avaient élaboré des plans d'action nationaux visant à améliorer leurs systèmes.

Dans la lignée des réalisations obtenues grâce à la mise en œuvre des plans d'accélération pour la santé maternelle et infantile dans les pays qui ont une charge élevée de décès maternels et



.....

infantiles, l'OMS s'est attachée, en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA, à soutenir les États Membres dans leur lutte contre les causes principales de décès maternels, néonataux et infantiles. Ceci a été rendu possible grâce à l'adoption d'interventions à fort impact ayant un bon rapport coût-efficacité, à la priorité donnée à la qualité des soins de santé maternels et néonataux, ainsi qu'au renforcement de la promotion des soins préconceptionnels. Le Bureau régional a également relancé les efforts pour prévenir et prendre en charge les troubles congénitaux et génétiques.

Des outils de l'OMS visant à soutenir l'intégration de l'égalité des sexes, de l'équité et des droits humains dans les politiques et la planification nationales ont été mis au point et testés en 2016. Une coopération étroite a été maintenue avec les institutions des Nations Unies concernées et la Ligue des États arabes afin de promouvoir la santé, les droits humains et l'égalité des sexes dans le monde arabe. Dans le domaine de la sécurité routière, l'OMS a continué de jouer un rôle normatif et technique au moyen d'actions dans différents domaines liés à la prévention et à la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Des consultations d'experts ont été organisées afin d'obtenir l'avis d'experts régionaux et mondiaux de premier plan sur le renforcement de l'action en faveur de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation et des soins d'urgence associés dans la Région.

En 2016, l'action s'est concentrée sur le renforcement des capacités nationales pour l'élaboration de plans d'action nationaux multisectoriels sur l'activité physique, de plans de marketing social et de campagnes d'information de masse. Les pays ont bénéficié d'un soutien

technique pour le suivi de la croissance, l'élaboration de lignes directrices diététiques, le contrôle et la prévention de l'obésité, et la promotion d'un régime alimentaire sain.

Comme au cours des années précédentes, un soutien a été fourni aux pays dans la mise en œuvre d'un cadre d'action régional sur les maladies non transmissibles. Les efforts se sont concentrés sur l'élaboration de plans d'action multisectoriels sur les maladies non transmissibles, sur l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les plans de développement nationaux, y compris les plan-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et les plans de coopération, ainsi que sur la définition pertinente de cibles nationales. Un soutien a également été apporté aux pays pour le renforcement des systèmes de surveillance des maladies non transmissibles et des facteurs de risque associés. En 2016, les pays ont pris part à l'enquête sur les capacités des pays dans le but d'évaluer les progrès réalisés dans ce domaine. Les résultats seront utilisés afin d'orienter la planification et le soutien aux pays dans l'établissement des rapports sur leurs progrès en vue de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2018. Dans le domaine de la lutte contre le cancer, l'OMS a soutenu l'élaboration d'orientations régionales sur la détection rapide de cinq types de cancers prioritaires dans la Région, ainsi que le premier projet de cadre régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses. Les activités de lutte antitabac se sont concentrées sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac au niveau national. Dans le domaine de la santé mentale, les efforts qui ont continué d'être déployés ont permis de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre du cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale.



Les progrès réalisés en matière d'éradication de la poliomyélite sont prometteurs, et la Région n'a jamais été aussi proche de la réalisation de cet objectif qu'à l'heure actuelle. Les deux pays d'endémie de la poliomyélite, l'Afghanistan et le Pakistan, ont réduit le nombre de cas de 50 % par rapport à 2015, avec 33 cas en 2016. En plus des actions menées dans ces deux pays, 10 autres pays de la Région ont conduit des activités de vaccination supplémentaires aux niveaux national et infranational dans le but d'atteindre des niveaux élevés d'immunité dans la population et de réduire les risques. Tous les pays sont passés avec succès du vaccin antipoliomyélitique (VPO) trivalent au VPO bivalent en milieu d'année, conformément au plan mondial.

Dans le domaine de lutte contre d'autres maladies à prévention vaccinale, le soutien de l'OMS aux États Membres s'est concentré sur l'augmentation de la couverture vaccinale ; sur l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, de la qualité des données et de la surveillance ; sur la mise en place de campagnes contre la rougeole ; et sur la création d'une commission régionale chargée de la vérification de l'élimination de la rougeole/rubéole et de l'hépatite B. L'OMS a fourni un appui à l'élaboration de plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens et a identifié une liste d'experts dans les domaines concernés de la santé humaine et animale, afin d'assister les pays dans cet exercice.

La sécurité sanitaire demeure une préoccupation majeure dans la Région. Entre avril et décembre 2016, l'OMS et ses partenaires ont soutenu 10 pays de la Région dans la conduite d'évaluations extérieures conjointes des capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005). Depuis lors, deux pays ont élaboré des plans d'action nationaux pour

la sécurité sanitaire sur la base des résultats de l'évaluation extérieure conjointe, et les autres pays continuent de bénéficier d'un soutien dans la conduite de leurs évaluations et de l'élaboration de plans d'action nationaux.

Alors que la Région continue d'être confrontée à des crises d'une ampleur et d'un degré sans précédent, cette année a vu la mise en œuvre du nouveau programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire au niveau régional. Ce programme ne se contente pas de reconnaître le rôle opérationnel de l'OMS dans la théorie, il garantit également des réglementations et des actions plus rapides et rationalisées dans la pratique. Afin de soutenir les pays dans la réponse aux flambées de maladies infectieuses et aux autres situations d'urgence sanitaire, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a été agrandi dans la Région de façon à inclure de nouveaux partenaires internationaux à la communauté d'experts régionaux. Les flambées de choléra au Yémen et en Somalie ont été maîtrisées avec efficacité grâce à des interventions de santé publique appropriées qui ont permis d'éviter une propagation internationale majeure. Pour la première fois depuis plusieurs années, l'OMS a été capable d'atteindre l'ensemble des 18 zones assiégées en République arabe syrienne, fournissant ainsi des soins de santé vitaux aux personnes dans le besoin.

Des réunions de haut niveau des ministres et des représentants des États Membres et des missions permanentes à Genève se sont tenues en amont des réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Elles ont fourni une occasion parfaite de discuter, avec les ministres de la Santé et les hauts responsables gouvernementaux, des progrès réalisés dans la gestion des priorités principales depuis les premières réunions.

.....

Ces dernières ont eu un impact positif sur le renforcement de l'engagement des États Membres dans les discussions sur la santé et les réformes de l'OMS menées à l'échelle mondiale. Les réunions d'information quotidiennes durant la session du Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ont fourni d'autres opportunités aux États Membres de la Région d'interagir et de convenir des positions communes à adopter dans les discussions sur les sujets d'importance pour la Région.

Après avoir pris mes fonctions en février dernier, je me suis lancé, avec l'appui d'une équipe spéciale interdépartementale, dans l'élaboration d'une feuille de route régionale claire qui définit un ensemble de mesures stratégiques pour guider

l'action de l'OMS dans la Région pour les cinq années à venir. Cette feuille de route met en exergue cinq domaines prioritaires de la santé publique qui ont été identifiés en vue d'une action ciblée : les situations d'urgence et la sécurité sanitaire, la lutte contre les maladies transmissibles, la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et le renforcement des systèmes de santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Les progrès dans la prise en compte de ces domaines prioritaires ne seront possibles que grâce à notre engagement durable et notre collaboration étroite dans le cadre d'une approche multisectorielle.

Dr Mahmoud M. Fikri  
Directeur régional de l'OMS pour la  
Méditerranée orientale

# Renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle

## Couverture sanitaire universelle

En 2016, le cadre d'action régional pour promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale a été mis à jour. Ce cadre d'action fournit une feuille de route claire pour les États Membres visant à faire progresser leurs systèmes de santé dans les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle. Il précise également le type de soutien que l'OMS et d'autres partenaires de développement peuvent apporter.

Guidés par ce cadre d'action, cinq pays (Arabie saoudite, République islamique d'Iran, Iraq, Pakistan et Palestine) ont pris des mesures concrètes au cours de l'année 2016 afin d'examiner et de réformer leurs systèmes de santé, conformément aux objectifs de la couverture sanitaire universelle. En outre, le Soudan a mis au point plusieurs stratégies sanitaires spécifiques afin de réformer son système de santé. En janvier 2017, le pays a également adopté la Déclaration de Khartoum sur la couverture sanitaire universelle. Ce cadre d'action a aussi orienté l'élaboration d'un cadre d'action pour la couverture sanitaire universelle en Afrique, qui a été préparé conjointement par la Banque mondiale, l'Agence japonaise de

### ↑ Cadre d'action pour promouvoir la couverture sanitaire universelle



coopération internationale (JICA), la Banque africaine de développement et d'autres acteurs.

En 2016, le deuxième cycle du programme de leadership en santé a été organisé, et 30 responsables politiques et directeurs de niveau intermédiaire et supérieur de la Région y ont participé. Le programme, mis au point en collaboration avec la *Harvard School of Public Health* et l'Institut de hautes études internationales et du développement à Genève, vise à renforcer les systèmes de leadership des ministres de la santé dans la Région afin de mettre en œuvre le programme d'action sanitaire, et notamment la couverture sanitaire universelle.

## Financement de la santé

Des systèmes de financement de la santé fonctionnels sont essentiels pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle. Mais leur fonctionnement est souvent compromis

.....

par l'insuffisance des fonds publics, un manque de protection financière équitable et une utilisation inefficace des ressources dans la Région.

En 2016, l'OMS a soutenu les pays dans l'identification de moyens pour réformer l'augmentation des recettes, ainsi que les dispositifs de mise en commun et les mécanismes d'achats. L'attention s'est focalisée sur l'élaboration de stratégies de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle. Neuf pays ont été guidés dans l'élaboration de leurs stratégies de financement de la santé par le renforcement des capacités, les analyses approfondies, l'échange de données d'expérience et un dialogue stratégique. Une attention a également été accordée à l'institutionnalisation des comptes de la santé, l'accent étant mis sur la distribution des maladies. Des formations sur les systèmes des comptes de la santé 2011 ont été dispensées dans 16 pays. Elles incluaient l'estimation des dépenses par groupes de maladies. Un nouveau domaine de travail a été créé afin de permettre un meilleur alignement entre la gestion des finances publiques et le financement de la santé, et une première évaluation a été menée au Soudan. Les efforts visant à mettre au point des paniers de prestations pour la couverture sanitaire universelle ont été intensifiés, dans le cadre de la collaboration en cours avec le réseau DCP (*Disease Control Priorities Network*). Un forum politique de haut niveau a été organisé afin d'établir une liste régionale des interventions prioritaires principales à prendre en compte pour les pays au cours du processus d'élaboration de leurs paniers de services de santé essentiels.

En 2017, des évaluations des systèmes de financement de la santé dans la Région continueront d'être menées afin d'identifier les problèmes et les moyens d'en venir à bout. L'élaboration des dispositifs de couverture sanitaire

universelle et de la gestion des finances publiques continuera également, en se concentrant sur le renforcement des capacités et le développement institutionnel. Une attention particulière sera portée aux exigences relatives au financement de la santé pour certains programmes de santé, notamment les maladies non transmissibles, les fonctions de santé publique essentielles et les situations d'urgence.

## Gouvernance de l'action sanitaire et droits de l'homme

Les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux guident un pays dans la définition des priorités à suivre pour améliorer la santé et le bien-être de ses habitants, ainsi que pour instaurer la couverture sanitaire universelle. Les efforts en cours pour évaluer la situation de la planification sanitaire nationale ont inclus une évaluation des politiques sanitaires et des fonctions de planification dans les ministères de la santé qui a été menée en préparation d'un séminaire-atelier sur la planification stratégique du secteur de la santé. Dans le cadre de l'action mise en œuvre au niveau régional pour encourager les pays à adopter l'approche de la santé dans toutes les politiques afin de réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé, un séminaire-atelier est prévu en collaboration avec le Centre de recherche sociale de l'Université américaine du Caire. L'un des objectifs principaux du Programme à l'horizon 2030 consiste à ce que personne ne soit laissé pour compte. Des efforts sont donc actuellement déployés pour renforcer l'équité en santé et les droits humains dans l'action de l'OMS, dans le cadre des interventions visant à réaliser les Objectifs de développement durable.

La faiblesse de la gouvernance de l'action sanitaire, de la responsabilisation et de la transparence



Photo : ©OMS

↑ Participants à la réunion régionale sur les stratégies de financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle, Le Caire, mars 2016

demeure un obstacle au renforcement de la performance des systèmes de santé dans la Région. En collaboration avec le Bureau régional du PNUD pour les États arabes, le Bureau régional travaille actuellement au renforcement de la responsabilisation des systèmes de santé et à la réduction des risques de corruption dans le secteur de la santé. Par ailleurs, un cadre régional d'évaluation de la responsabilisation et un outil de renforcement des capacités pour l'amélioration des fonctions de responsabilisation et de gouvernance des systèmes de santé ont été mis au point.

Afin de renforcer les capacités nationales à l'appui des législations et des réglementations sanitaires, un cours introductif sur le rôle de la législation dans le renforcement des systèmes de santé dans la Région a été élaboré et dispensé à des experts issus de cinq pays. D'autre part, 10 interventions légales prioritaires pour les maladies non transmissibles ont été identifiées en collaboration avec l'Institut O'Neill de l'Université de Georgetown, et des notes d'orientation ont été élaborées afin d'être communiquées aux pays.

En 2017, l'action se concentrera sur l'adaptation et l'application du savoir-faire établi dans le contexte de la Région. Une attention particulière sera accordée à l'élaboration de politiques et de législations sanitaires, au renforcement des capacités, et à l'intégration de l'équité en santé et des droits de l'homme dans toutes les politiques et tous les programmes de santé.

## Initiatives mondiales en faveur de la santé

Le travail collaboratif portant sur les initiatives de santé mondiales dans la Région couvre plusieurs domaines : le sida, la tuberculose et le paludisme ; les programmes de vaccination ; la santé maternelle et infantile ; le tabagisme ; les ressources humaines ; les maladies émergentes ; la nutrition ; la promotion de la santé et le renforcement des systèmes de santé. Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et Gavi, l'Alliance du vaccin, sont les deux institutions principales

qui procurent des financements substantiels aux pays remplissant les conditions dans la Région. Sept pays (l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen) sont éligibles à un soutien de Gavi en matière de vaccination et de renforcement des systèmes de santé, et 12 le sont pour les subventions du Fonds mondial, dont les sept soutenus par Gavi.

L'instabilité sociale et politique prolongée dans la plupart des pays de la Région bénéficiaires de subventions demeure un problème majeur. L'insécurité dans de nombreuses zones entrave l'accès aux services sociaux, et le secteur de la santé est celui qui est le plus affecté. La perte de capital humain a sévèrement affaibli les services et les systèmes de santé dans les pays touchés. De plus, les initiatives de santé mondiale ont créé des systèmes parallèles qui viennent compromettre l'approche holistique en matière de développement des systèmes de santé, et le principe des aides extérieures, telles que l'appropriation et l'harmonisation, n'est pas appliqué correctement.

En 2016, en collaboration avec le Fonds mondial, une formation régionale a été dispensée afin de renforcer le rôle des équipes de pays en matière de sécurisation du partenariat avec le Fonds mondial. En outre, des missions d'évaluation conjointes dans les pays soutenus par Gavi ont été menées afin d'examiner la mise en œuvre des subventions, d'identifier les problèmes, d'évaluer la gestion des subventions et de proposer une série de priorités pour 2017.

En 2017, le développement des capacités dans le cadre d'une approche intégrée d'appui au renforcement des systèmes de santé sera mis en place pour les points focaux des pays

concernés. La vision et la stratégie régionales pour le renforcement des partenariats en vue de la couverture sanitaire universelle seront mises au point. Un soutien sera fourni afin d'améliorer les rapports et les documents, en se concentrant sur les expériences des pays en matière d'initiatives de santé mondiale.

## Développement des personnels de santé

S'attaquer aux défis liés au développement des personnels de santé demeure l'une des priorités absolues dans la Région. Dans l'ensemble, les pénuries de personnels de santé continuent de s'ajouter aux préoccupations portant sur la qualité, la pertinence et les performances des agents de santé. La nécessité de disposer de personnels de santé compétents en nombre suffisant est reconnue comme un élément essentiel sur la voie de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation des Objectifs de développement durable.

Afin de répondre aux défis liés aux personnels de santé dans la Région, un cadre d'action pour le



### ↑ Cadre d'action sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux



développement des personnels de santé 2017-2030 a été élaboré et est en phase de finalisation afin d'orienter les pays dans le renforcement de leurs personnels de santé. Le renforcement des capacités pour la gouvernance des personnels de santé a été entrepris par le biais d'un séminaire-atelier régional organisé en collaboration avec la Banque mondiale, ainsi que d'un séminaire-atelier sur la planification et la gestion des personnels de santé pour les responsables jordaniens à Amman.

En 2016, davantage d'efforts ont été déployés pour renforcer l'enseignement médical grâce à la mise en œuvre du cadre d'action sur la réforme de l'enseignement médical. Une consultation d'experts sur la formation des professionnels de santé a permis d'élargir le cadre à d'autres pays, de souligner les priorités et de définir les orientations futures. Un manuel régional pour le développement des soins infirmiers spécialisés dans la Région a été mis au point. Il explique ce qu'est un personnel infirmier spécialisé, les exigences pédagogiques pour créer une spécialité en soins infirmiers et les mécanismes de réglementation requis. Au niveau des pays, le Conseil d'accréditation pour les écoles de médecine en Iraq a établi ses propres normes nationales pour l'accréditation de l'enseignement médical en août 2016.

Le cadre régional pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région pour la période 2016-2025 a été finalisé en 2016 et communiqué aux ministres de la santé. Le cadre a permis d'orienter l'élaboration de stratégies pour les soins infirmiers et obstétricaux en Iraq et au Pakistan, ainsi que de la stratégie pour les soins obstétricaux en Somalie.

Plusieurs pays sont confrontés à des crises prolongées qui ont conduit à des pénuries de

personnels de santé et compromettent leur sécurité et leur sûreté. Les personnels de santé qui restent en place doivent faire face à la situation déjà existante ainsi qu'à des nouvelles affections, incluant des problèmes de santé mentale. Un cours de courte durée sur les soins infirmiers en santé mentale dans les situations d'urgence a été mis au point et la première formation a été dispensée en République arabe syrienne au mois d'août 2016. Le programme des bourses d'études a continué à aider les pays à renforcer leurs capacités nationales dans les cinq domaines prioritaires régionaux, et 50 bourses d'études ont été attribuées dans la Région en 2016.

En 2017, l'OMS continuera de fournir une assistance technique aux pays dans l'élaboration de stratégies et de plans visant à relever les défis liés aux personnels de santé. Les besoins des populations ainsi que les dynamiques du marché du travail seront prises en compte dans ce processus. Une aide sera également offerte pour renforcer les capacités de gouvernance pour la mise en œuvre des stratégies concernant les personnels de santé. L'accent sera mis sur le renforcement des personnels de soins de santé primaires, et plus particulièrement l'approche des équipes de santé familiale. Avec l'implication croissante du secteur privé dans l'enseignement et l'emploi des personnels de santé, les réglementations applicables aux personnels de santé exigent une attention accrue. Des efforts continueront d'être menés pour répondre aux défis liés aux personnels de santé dans les pays en situation de crise prolongée de façon à assurer l'accès aux soins.

## Technologies et médicaments essentiels

Dans le contexte du développement des systèmes de santé et de la couverture sanitaire universelle, un





↑ **Réglementation des dispositifs médicaux : guide étape par étape**

accès durable aux produits médicaux (médicaments, vaccins et dispositifs médicaux) et aux technologies de la santé est essentiel. Dans cette optique, les pays doivent soutenir l'amélioration des politiques portant sur la recherche, les réglementations, les évaluations et la gestion en matière de technologies de la santé.

Les États Membres s'engagent davantage dans l'augmentation de la transparence et de la responsabilité dans le secteur pharmaceutique, et ce, au moyen du programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique. Une réunion infrarégionale a été organisée en 2016 pour les pays qui procèdent actuellement à l'élaboration de politiques et de plans d'action dans le but d'améliorer la gouvernance des médicaments (Afghanistan, Égypte, République islamique d'Iran, Oman, Pakistan, Palestine, Soudan et Tunisie). Les rapports d'évaluation de la transparence pour trois de ces pays ont d'ores et déjà été examinés et publiés.

Une étude sur la disponibilité des médicaments essentiels dans la Région a montré que les pénuries étaient de plus en plus fréquentes dans la plupart des pays. Les pénuries de médicaments concernent principalement les produits anciens,

tombés dans le domaine public ou difficiles à formuler, ou qui ne sont fabriqués que par un petit nombre de laboratoires ou par un seul. Parfois, les raisons expliquant ces pénuries sont liées à la production et à la commercialisation (manque de matières premières ou marchés fragmentés) et à d'autres caractéristiques du système de la chaîne d'approvisionnement.

Les pays ont bénéficié d'un soutien dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Les cours de formation prévus en 2017 permettront de fournir des données fiables sur l'utilisation nationale d'antimicrobiens, ce qui constitue un prérequis pour comprendre l'épidémiologie de ce type de résistance.

Les défis régionaux liés à l'accès aux médicaments sous contrôle utilisés à des fins thérapeutiques sont de natures variables et incluent des facteurs ayant trait à la réglementation, à la législation, à la politique, à la sensibilisation et à l'économie. Le Bureau régional prévoit d'élaborer une stratégie régionale afin d'établir un équilibre dans l'accès et la réglementation des médicaments sous contrôle en 2017.

Le Pakistan a bénéficié d'un soutien afin de déterminer l'étendue des traitements traditionnels/alternatifs, et pour étudier le système d'enseignement de la médecine traditionnelle. La fourniture d'orientations techniques sur les droits de propriété intellectuelle et leurs implications pour la recherche portant sur les produits médicaux et leur développement a continué en 2016. Un séminaire-atelier national a été organisé en Égypte afin de discuter des droits de propriété intellectuelle et des droits de brevets, ainsi que de

.....

l'application des législations et des lois pour les médicaments contrefaits.

La réglementation des produits médicaux, en particulier des médicaments et des dispositifs médicaux, constitue une priorité dans les pays de la Région. Grâce à l'outil de référence de l'OMS destiné aux autorités de réglementation nationales, des évaluations des capacités de réglementation de l'Arabie saoudite, de l'Égypte, de l'Iraq, du Liban et de la République arabe syrienne ont été menées, et les lacunes en matière de performances ont été identifiées. En conséquence, des plans détaillés de développement institutionnel pour leurs autorités de réglementation ont été mis au point. La Conférence des autorités de réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale s'est tenue en Tunisie en 2016. Elle avait pour objectif l'amélioration de la coopération entre les autorités de réglementation de la Région.

Une publication régionale traitant de l'élaboration de réglementations sur les dispositifs médicaux et l'intégration de celles-ci dans les fonctions existantes des autorités de réglementation a été préparée et communiquée aux pays durant la réunion interpays sur le renforcement de la réglementation des dispositifs médicaux dans la Région qui s'est tenue en Arabie saoudite en 2016. La réunion a conduit à l'élaboration de feuilles de route pour la conception et la mise en œuvre d'un programme de réglementation des dispositifs médicaux dans 15 pays. Actuellement, Bahreïn, l'Égypte et le Soudan bénéficient d'un accompagnement dans l'élaboration/le renforcement de leurs fonctions de réglementation des dispositifs médicaux. Il est attendu que davantage de pays profitent d'un tel soutien en 2017.

En 2016, un appui technique a été fourni pour l'élaboration d'un modèle de cadre réglementaire mondial pour les dispositifs médicaux. Les efforts d'harmonisation réglementaire des pays de la Région de la Méditerranée orientale représentés à l'Autorité intergouvernementale pour le développement (qui comprend Djibouti, la Somalie et le Soudan) ont également été soutenus, et l'Administration jordanienne de contrôle des médicaments et des produits alimentaires a bénéficié d'un appui lors de son premier congrès international sur la réglementation des médicaments.

Le réseau régional d'évaluation des technologies de la santé demeure une plateforme active pour l'échange d'information et d'expérience. Un appui technique a été fourni à la République islamique d'Iran, à Oman et à la Tunisie afin d'améliorer ou d'instituer des programmes nationaux d'évaluation des technologies de la santé dans leurs systèmes de santé nationaux. Une contribution a été apportée à l'élaboration d'une liste de médicaments contre les maladies non transmissibles et de fournitures médicales pour inclusion dans un nouveau kit sanitaire pour la prise en charge des maladies non transmissibles dans les catastrophes humanitaires et les situations d'urgence dans la Région. Une liste de fournitures pour la planification familiale, la santé génésique et maternelle a aussi été mise au point pour inclusion dans le kit sanitaire d'urgence interinstitutions.

Dans le domaine de la gestion des technologies de la santé, un outil a été mis au point qui peut être utilisé par les pays afin de classer les dispositifs médicaux par priorité en fonction de leurs besoins de santé publique. La prochaine étape est de communiquer les résultats de cet exercice aux fabricants et aux donateurs afin d'évaluer la

possibilité de réduction des coûts de production pour les dispositifs médicaux prioritaires afin de les rendre accessibles à la population de la Région. Cet outil devrait être finalisé et communiqué aux pays en 2017.

Afin d'élargir l'accès aux technologies de la santé et d'améliorer la gestion de celles-ci, un outil d'évaluation a été mis au point. Il recueille l'information de base sur les systèmes nationaux utilisés pour la fourniture et la gestion des produits d'aide à la mobilité, à la vision, à l'audition, aux soins personnels, à la communication et à la cognition. Les résultats de l'évaluation, qui seront communiqués en 2017, permettront d'améliorer la couverture, les politiques et les finances, d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité économique, de renforcer les capacités de personnels et la prestation de services.

## Prestation intégrée des services

Au cours de l'année 2016, l'appui aux pays en matière de prestation de services de santé a

reposé sur le cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne qui a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Dans ce contexte, l'OMS a réalisé une analyse de situation sur les prestations de services, en se concentrant sur l'approche fondée sur la médecine familiale, a accompagné les pays dans le renforcement des capacités en matière de gestion des soins hospitaliers, et a augmenté l'accès à des services de soins de santé complets et de qualité ; elle a par ailleurs proposé des options politiques reposant sur des bases factuelles, et a procédé au suivi de la prestation de services sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

Les expériences d'autres régions et les bonnes pratiques liées aux services de santé intégrés centrés sur la personne ont été partagées avec les pays au cours de plusieurs réunions régionales. Des orientations pour le renforcement des services de soins de santé en situations d'urgence ont été élaborées sur la base d'une analyse de situation conduite dans 12 pays de la Région.

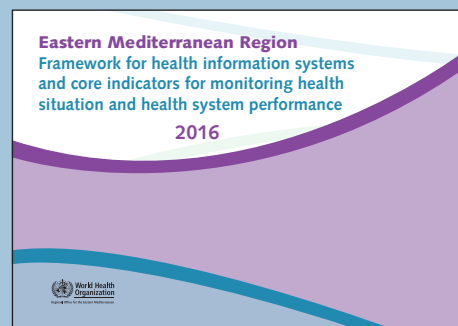


Photo : ©OMS

↑ De futurs maîtres formateurs en santé de la famille lors d'un séminaire-atelier au Koweït, février 2017

Considérant l'importance de la prestation de service pour la couverture sanitaire universelle, la soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté en 2016 une résolution sur le développement de la médecine familiale. En réponse à cela, le Bureau régional, en collaboration avec l'Université américaine de Beyrouth, a mis au point un cours en ligne d'une durée de six mois sur le renforcement des connaissances des médecins généralistes. Une vidéo de sensibilisation sur la médecine familiale a été réalisée et partagée avec les pays à différentes occasions, notamment au cours de conférences mondiales et régionales des médecins de famille au Brésil et aux Émirats arabes unis. Plusieurs activités visant à intégrer la qualité des soins dans les prestations de soins de santé dans les pays de la Région ont été menées en 2016. Elles incluent le développement d'un cadre de qualité pour les soins de santé primaires comportant 34 indicateurs ayant été testés dans quatre pays de la Région ; un appui technique à l'engagement des patients et des communautés en faveur de la qualité, dans le cadre d'une prestation de services intégrés centrés sur la personne ; et la création d'un système de sécurité des patients au niveau des établissements de soins de santé reposant sur l'outil d'amélioration de l'OMS. En outre, un accompagnement technique a été fourni aux pays dans l'élaboration de politiques nationales et d'une stratégie pour la qualité, ainsi que dans la cartographie et l'examen des programmes d'accréditation des soins de santé.

Un outil d'évaluation a été élaboré sur l'engagement du secteur privé de la santé dans la prestation de services et sera testé dans trois pays de la Région (Jordanie, Oman et Pakistan). Des profils pour la médecine familiale ont été élaborés pour les pays et distribués lors de la soixante-



↑ **Cadre sur les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base 2016**

troisième session du Comité régional afin de guider les stratégies des pays dans l'expansion de la médecine familiale. Le Pakistan a lancé un processus de réforme hospitalière dans la Province du Punjab, avec le soutien de l'OMS, et deux districts ont été sélectionnés comme modèles pour la mise en œuvre de l'approche de la médecine familiale. La sécurité des patients et la qualité des soins demeurent un défi dans de nombreux pays, en particulier dans les pays confrontés à des situations d'urgence, du fait d'une fragmentation des systèmes de santé.

En 2017, l'OMS continuera d'offrir un appui technique pour soutenir les États Membres dans le renforcement des prestations de services reposant sur une approche de médecine familiale. Cet appui comprend l'organisation de cours de formation de courte durée pour renforcer les capacités des médecins généralistes dans quatre pays, la création de centres de formation en médecine familiale dans trois pays, l'élaboration d'un modèle de services de soins de santé primaires pour les pays en situation d'urgence, la création d'un groupe consultatif en médecine familiale, et la mise en œuvre d'outils et de guides sur l'évaluation des performances du secteur privé, ainsi que sa réglementation, ses pratiques de sous-traitance et ses partenariats. Les pays seront accompagnés

.....

dans l'élaboration de leurs politiques et stratégies nationales sur la qualité afin de garantir une meilleure institutionnalisation de programmes de qualité et de sécurité efficaces, en particulier au niveau des soins de santé primaires, ainsi que dans l'élargissement de l'Initiative des Hôpitaux engagés dans la promotion de la sécurité des patients. Une consultation sera organisée afin de mettre au point un manuel pour l'accréditation des établissements de soins de santé. Un cours de formation en gestion hospitalière sera organisé prochainement. De plus, l'OMS soutiendra les pays en situation de crise dans l'amélioration de la résilience des systèmes de santé et le renforcement de la prestation de services, et ce, par le biais des agents de santé communautaires et des équipes de proximité.

## Systèmes d'information sanitaire

Dans le cadre des efforts de renforcement des systèmes de données sanitaires et des systèmes de mesure nationaux, et conformément à la dynamique politique générée autour des données dans le cadre du programme de développement durable à l'horizon 2030, un guide technique, contenant des interventions dont la grande efficacité est avérée en matière de renforcement des systèmes de données sanitaires des pays, a été mis au point en collaboration avec le Siège de l'OMS, des organisations non gouvernementales internationales, et des experts nationaux et régionaux.

Par ailleurs, afin de soutenir les systèmes d'information sanitaire de routine et de permettre aux pays de rendre compte des 68 indicateurs de base régionaux (approuvés par le Comité régional en 2014) et des ODD, et à la suite du séminaire-

atelier interpays ayant eu lieu en 2016 ainsi que des discussions techniques en amont de la soixante-troisième session du Comité régional, les indicateurs clés pour les ODD ont été incorporés à la liste des indicateurs de base régionaux. Des examens complets des systèmes d'information sanitaire ont été menés en Jordanie, en Libye et au Pakistan afin de soutenir les ministères de la santé dans le renforcement des systèmes existants qui fournissent de l'information sanitaire. Des profils sanitaires complets documentant la situation actuelle, les défis, les lacunes, les opportunités et les orientations futures pour chaque pays et pour les programmes de santé ont été publiés.

La mise en œuvre de la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil demeure l'une des priorités principales de l'appui technique, en vue de l'amélioration de la collecte et de la qualité des statistiques d'état civil et des causes de décès dans la Région. Deux pays supplémentaires, l'Arabie saoudite et Bahreïn, ont conduit des évaluations complètes des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. Vingt-et-un pays ont maintenant effectué des évaluations complètes, et disposent de feuilles de route sur les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil ainsi que de plans d'action nationaux pour l'amélioration de ces systèmes. De plus, la République arabe syrienne a également évalué les progrès effectués dans la mise en œuvre de son plan d'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. En 2016, le Siège de l'OMS a lancé l'application intitulée Start-up mortality list (SMoL) conforme à la CIM-10, sur la plateforme DHIS2. Il s'agit d'une application électronique pour faciliter le recueil et le codage des causes de mortalité. Elle a été présentée aux pays au cours de séminaires-ateliers nationaux



consacrés à la mise en œuvre des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil et une formation à cet égard a été conduite en Libye. Dans le même contexte d'amélioration de la qualité du codage des décès conforme à la CIM-10, le Bureau régional a introduit le codage des décès automatique au moyen du logiciel Iris pour la toute première fois dans la Région. Seize pays produisant des statistiques sur les taux de mortalité annuels ont été invités à participer au séminaire-atelier sur le logiciel Iris. En vue d'une coordination et d'une harmonisation renforcées avec les partenaires, le Bureau régional a collaboré avec la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) et la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, et la Ligue des États arabes, à l'appui du renforcement des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil.

Afin de remédier aux principales lacunes concernant la notification sur les indicateurs, le plus souvent générés sur la base d'études populationnelles, un nouveau type d'enquête sur les examens de santé a été élaboré par l'OMS, couvrant les facteurs de risques comportementaux et biologiques, l'utilisation des soins de santé, la situation sanitaire et les dépenses de santé des ménages. La première a été réalisée en Tunisie avec le soutien du gouvernement.

Plusieurs défis demeurent en matière de systèmes d'information sanitaire. Des études populationnelles et des évaluations des systèmes d'information sanitaire doivent être conduites sur une base régulière dans de nombreux pays. Les conflits en cours dans la Région et le manque de ressources demeurent les problèmes principaux

dans le processus d'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. Une intensification accrue des efforts est requise pour le renforcement des capacités des médecins en vue d'une certification des décès de haute qualité. Plusieurs séminaires-ateliers sur le renforcement des capacités pour l'application DHIS2-SMoL sont prévus en 2017, et les pays sont encouragés à introduire une certification des décès conforme à la CIM-10 dans l'enseignement médical dispensé aux étudiants de premier cycle.

## Développement de la recherche et innovation

L'OMS a continué à appuyer le renforcement des capacités pour la recherche à travers des séminaires-ateliers sur la gestion, l'interprétation et la stratégie de mise en œuvre des données, les bonnes pratiques en matière de recherche en santé, et l'élaboration de notes d'orientation. Un exercice d'établissement des priorités en matière de recherche a été réalisé, et les résultats ont été utilisés dans un appel à propositions pour le programme de petites subventions à la recherche sur les maladies tropicales. En 2016, les appels à propositions pour le programme ont conduit au soutien de huit projets de recherche prioritaire provenant de six pays, et les subventions pour les priorités de recherche en santé publique ont quant à elles mené au soutien de 10 projets de recherche dans huit pays. Le Comité d'évaluation éthique de la recherche pour la Méditerranée orientale s'est réuni pour discuter de l'examen éthique de la recherche financée par l'OMS portant sur des sujets humains. En 2016, 47 centres collaborateurs de l'OMS ont soutenu les activités de l'OMS dans la Région.



↑ **La Revue de Santé de la Méditerranée orientale est publiée chaque mois**

La Revue de Santé de la Méditerranée orientale a continué ses publications mensuelles, notamment un numéro spécial sur la grippe et les infections respiratoires émergentes dans la Région de la Méditerranée orientale. La Revue a reçu son

premier facteur d'impact en 2016, qui constitue une mesure du nombre annuel de citations d'articles récents dans cette revue.

Dans le domaine de la cybersanté, des profils ont été mis au point pour chaque État Membre sur la base de résultats d'une étude sur la cybersanté conduite entre 2015 et 2016. Des applications mobiles de cybersanté reposant sur des bases factuelles (mHealth) ont été lancées et mises en œuvre en Tunisie (sevrage tabagique, lutte contre le diabète) et en Égypte (lutte contre le diabète, sevrage tabagique, cyberapprentissage et télémédecine).

Les orientations futures porteront principalement sur le soutien aux États Membres dans le renforcement de leurs capacités institutionnelles pour la conduite, la gouvernance et la supervision de la recherche, et pour l'utilisation des données de recherche dans la prise de décisions.



↑ **L'OMS soutient les pays dans le développement et la mise en œuvre des applications de cybersanté mobiles**

Photo: ©OMS



---

# Promouvoir la santé tout au long de la vie

## L'approche fondée sur les étapes de la vie

Promouvoir la santé tout au long de la vie implique d'aborder des questions ayant une influence déterminante sur la santé, telles que la famille, les réseaux sociaux, le soutien social, les relations, l'emploi, les revenus, les croyances en matière de santé, ainsi que l'accès aux soins de santé et à l'information sanitaire. Cette approche recoupe tous les domaines de l'action de l'OMS, dont la santé des femmes avant, pendant et après la grossesse, la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, des personnes âgées, la prise en compte des risques environnementaux, les déterminants sociaux de la santé, l'égalité des sexes, l'équité et les droits de l'homme. En identifiant les étapes critiques de la vie qui influencent la santé, des opportunités pour la promotion de la santé peuvent être reconnues et considérées tout au long du continuum de soins.

## Santé maternelle, génésique et infanto-juvénile

Dans la lignée des réalisations obtenues en 2016 grâce à la mise en œuvre des plans d'accélération pour la santé maternelle et infantile dans les pays qui ont une charge élevée de décès maternels et infantiles, l'OMS s'est attachée, en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA, à soutenir les États Membres dans leur lutte contre les causes principales de décès maternels, néonataux et infantiles. Ceci a été rendu possible grâce à la

conduite d'interventions à fort impact ayant un bon rapport coût-efficacité, à la priorité donnée à la qualité des soins de santé maternels et néonataux, ainsi qu'au renforcement de la promotion des soins préconceptionnels.

Un appui technique a accompagné les efforts déployés à l'échelle nationale pour élaborer ou renforcer les plans stratégiques pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente. Des orientations stratégiques ont été déterminées et des plans d'action ont été élaborés par tous les États Membres ayant assisté à la réunion interpays consacrée au plan d'action « Chaque nouveau-né » à Amman (Jordanie) en avril 2016. Un séminaire-atelier régional sur la promotion de la qualité des soins de santé prodigués aux mères et aux nouveau-nés s'est tenu au Maroc ; huit pays ayant une forte charge de mortalité maternelle et néonatale y ont assisté. Les participants ont été formés à l'utilisation des outils de l'OMS visant à leur donner un aperçu rapide de la situation aux niveaux des pays et des districts. Ceux-ci incluaient une liste de contrôle et un cadre d'analyse global. Des plans d'action pour la promotion de la qualité des soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés ont été élaborés en vue d'une mise en œuvre début 2017.

Les États Membres ont bénéficié d'un soutien pour la mise en place de soins préconceptionnels afin d'améliorer l'issue sanitaire des accouchements. L'OMS a identifié les interventions de base et supplémentaires reposant sur des bases factuelles, ainsi que les étapes programmatiques pouvant faciliter les efforts menés pour mettre en place des soins préconceptionnels dans les pays. En outre, des profils de pays ont été mis au point afin d'encourager les efforts nationaux de prévention et de prise en charge des troubles congénitaux et génétiques.

.....

Afin d'améliorer les compétences des sages-femmes, conformément aux normes, aux standards et aux directives de l'OMS, un séminaire-atelier national sur le renforcement des soins obstétricaux en Somalie a été organisé avec l'UNFPA en octobre 2016. Ce séminaire-atelier a permis de classer par priorité les lacunes principales auxquelles il est nécessaire de s'attaquer dans l'optique de renforcer le programme de soins obstétricaux somalien et d'intégrer des interventions reposant sur des bases factuelles dans la stratégie nationale pour les soins obstétricaux. Des activités similaires sont prévues en Libye, au Maroc et en Tunisie pour renforcer leurs cadres stratégiques nationaux pour les soins obstétricaux.

Une réunion de consultation, organisée en collaboration avec le Groupe consultatif islamique, a souligné l'importance du rôle des chefs religieux dans la sensibilisation sur les questions liées à la santé génésique, maternelle et infantile et à la vaccination. Un plan d'action portant sur l'allaitement au sein, la vaccination, l'espacement des naissances, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que sur les comportements en matière de recherche de soins, plus particulièrement chez les mères de nouveau nées, a été élaboré.

Un séminaire-atelier de formation sur le renforcement des services de planification familiale au moyen de directives reposant sur des bases factuelles et les meilleures pratiques a été organisé en Tunisie. Dix-huit États Membres y ont participé et ont élaboré des plans d'action nationaux pour garantir la prestation de services de planification familiale de qualité. Il est attendu que le renforcement des capacités nationales en matière de services de planification familiale contribue largement à la protection et à la



Photo : © OMS

↑ L'OMS fournit un appui à la prestation de services de santé infantile aux réfugiés et aux communautés d'accueil dans plusieurs pays, dont le Liban

promotion de la santé maternelle et néonatale. Une consultation d'experts visant à identifier les interventions de base en santé mentale à intégrer aux plateformes de prestations de services de santé maternelle, infanto-juvénile et adolescente s'est tenue en décembre 2016.

En ce qui concerne la santé de l'enfant, des examens approfondis de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ont été menés en République islamique d'Iran et au Yémen, et quatre exemples de réussite de mise en œuvre de la PCIME dans la Région ont été documentés dans le cadre d'un examen stratégique mondial. Des options innovantes de formation à la PCIME ont été présentées dans la Région et ont permis de renforcer les capacités des États Membres concernant l'outil d'adaptation et de formation informatisé et l'enseignement à distance. Des facilitateurs de base issus de sept États Membres ciblés ont été formés aux soins des nouveau-nés à domicile. Les États Membres ont bénéficié d'un soutien dans l'élaboration de la composante santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent des plans stratégiques nationaux pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente. Les capacités gestionnaires

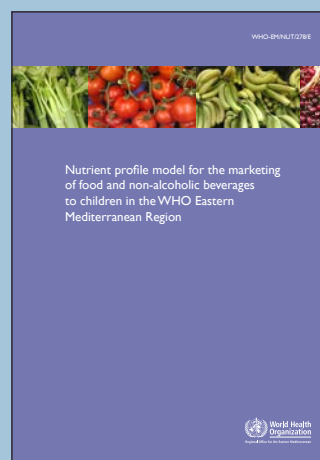
des responsables de la santé infantile ont été renforcées aux niveaux national et infranational en Afghanistan.

L'OMS fournit un appui technique aux États Membres afin qu'ils respectent leur engagement en matière de santé maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente en scellant des partenariats étroits avec les institutions des Nations Unies et les parties prenantes concernées, et qu'ils mobilisent les ressources nécessaires à la réalisation de la couverture sanitaire universelle des femmes et des enfants.

## Nutrition

Les carences en micronutriments essentiels tels que la vitamine A, le fer, les folates, le zinc et l'iode, restent répandues et ont des effets nocifs sur la survie de l'enfant, sa croissance et son développement, ainsi que sur la santé et le bien-être de la femme. La prévalence régionale du retard de croissance, de l'émaciation et du déficit pondéral est de 28 %, 9 % et 18 % respectivement. Les pays qui ont la plus forte charge de retard de croissance sont l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, le Soudan et le Yémen. Pourtant, de nombreux pays sont en bonne voie pour atteindre la cible adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé portant sur le retard de croissance à atteindre d'ici 2025. La prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez l'adulte dans la Région est de 27 % et de 24,4 % respectivement, et de 16,5 % et 4,8 % chez l'enfant scolarisé. Les taux les plus élevés revenant à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, au Koweït et au Qatar.

La nécessité de mettre en place des systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation de la nutrition performants demeure dans la Région, ceux-ci étant essentiels à l'élaboration de politiques, la responsabilisation et la mise en œuvre efficace



### ↑ Orientations techniques sur la nutrition

des programmes. L'intégration de la nutrition dans les systèmes de santé constitue un défi dans de nombreux pays, en particulier pour ceux où la population dispose d'un accès limité aux services de santé, notamment pour la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation. De plus, les ressources financières disponibles sont très limitées. Ces questions sont exacerbées dans les pays en proie à des conflits et des crises humanitaires.

La plupart des États Membres de la Région ont à présent élaboré ou revu des plans d'action nationaux conformes aux politiques et stratégies mondiales de l'OMS pour la nutrition. Plus de 17 pays ont aussi mis au point une documentation juridique complète ou partielle portant sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, mais la mise en application demeure un défi. En 2016, le processus de préparation des directives diététiques a été élargi dans la Région de façon à inclure l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, l'Égypte, la République islamique d'Iran, le Liban, Oman et le Qatar. L'Égypte est le premier pays de la Région à avoir mené une analyse globale de son état de

préparation en vue d'accélérer l'action en matière de nutrition dans le cadre d'un projet mondial soutenu par l'OMS et l'UNICEF.

L'Arabie saoudite, Bahreïn, l'Égypte, la Jordanie, le Koweït, Oman et le Qatar ont réalisé d'immenses progrès et sont en voie d'éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode. En Afghanistan, en République arabe syrienne et au Yémen, l'OMS a soutenu la création de services de santé pour la surveillance de la nutrition et la prise en charge de la malnutrition aiguë dans des centres d'alimentation thérapeutique ainsi qu'au moyen d'équipes mobiles spécialisées en nutrition. Le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen sont devenus membres de l'Initiative Renforcer la nutrition (SUN), créant ainsi une opportunité de stimuler les efforts afin d'assurer que les pays progressent sur la voie de la réalisation des cibles des ODD, plus particulièrement des ODD 1, 2 et 3. La supplémentation et l'enrichissement des aliments avec des micronutriments essentiels sont dorénavant assurés dans presque tous les pays de la Région.

L'élaboration d'une feuille de route sur les actions en vue de s'attaquer aux facteurs de risque des maladies non transmissibles liées à la nutrition, tels que la réduction de l'apport en sel et en graisses, demeure une priorité pour la Région. L'OMS continuera à appuyer l'adoption et la mise en œuvre de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2030) et à encourager la mise en œuvre coordonnée et complète des stratégies par les États Membres afin de s'attaquer au double fardeau de la malnutrition. L'Organisation travaille avec les États Membres à l'élaboration d'un cadre d'action pour renforcer les activités en matière de nutrition, avec une attention plus importante accordée aux interventions qui ont un bon rapport coût-

efficacité. Elle soutient également l'établissement de cibles et le suivi des plans d'action nationaux.

L'OMS continuera à fournir aux pays des avis d'experts dans des domaines spécialisés, par exemple sur l'adoption d'instruments juridiques permettant d'appliquer les normes et standards internationaux, ainsi que de conduire des interventions reposant sur des bases factuelles à l'échelle nationale. Elle maintiendra également son engagement en faveur du renforcement des capacités des pays fortement touchés dans les domaines de la prévention, de la prise en charge et du traitement de la malnutrition, et soutiendra d'autre part la formation nationale pour le suivi d'une croissance saine et pour la prévention, la prise en charge et le traitement de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans.

## Santé des groupes particuliers

En 2016, l'OMS a maintenu son appui aux pays en matière de vieillissement et de santé, en se concentrant sur l'élaboration de politiques et de stratégies faisant la promotion de la santé et du vieillissement actif, de la prestation de services centrés sur la personne répondant aux besoins des personnes âgées, ainsi que sur la consolidation de la base de données factuelles et des mécanismes de suivi et d'évaluation afin de s'attaquer aux problèmes liés à la santé des personnes âgées. Cependant, les crises humanitaires en cours et les ressources financières limitées dans de nombreux pays expliquent qu'au cours de la présente période biennale seuls sept États Membres aient pu allouer des fonds destinés à soutenir la mise en place d'activités adaptées.

Aux Émirats arabes unis, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les autorités locales sur la question des villes amies des aînés, et a

.....

soutenu l'organisation du cinquième forum pour les services aux personnes âgées à Sharjah en septembre. La ville a depuis été déclarée ville amie des aînés, et fait à présent partie du réseau des villes de ce type.

L'OMS continuera à appuyer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action mondial sur le vieillissement et la santé 2016-2020 dans les pays. Des partenariats et une coordination efficaces seront requis avec les parties prenantes concernées de façon à dépasser le problème de la limitation des ressources dans ce domaine. Les besoins non satisfaits des personnes âgées doivent être au centre des opérations et des programmes de secours dans les pays en situation d'urgence.

## Violence, traumatismes et incapacités

La Région de la Méditerranée orientale a le deuxième taux d'accidents mortels de la circulation routière le plus élevé de toutes les régions OMS, soit 19,9 décès pour 100 000 habitants. Les pays à revenu intermédiaire comptabilisent la grande majorité des décès, tandis que les pays à revenu élevé de la Région ont un taux de mortalité total plus de deux fois plus élevé que le taux moyen des pays à revenu élevé dans le monde. Des efforts ont été déployés dans les pays afin de mettre en œuvre des interventions dont le bon rapport coût-efficacité a été prouvé, mais celles-ci ne sont pas menées selon l'approche prônant un système sûr dans toutes ses composantes, ce qui limite leur efficacité. Les cibles liées aux traumatismes dus aux accidents de la circulation de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et les ODD (cibles 3.6 et 11.2) constituent des opportunités de choix pour tirer parti des efforts déployés par les pays et renforcer l'action collective en matière de sécurité routière dans la Région.

En 2016, l'OMS a continué de jouer son rôle normatif et technique au moyen d'actions dans différents domaines liés à la prévention et à la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route, allant de la collecte de données aux prestations de soins de santé. Des consultations d'experts ont été organisées afin d'obtenir l'avis d'experts régionaux et mondiaux de premier plan sur le renforcement de l'action en faveur de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation et des soins d'urgence associés dans la Région. En collaboration avec la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, un rapport régional sur la sécurité routière portant sur la charge actuelle des traumatismes dus aux accidents de la circulation et sur les facteurs de risques associés dans la Région a été élaboré. Ce rapport comprenait aussi des recommandations pour les pays. La mise en œuvre d'une méthodologie standard pour l'estimation du coût des traumatismes dus aux accidents de la route dans la Région a été initiée dans deux pays (l'Égypte et la Tunisie) et des évaluations des systèmes de soins d'urgence existants ont été menées en République islamique d'Iran, en Libye et en Tunisie. La participation de pays de la Région aux événements portant sur la sécurité routière à l'échelle mondiale a été soutenue, et une réunion régionale a été organisée sur les services essentiels pour les soins d'urgence vitaux aux niveaux des soins primaires et des hôpitaux de recours de premier niveau. L'intégration de la prévention et de la prise en charge des traumatismes dans les initiatives en cours se poursuit. L'outil d'évaluation des politiques de prévention des traumatismes de l'enfant mis au point par l'OMS a été testé en République islamique d'Iran dans le cadre d'un exercice mondial mené dans différentes régions de l'OMS.

.....

Dans le domaine de la prévention de la violence, la coordination a continué avec les institutions des Nations Unies concernées et la Ligue des États arabes, de façon à garantir la cohérence des messages utilisés et une coordination interinstitutions durable en matière de soutien technique. Une cartographie des protocoles et des directives du secteur de la santé visant à traiter la question de la violence à l'égard des femmes dans les pays a été réalisée, et un soutien ciblé a été maintenu pour le renforcement de la riposte du secteur de la santé dans ce domaine en Afghanistan et au Pakistan. En collaboration avec le Programme national pour la sécurité de la famille, en Arabie saoudite, l'outil d'évaluation OMS de l'état de préparation pour la prévention de la maltraitance des enfants a été mis en œuvre dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe.

Le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a vu l'adoption de la résolution EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux aides techniques qui a constitué un événement marquant dans le domaine du handicap et de la réadaptation. En conséquence, une évaluation rapide de la situation relative à la fourniture d'aides techniques dans l'ensemble du système de santé dans les pays de la Région a été entreprise. L'enquête modèle OMS-Banque mondiale sur le handicap a été mise en route au Pakistan et au Qatar, et un appui a été fourni à Oman et au Soudan dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action pour le handicap, ainsi qu'à la République arabe syrienne pour le renforcement de la fourniture de services de réadaptation.

La prévalence moyenne de la cécité dans les pays est comprise entre 0,5 et 1,5 %, l'Afghanistan, l'Égypte, Djibouti, la Somalie et le Yémen ayant les taux de prévalence les plus élevés. Le plan

d'action mondial OMS 2014-2019 pour la santé oculaire universelle vise à soutenir les efforts des États Membres en vue de parvenir à une réduction mesurable de 25 % (par rapport à 2010) des déficiences visuelles évitables d'ici 2019. Il se concentre plus particulièrement sur l'élaboration de plans d'action nationaux conformes au cadre d'action de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé. Au cours de l'année 2016, l'Afghanistan, le Liban et le Yémen ont élaboré et revu leurs plans d'action quinquennaux nationaux sur la santé oculaire, conformément au plan d'action mondial, portant à 16 le nombre de pays ayant mis au point des plans d'action nationaux dans la Région. Une base de données a été mise au point sur la base des indicateurs du plan d'action mondial de façon à contrôler la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la santé oculaire dans les pays de la Région, tandis que les profils de pays ont été mis à jour dans le domaine de la santé oculaire et auditive, et que le trachome a été cartographié dans les pays d'endémie tels que l'Afghanistan, l'Égypte, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen.

Des évaluations ont été entreprises sur la situation des services de santé oculaire dans sept pays, et sur celle des systèmes de prise en charge de la rétinopathie diabétique et du diabète dans huit pays. L'OMS a continué de renforcer les capacités des pays afin d'intégrer la santé oculaire et auditive dans les soins de santé primaires et dans les systèmes d'information sanitaire nationaux, et afin de faire la promotion d'un plaidoyer et d'une planification reposant sur des bases factuelles pour la santé oculaire et auditive dans le cadre du système de santé global. Cette approche est dorénavant celle qui est adoptée dans la plupart des pays de la Région.



On estime que la prévalence des déficiences auditives incapacitantes dans la Région est comprise entre 2,7 % et 4,4 %, les adultes comptant pour 91 % et les enfants pour 9 %. Dans environ 50 % des cas chez l'adulte, et 60 % des cas chez l'enfant, la déficience auditive est évitable grâce à la prévention et à une détection précoce. En 2016, un soutien a été apporté à huit pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Jordanie, Koweït, Maroc, Oman, Qatar) qui avaient mené des études pour estimer la prévalence des déficiences auditives, disposaient de plans d'action nationaux pour les soins de santé oculaire et auditive à des stades variables de développement et de mise en œuvre, ainsi que de programmes de dépistage pour détecter les déficiences auditives chez les nouveau-nés et les enfants scolarisés.

Le manque de ressources financières et humaines aux niveaux régional et national compte parmi les freins principaux à une action efficace pour traiter la question de la violence, des traumatismes et du handicap. En matière de sécurité routière et de prévention des traumatismes, les actions restent fragmentées en l'absence d'une approche prônant un système sûr dans toutes ses composantes, tandis que la coordination et les actions multisectorielles ne reposent pas sur des mécanismes structurés durables. L'application, la mise en œuvre et l'évaluation des cadres politiques et législatifs sont insuffisantes, et les systèmes de données affichent des faiblesses et un degré de fragmentation qui s'accompagnent d'une large sous-notification. Des lacunes significatives demeurent en matière de soins d'urgence post-traumatisme, de soins traumatologiques, et de services de réadaptation. En termes de handicap, les défis consistent à donner une place aux indicateurs de santé oculaire et auditive dans les systèmes d'information sanitaire nationaux, à intégrer et à fournir les soins de santé oculaire et auditive dans le cadre des soins

de santé primaires. Des défis contextuels, tels que les situations de crises et d'après-crise, persistent également dans de nombreux pays.

## Éducation sanitaire et promotion de la santé

Le manque d'activité physique est l'un des dix facteurs de risque principaux de mortalité à l'échelle mondiale, causant chaque année quelques 3,2 millions de décès. La Région enregistre la deuxième prévalence la plus élevée de sédentarité dans le monde (31 %), malgré des variations importantes entre les pays. En 2016, l'action s'est concentrée sur le renforcement des capacités nationales pour l'élaboration de plans d'action nationaux multisectoriels sur l'activité physique, de plans de marketing social et de campagnes médiatiques de masse. Une enquête évaluant les capacités nationales en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et des programmes d'activité physique a été étendue de 12 à 16 pays. Dans un effort de limitation de la hausse des niveaux de sédentarité, 48 % des pays de la Région ont mis en œuvre au moins un des programmes nationaux de sensibilisation du public sur l'activité physique en 2016. Les problèmes majeurs auxquels se heurtent les pays sont leurs capacités limitées pour faire appliquer les recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'activité physique par les secteurs non sanitaires, ainsi que le manque de coordination entre les différents secteurs.

À l'échelle régionale, les progrès dans la mise en œuvre des recommandations sur le contrôle des aliments nocifs pour les enfants sont lents, malgré un engagement affiché des pays, et les dépenses dédiées à la promotion des régimes hautement caloriques ont considérablement augmenté au cours des dernières années. Seuls 19 % des pays de



la Région ont mis en œuvre les recommandations relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.

À la suite des préoccupations exprimées pendant la table ronde ministérielle sur la prévention des maladies non transmissibles qui s'est tenue lors de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en 2014, ainsi que pendant le forum traitant de la question de la commercialisation libre des aliments et des boissons malsaines destinés aux enfants organisé en 2015 en Jordanie, une réunion d'experts a eu lieu en vue de finaliser une feuille de route régionale s'attaquant à ce problème dans la Région, et une étude sur la commercialisation des aliments a été mise en route.

## Déterminants sociaux de la santé et différenciation homme-femme

En 2016, la Région a participé à la réunion technique mondiale sur la mesure et le suivi de l'action portant sur les déterminants sociaux de la santé, en réponse à la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. La réunion, qui s'est tenue en juin à Ottawa (Canada), s'est concentrée sur l'harmonisation des systèmes de suivi et sur l'examen des indicateurs de base proposés par l'OMS. Encore en 2016, le manuel de formation sur la Santé dans toutes les politiques a été traduit en arabe de façon à maximiser son utilisation dans la Région, et l'organisation d'une consultation multisectorielle régionale sur la santé dans toutes les politiques est en cours. Une évaluation approfondie des déterminants sociaux de la santé a été entreprise à Oman, ce qui constitue une première étape à l'élaboration de plans d'action nationaux et infranationaux.

Une adaptation régionale, l'expérimentation et la mise en œuvre des outils de l'OMS visant à soutenir l'intégration de l'égalité des sexes, de l'équité et des droits humains dans les politiques et la planification nationales ont été menées en 2016. Dans le cadre de leur étroite coopération, les institutions des Nations Unies concernées et la Ligue des États arabes ont continué de promouvoir la santé, les droits humains et l'égalité des sexes dans le monde arabe, tandis que des protocoles et des directives sur la violence à l'égard des femmes ont été testés en Afghanistan et au Pakistan, impliquant l'adaptation des instruments de l'OMS, un renforcement des capacités et une évaluation des établissements de soins de santé.

Les problèmes actuels incluent l'insuffisance des ressources et du financement dans ce domaine aux niveaux régional et national, l'inadaptation des capacités nationales, la situation sécuritaire et la poursuite des conflits dans de nombreux pays de la Région.

## Santé et environnement

La salubrité de l'environnement constitue un domaine d'importance grandissante pour la Région, avec des facteurs de risque environnementaux tels que la pollution atmosphérique, la pollution de l'eau et du sol, l'exposition aux produits chimiques, les changements climatiques et les rayonnements, qui contribuent à plus de 100 types de maladies et de traumatismes. L'impact sur la santé des risques environnementaux se répercute tant sur les maladies transmissibles que non transmissibles dans tous les pays de la Région, les risques environnementaux étant responsables d'environ 22 % de la charge de morbidité totale. Les causes principales de mortalité dues à des aspects liés à la salubrité de l'environnement



Photo : ©OMS

↑ Des milliers de personnes à Al Qayyarah (Iraq) et dans les villes aux alentours ont été exposées à de sérieux risques sanitaires du fait des fumées toxiques dégagées par les énormes incendies industriels

dans la Région sont les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les infections respiratoires ainsi que les maladies diarrhéiques, et ciblent les plus vulnérables, dont les enfants et les personnes âgées. On estime que plus de 850 000 personnes décèdent prématurément chaque année parce qu'elles vivent ou travaillent dans des environnements malsains, ce qui équivaut à près d'un cinquième des décès totaux dans la région, dont 72 % de la suite de maladies non transmissibles ou de traumatismes.

Près de la moitié de ces décès sont attribuables à la pollution atmosphérique, et l'autre moitié est due aux expositions aux produits chimiques, à un manque d'accès à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à d'autres risques environnementaux. La pollution atmosphérique due aux particules fines a atteint des niveaux inquiétants dans de nombreuses villes de la Région, environ 98 %

de la population urbaine étant exposée à un air contenant des quantités de particules fines jusqu'à 12 fois supérieures aux niveaux recommandés par l'OMS. Elle est à l'origine de 400 000 décès chaque année.

En 2016, des plans d'action pour mettre en œuvre la Stratégie régionale pour la santé et l'environnement ainsi que le cadre d'action associé (2014-2019) ont été élaborés et adoptés par de nombreux pays, et l'OMS a joué un rôle prépondérant dans la finalisation de la stratégie pour la santé et l'environnement dans le monde arabe (2017-2030). Tous les pays de la Région ont approuvé la feuille de route mondiale sur l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, tandis que 82 villes dans 16 pays ont communiqué leurs données sur la pollution atmosphérique à la base de données de l'OMS, permettant ainsi d'améliorer les estimations de la charge de morbidité, et

.....

soulignant les spécificités régionales telles que la pollution par la poussière naturelle. Des rapports de situation portant sur l'eau et l'assainissement ont été générés pour tous les pays, et des profils de pays sur l'eau, l'assainissement et les facteurs favorables à la santé ont été publiés dans 11 pays.

Les besoins de la Région ont été reflétés dans plusieurs processus régionaux et mondiaux, dont les directives de l'OMS pour la qualité de l'eau de boisson, les orientations pour la gestion de la radioactivité, et la stratégie mondiale pour l'eau, l'assainissement et la santé. L'élaboration d'un répertoire de normes nationales sur la qualité de l'eau de boisson est en cours. Un appui normatif et technique a été fourni aux pays en matière de gestion de la qualité de l'eau de boisson et d'assainissement/d'utilisation des eaux usées, et des formations ont été dispensées en matière de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau et de l'assainissement, de même qu'en gestion des déchets d'activités de soins de santé de type liquide et chimique dans les établissements de santé.

Un projet de plan d'action régional pour la sécurité sanitaire des aliments a été élaboré pour permettre aux pays de répondre aux recommandations tirées de leurs évaluations nationales et des profils de pays dans ce domaine, ceci afin de contrôler les risques et de réduire la charge des maladies transmises par les aliments, dont les zoonoses liées à la sécurité sanitaire des aliments. Un séminaire-atelier de formation pour le renforcement des laboratoires responsables de la sécurité sanitaire des aliments a été conduit, et un document d'orientation régional sur les législations et les réglementations dans ce domaine a été finalisé. Un appui technique a également été fourni en matière de sécurité chimique dans la Région. Afin de traiter les aspects sanitaires de la Convention de Minamata sur le mercure, les

participants de 12 pays de la Région ont été formés à l'élimination progressive du mercure dans le secteur de la santé.

L'impact des risques environnementaux et du manque de services de salubrité de l'environnement sur les taux de morbidité et de mortalité est exacerbé dans les situations d'urgence. Prendre en main les aspects de salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence exige que l'OMS puisse travailler avec tous les pays afin d'investir dans des évaluations de la vulnérabilité et des risques, de l'état de préparation, et de la planification de la riposte et du relèvement.

En 2016, le renforcement des capacités dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de la santé, de la sécurité chimique, de la sécurité sanitaire des aliments et de la gestion des déchets a été entrepris dans les pays en proie à des situations d'urgence ainsi que dans les pays voisins. Un séminaire-atelier de formation technique sur les services de salubrité de l'environnement en situation de conflit a été organisé pour les personnels de santé syriens et le personnel des Nations Unies, et une évaluation sur le terrain des effets de la crise syrienne sur la salubrité de l'environnement a été menée, conduisant à l'établissement d'un rapport complet avec des recommandations pratiques. Un appui technique et des fournitures d'urgence ont été fournis aux pays pour répondre aux flambées de choléra, ainsi qu'à la République arabe syrienne pour sécuriser les sources d'eau potable et les nappes phréatiques à proximité des établissements de soins de santé.

Les personnels de santé et les personnels dispensant les premiers secours ont été formés à l'exposition aux produits chimiques et aux soins traumatologiques, et des fiches d'information

.....

sur l'exposition aux produits chimiques ont été mises à disposition dans les langues locales pour les pays en proie au conflit. Un appui technique a également été apporté pour aider plusieurs pays à répondre aux situations d'urgence de pollution atmosphérique. Il comportait une évaluation de l'impact sanitaire d'une zone industrielle israélienne sur la population palestinienne (en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement).

Le changement climatique entraîne des risques graves, mais évitables, pour la santé publique. Dans la Région, le changement climatique est à l'origine de vagues de chaleur, d'inondations, de sécheresses et de tempêtes de sable plus fréquentes et plus intenses. Ses effets sont déjà observables

avec l'augmentation des taux de mortalité et de morbidité, incluant les maladies respiratoires attribuables à la pollution atmosphérique, les maladies transmises par l'eau et d'origine alimentaire, les maladies à transmission vectorielle, la malnutrition, le stress thermique et les traumatismes sur le lieu de travail. Le Bureau régional a joué un rôle central dans la préparation de la vingt-deuxième session de la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques à Marrakech (Maroc), et dans celle de la deuxième Conférence mondiale sur la santé et le climat à Paris (France). Avec l'appui de l'OMS, huit pays ont mis au point des profils de pays sur le climat et la santé, traitant les questions de la vulnérabilité, de l'adaptation et de l'atténuation des effets.

# Maladies non transmissibles

## Cadre d'action régional

La troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles se tiendra en 2018 en vue d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. En amont, un soutien technique permanent demeure essentiel pour guider les pays dans la préparation d'actions de lutte complètes contre les maladies non transmissibles au niveau national et dans la mise en œuvre d'interventions prioritaires stratégiques recommandées dans les quatre domaines du cadre d'action régional (gouvernance, surveillance, prévention et soins de santé).

Malgré une feuille de route claire et un intérêt renouvelé pour la prise en compte des maladies non transmissibles dans le cadre du programme des Objectifs de développement durable (ODD), de nombreux pays de la Région ont toujours des difficultés à mettre en œuvre des interventions stratégiques clés ou à démontrer une amélioration significative dans les 10 indicateurs de progrès mondiaux qui seront utilisés pour rendre compte des progrès lors de la troisième Réunion de haut niveau en 2018.

Certaines barrières demeurent et constituent un frein au progrès dans la Région. Elles incluent un manque de coordination multisectorielle et d'engagement, en particulier des secteurs non sanitaires, une pénurie de ressources financières et



↑ **Orientations techniques sur les maladies non transmissibles**

humaines, et la faiblesse des capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. L'instabilité politique, les crises et les guerres prolongées compliquent la situation en restreignant la planification stratégique et l'intensification des interventions.

Dans ce contexte, l'OMS a renforcé son appui technique en 2016 en préparant et en fournissant des orientations dans les quatre domaines du cadre régional, afin de permettre aux pays de mettre en œuvre les mesures clés recommandées avant l'examen mondial qui sera bientôt mené.

## Gouvernance

Tout au long de l'année 2016, un soutien a été fourni aux pays pour l'élaboration de plans d'action multisectoriels sur les maladies non transmissibles, pour l'intégration des maladies non transmissibles dans les plans de développement nationaux, y compris les plan-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et les plans de coopération, ainsi que pour la définition de cibles nationales pour les maladies non transmissibles. Un soutien intégré aux trois niveaux de l'OMS a été apporté aux pays mettant en œuvre des

actions accélérées (République islamique d'Iran et Oman pour la Région) et le mécanisme de soutien aux pays fourni par l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a été renforcé, de façon à fournir un appui intensifié de manière coordonnée aux pays, à établir des argumentaires d'investissement pour les maladies non transmissibles, et à plaider en faveur d'une inclusion efficace des maladies non transmissibles dans les plans de développement.

L'OMS continue de promouvoir la collaboration avec les secteurs non sanitaires ainsi qu'entre le gouvernement et les acteurs non étatiques. Dans la continuité de la première réunion régionale sur le renforcement des partenariats avec les organisations de la société civile œuvrant pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles qui a eu lieu en 2015, une formation en renforcement des capacités a été organisée en collaboration avec l'Alliance pour les Maladies non transmissibles, et des efforts sont en cours pour faciliter la création d'une alliance des organisations de la société civile à l'échelle régionale pour les maladies non transmissibles.

## Prévention et maîtrise des facteurs de risque

En 2016, les activités de lutte antitabac se sont concentrées sur l'appui à la mise en œuvre de la Convention-cadre OMS pour la lutte antitabac au niveau national. Les pays se heurtent à de multiples défis dans la réalisation de leurs programmes de lutte antitabac, et ce, du fait d'un certain nombre de facteurs tels que d'autres priorités sanitaires plus importantes pour les décideurs, comme par exemple les situations d'urgence dans la Région, l'ingérence de l'industrie du tabac visant à miner les efforts de lutte antitabac et à

produire de nouveaux produits non couverts par les réglementations existantes, et un manque de compréhension des exigences de la législation antitabac parmi les parlementaires.

En préparation à la septième session de la Conférence des Parties (COP7) à la Convention-cadre, une réunion a été organisée conjointement avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS afin de donner une opportunité aux Parties d'examiner la documentation et de se préparer pour les négociations de la COP7. Lors de la COP7, qui s'est tenue à New Delhi (Inde) en novembre 2016, les Parties de la Région ont mené les discussions sur trois décisions dans le domaine des maladies non transmissibles, de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac, et de la consommation de tabac pour pipe à eau.

Une réunion a été organisée conjointement avec la Région OMS de l'Afrique sur l'application de mises en garde sanitaires illustrées de grande taille et du conditionnement neutre. En parallèle à la réunion, une base de données de mises en garde sanitaires illustrées exemptes de droits d'auteur a été mise au point par le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS en vue d'être utilisée par les pays de la Région. La compréhension du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac a été améliorée au moyen d'une communication de haut niveau avec les ministères de la santé et d'activités spécifiques dans les pays, telles que des visioconférences avec des experts et des séminaires ciblés.

Un appui technique a été offert aux pays dans un ensemble de domaines de la lutte antitabac, incluant les programmes de renforcement des capacités nationales, la recherche sur les coûts sanitaires engendrés par la consommation de





↑ Journée mondiale de la Santé 2016

tabac, l'évaluation des besoins, la formation de journalistes, le combat contre la culture du tabac, la législation et la taxation. Afin de soutenir ces actions, un certain nombre de ressources d'information ont été mises au point sur l'industrie du tabac, le tabagisme passif, les mises en garde sanitaires illustrées et le conditionnement neutre (en collaboration avec l'Université de Waterloo, au Canada), tandis que des publications de l'OMS sur la consommation de tabac pour pipe à eau et l'affectation spéciale des recettes fiscales des produits du tabac ont été traduites en arabe.

À l'échelle régionale, les progrès dans la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur le contrôle des aliments nocifs pour les enfants sont lents, malgré un engagement affiché des pays, et

les dépenses dédiées à la promotion des régimes hautement caloriques ont considérablement augmenté au cours des dernières années. Les aliments faisant le plus fréquemment l'objet de publicité sont les sodas, les snacks salés, les confiseries et les fast-foods. La publicité pour les aliments et les boissons passe majoritairement à la télévision et sur la plage horaire entre 14 et 21 heures, période où les enfants y sont grandement exposés. Seuls 19 % des pays de la Région ont mis en œuvre les recommandations relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.

La collecte et l'analyse de données sur la nutrition demeure un défi dans la Région. L'élaboration de politiques et la redevabilité requièrent une surveillance efficace de la nutrition, ainsi qu'un



.....

système de suivi et d'évaluation pour une mise en œuvre efficace. L'intégration de la nutrition dans le système de santé constitue un autre défi dans la plupart des pays, où la majeure partie de la population souffre de la double charge de malnutrition, et dispose en plus d'un accès limité aux services de santé, notamment pour la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation. Cet état de fait contribue à augmenter les inégalités. La situation sécuritaire et l'instabilité politique constituent d'autres difficultés majeures auxquelles se heurtent de nombreux pays. Malgré l'ampleur du problème de la malnutrition, les ressources financières sont limitées.

L'élaboration d'une feuille de route faisant la promotion d'une alimentation saine et traitant la question des facteurs de risque de maladies non transmissibles liées à la nutrition (réduction de l'apport en sel, en sucre et en graisses) demeure une priorité. En 2016, le Maroc, la Somalie et le Soudan ont rejoint la plupart des autres pays de la Région dans l'élaboration de plans d'action nationaux post-2015 en vue de la mise en œuvre des recommandations de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). Un modèle de profil nutritionnel a été mis au point et testé sur le terrain dans sept pays. Ceci permettra aux pays d'améliorer l'étiquetage alimentaire et de promouvoir une alimentation saine.

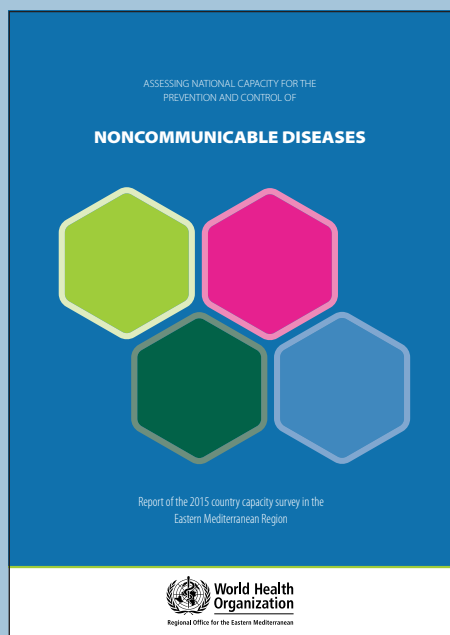
Au cours de l'année 2016, les pays ont bénéficié d'un soutien et d'un renforcement des capacités techniques pour le suivi de la croissance, l'élaboration de lignes directrices diététiques, le contrôle et la prévention de l'obésité, et la promotion d'un régime alimentaire sain. De nombreux pays ont mis au point des systèmes de surveillance de la nutrition et produisent des données régulières pour la plupart des indicateurs.

L'OMS continuera de contrôler et d'évaluer la mise en œuvre des orientations politiques portant sur les stratégies de réduction de l'apport en sel, en graisses et en sucre, et elle finalisera les politiques régionales sur la prévention de l'obésité et du diabète.

## Surveillance, suivi et évaluation

Dans la lignée des efforts déployés en 2015, un soutien a été apporté aux pays pour le renforcement des systèmes de surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. Ceci incluait la mise en œuvre du Système mondial de surveillance du tabagisme dans plusieurs pays de la Région, dont l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (République islamique d'Iran, Maroc et Oman) et l'intégration des questions concernant le tabac dans les enquêtes menées actuellement aux échelles nationales (Égypte, Iraq, Maroc, Oman et Soudan). Un certain nombre de pays ont mis en œuvre l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance (Iraq, Maroc, Oman et Soudan), tandis que d'autres pays ont achevé la phase de planification pour les enquêtes nationales portant sur les maladies non transmissibles (Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Jordanie et Somalie).

Les pays ont également bénéficié d'un soutien en matière de renforcement de la surveillance du cancer, en collaboration avec le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC). Oman a pris des mesures pour mettre à jour son système de registre du cancer à l'aide du logiciel le plus récent (CanReg5) et conformément aux normes internationales (CIM-10), tandis qu'un séminaire-atelier d'évaluation des registres du cancer consacré à l'amélioration de l'enregistrement des cancers a été organisé en Iraq, avec une attention particulière accordée aux



↑ **Rapport de l'enquête sur les capacités des pays concernant les maladies non transmissibles**

trois régions les plus importantes du pays. Un autre séminaire-atelier a été organisé en Libye sur l'établissement d'un registre fonctionnel du cancer basé sur la population.

En 2016, les pays ont pris part à l'enquête sur les capacités des pays dans le but d'évaluer les progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles. Les informations recueillies au cours de l'enquête couvrent les infrastructures de santé publique, les partenariats et la collaboration multisectorielle pour les maladies non transmissibles et les facteurs de risque associés, l'état des politiques, stratégies et plans d'action portant sur les maladies non transmissibles, les systèmes d'information sanitaire, le suivi, la surveillance et les enquêtes pour les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, ainsi que les capacités en matière de détection rapide, de traitement et de soins des maladies non transmissibles au sein

du système de santé. Les résultats permettront d'orienter la planification du soutien technique visant à s'attaquer au problème des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. Ces informations seront utilisées pour les indicateurs dont les États Membres ont convenu et sur la base desquels ils devront rendre des comptes auprès de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2018.

## Soins de santé

Plusieurs pays mènent actuellement une réforme majeure du secteur de la santé, avec des implications importantes en termes de contenu de l'offre de services essentiels, des modèles de soins et/ou de financement des soins de santé pour étendre la couverture et renforcer la protection financière. Compte tenu de ces réformes, l'OMS a continué de fournir aux pays des recommandations stratégiques pour la réorientation et le renforcement des systèmes de santé en vue de la prise en charge des maladies non transmissibles, en donnant la priorité aux interventions qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité et qui se concentrent sur l'intégration et la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, que ce soit dans des contextes stables ou des situations d'urgence.

S'appuyant sur le travail mené entre 2014 et 2015, et sur la base du cadre régional pour l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires dans la Région, des missions dans les pays ont été organisées afin d'examiner la situation des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires (Arabie saoudite, République islamique d'Iran et Koweït). De plus, une attention particulière a continué d'être



### ↑ Notes d'orientation sur la détection des cancers courants

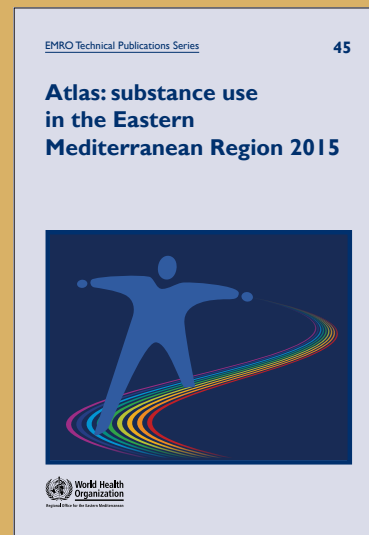
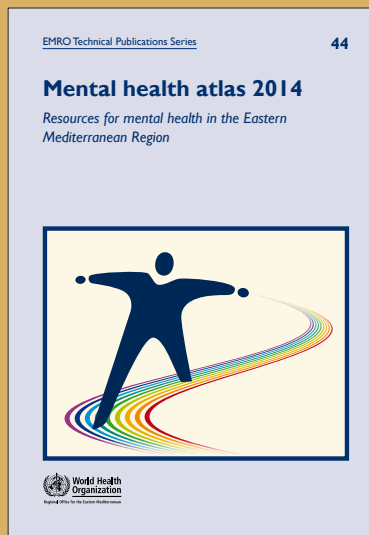
accordée aux pays en situation d'urgence aiguë, tels que l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen, afin de soutenir des évaluations de l'état de préparation face aux maladies non transmissibles et de la résilience des systèmes de santé, de l'approvisionnement en médicaments pour les maladies non transmissibles et de la formation personnalisée de prestataires de soins de santé primaires, avec en parallèle l'élaboration d'orientations normatives dans ce domaine. Une étape importante a été la mise au point du kit sanitaire d'urgence pour les maladies non transmissibles qui sera testé en Iraq et en République arabe syrienne en 2017.

Des progrès ont été réalisés dans le domaine de la lutte contre le cancer avec l'élaboration d'orientations régionales sur la détection rapide de cinq types de cancers prioritaires dans la Région, ainsi qu'avec le premier projet de cadre régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses. Dans le cadre d'un partenariat régional entre le CIRC et l'OMS pour le renforcement de la surveillance du cancer et de la recherche dans ce domaine,

un appui a été fourni à huit pays en matière de registres du cancer et de recherche dans ce domaine. Une autre évolution positive en 2016 a été la désignation de deux nouveaux centres collaborateurs dans la Région : le Centre collaborateur OMS pour l'éducation, la formation et la recherche sur le cancer au Centre oncologique Roi Hussein en Jordanie, et le Centre collaborateur OMS pour la recherche sur les maladies non transmissibles et les cancers gastro-intestinaux à l'Institut de recherche sur les maladies digestives en République islamique d'Iran.

## Santé mentale

Le domaine de la santé mentale et de l'abus de substances psychoactives bénéficie d'une attention accrue, notamment depuis l'adoption, au cours de la soixante-deuxième session du Comité régional, du cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région qui permet la mise en œuvre opérationnelle d'un plan d'action global pour la santé mentale (2013-



↑ **Orientations techniques sur la santé mentale**

2020). L'un des obstacles principaux pour mieux faire connaître la situation de la santé mentale et de l'abus de substances psychoactives dans la Région est lié au nombre de pays confrontés à des situations d'urgence complexe qui conduisent à une augmentation du besoin et de la demande en services de santé mentale et de soutien psychosocial. À l'échelle mondiale, les activités importantes ont compté un événement organisé conjointement par l'OMS et la Banque mondiale sur la santé mentale et le développement, une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues en avril 2016, ainsi que l'inclusion de la démence à l'ordre du jour du Sommet mondial de l'innovation pour la santé (WISH) au Qatar.

Une réalisation majeure pour de nombreux pays a été le lancement et la consolidation du programme d'action intitulé Comblent les lacunes en santé mentale (mhGAP) qui vise à combler les lacunes au niveau du traitement des problèmes prioritaires de santé mentale par le biais de l'intégration dans les soins de santé primaires. Un projet d'orientations sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires est en

cours de finalisation pour 2017. Un deuxième cours régional sur le leadership en santé mentale a été organisé en collaboration avec l'Université américaine du Caire, et un séminaire-atelier régional sur le renforcement des capacités pour les responsables de niveau intermédiaire portant sur l'élaboration de politiques ayant trait à la consommation de substances psychoactives et la prestation de services a été élaboré et mis en oeuvre en collaboration avec le Centre de réhabilitation national d'Abu Dhabi. Afin d'appuyer l'action dans ce domaine, des atlas ont été publiés sur les ressources et les capacités disponibles pour la santé mentale et l'abus de substances psychoactives dans les pays de la Région. Le Bureau régional contribue également à la révision et à l'application dans la pratique des différentes versions du chapitre VI de la Classification internationale des maladies, Onzième révision (CIM-11), ainsi qu'à la finalisation des normes de traitement pour les troubles dus à la consommation de substances psychoactives actuellement mises au point par l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC).

Un appui a été offert pour l'examen, l'élaboration et l'actualisation des stratégies et des législations de nombreux pays en matière de santé mentale, conformément aux cibles et aux indicateurs convenus dans le cadre du plan d'action global sur la santé mentale (2013-2020) et aux dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Des plans concernant l'autisme et la démence ont été élaborés dans plusieurs pays, tandis qu'une aide a été fournie à d'autres pays dans l'élaboration et le renforcement de plans nationaux de prévention du suicide. En outre, un programme de santé mentale en milieu scolaire a été mis sur pied et est actuellement à l'essai dans des pays de la Région. La fourniture d'un appui en santé mentale et d'un soutien psychosocial a été assurée en Iraq, en Libye et au Yémen, ainsi que dans les pays affectés par la crise syrienne, et ce, en coordination et en collaboration avec des institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, des parties prenantes nationales et des institutions universitaires. Ceci a abouti à la mise au point et l'expérimentation d'un cours régional sur le renforcement des capacités dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial.

La santé mentale continue d'occuper une place mineure parmi les questions politiques et de santé publique, tandis que la stigmatisation

qui lui est attachée recouvre tous les aspects des soins de santé mentale, impactant grandement le développement, la prestation et l'utilisation des services. La santé mentale souffre d'un sous-financement chronique, d'un manque de travaux de recherche et de données capables de guider la planification et le développement de services, ainsi que d'une pénurie d'équipes et de services spécialisés, et les compétences des agents de santé généraux en matière de soins de santé mentale restent limitées.

Dans le contexte actuel de la limitation de ressources, et conformément au processus de réforme de l'Organisation et aux priorités stratégiques régionales, l'OMS renforcera la collaboration avec ses partenaires régionaux et mondiaux pour mettre en œuvre les dispositions du cadre d'action régional dans les pays de la Région et le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. Les pays continueront d'être soutenus dans l'examen et l'élaboration de leurs politiques, stratégies et programmes nationaux sur la santé mentale et l'abus de substances psychoactives, ainsi que dans le renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les pays en proie à des crises humanitaires.

# Maladies transmissibles

## Éradication de la poliomyélite

En 2016, seuls trois pays dans le monde, l'Afghanistan, le Pakistan et le Nigeria, ont signalé des cas de poliomyélite dus au poliovirus sauvage. Ces trois pays sont toujours considérés à ce jour comme des pays d'endémie. Le nombre de cas de poliomyélite déclarés (37) est le plus bas jamais enregistré à l'échelle mondiale. Tous ces cas étaient dus au sérotype 1 (poliovirus sauvage de type 1).

L'Afghanistan et le Pakistan sont parvenus à réduire le nombre de cas de poliovirus sauvage de type 1 de 50 %, passant de 74 en 2015 à 33 en 2016, malgré des problèmes d'ordre sécuritaire complexes, continuant ainsi sur la lancée de la réduction du nombre de cas dans la Région depuis 2014. On a également observé une diminution significative de la propagation géographique du virus en 2016, par rapport aux trois années précédentes, ainsi qu'une modification de l'épidémiologie de la poliomyélite avec la suppression de l'augmentation classique du nombre de cas durant la saison haute de transmission annuelle, généralement entre juin et décembre. Ajoutées les unes aux autres, ces tendances génèrent un optimisme laissant penser que l'Afghanistan et le Pakistan pourraient interrompre la transmission du poliovirus en 2017.

La réduction de la transmission du poliovirus dans ces deux pays est le résultat de la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux d'urgence pour l'éradication de la poliomyélite. Les activités prévues au titre de ces plans ont conduit à des améliorations de la qualité des

activités de vaccination supplémentaires, ont renforcé les capacités de détection du poliovirus grâce à la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë et à la surveillance environnementale, ainsi que grâce à une riposte efficace contre les flambées dans les zones qui ne sont pas des réservoirs du virus. Les études sérologiques récentes menées sur des enfants dans les réservoirs traditionnels du poliovirus ont montré une immunité moyenne contre le PVS1 de 95 % chez les enfants de 6 à 11 mois, ce qui démontre l'impact de la vaccination sur le renforcement de l'immunité, notamment chez les très jeunes enfants.

Tandis que l'attention première du programme de lutte contre la poliomyélite dans la Région en 2016 s'est concentrée sur le soutien apporté à l'Afghanistan et au Pakistan, un travail considérable a également été réalisé pour réduire le risque de flambées si le poliovirus sauvage venait à être importé dans des pays libérés de la maladie, ainsi que pour mettre à jour et renforcer la planification de la riposte aux flambées et la disponibilité opérationnelle. En plus des activités de vaccination supplémentaires en Afghanistan et au Pakistan, 10 autres pays de la Région ont conduit des activités de ce type aux niveaux national et infranational, et 45 tournées de vaccination supplémentaires de grande ampleur ont été menées dans le but d'atteindre des niveaux élevés d'immunité dans la population et de réduire les risques. Au total, dans la Région, plus de 400 millions de doses de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ont été administrées à plus de 80 millions d'enfants. Même si de nombreuses campagnes de vaccination supplémentaires ont été menées dans des situations où la sécurité est grandement menacée, les informations portant sur le statut vaccinal des enfants de moins de cinq ans montrent que ces campagnes sont parvenues à maintenir de hauts





Photo : ©OMS

↑ Des campagnes de vaccination supplémentaires ont été organisées en République arabe syrienne pour prévenir la propagation de la poliomyélite



Photo : ©OMS

↑ S.E. le Président somalien Mohamed Abdullahi Mohamed a reconnu le soutien fourni par l'OMS et les partenaires durant une cérémonie marquant trois années d'absence de la poliomyélite en Somalie



Photo : ©OMS

↑ Malgré les graves problèmes de sécurité dans le gouvernorat de Taiz (Yémen), des femmes agents de vaccination se dévouent corps et âme à la vaccination des enfants contre la poliomyélite

niveaux d'immunité contre la poliomyélite chez ces enfants.

Parmi les autres mesures d'atténuation visant à contrer les risques de flambées dans les pays exempts de poliomyélite, on compte des évaluations des risques détaillées, notamment dans les zones touchées par les conflits ; l'examen et la mise à jour des plans de riposte aux flambées et l'organisation de 23 ateliers de simulation de flambées de

poliomyélite dans 17 pays de la Région ; le suivi des enfants souffrant d'une immunodéficience primaire en Égypte et en République islamique d'Iran afin d'identifier les risques d'excrétion de poliovirus sur le long terme ; la mise en place d'une surveillance environnementale en Jordanie et au Liban ; et le contrôle de la documentation et des progrès réalisés par la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite.

.....

Dans le cadre de la réalisation du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite, tous les pays de la Région sont passés avec succès du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPOt) au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) entre avril et mai 2016. Ceci a représenté un énorme effort de coordination entre les pays de la Région afin d'identifier et de détruire tous les stocks de vaccin trivalent restants. L'utilisation isolée de vaccin trivalent a sans doute toujours cours dans certains établissements, et il est impératif que tous les pays rendent compte du processus de passage validé et procèdent à la destruction de tous les vaccins antipoliomyélitiques oraux contenant la souche Sabin de type 2, dans le cadre de la phase I du Plan d'action mondial (GAPIII) pour le confinement du poliovirus. Depuis le remplacement du VPOt par le VPOb, on a observé des isollements de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDV2) en 2016 en Afghanistan, au Pakistan, en Somalie et au Yémen. Pour autant, il n'y a qu'un seul exemple (au Pakistan) de circulation de PVDV2. Cette situation a été gérée en planifiant une campagne de vaccination reposant sur le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2. Le programme régional suit de près les isollements de poliovirus de type 2 grâce à la surveillance et un réseau de laboratoires.

Le programme d'éradication de la poliomyélite est vaste et complexe, et alors que les processus d'éradication finale et de certification se rapprochent toujours davantage, nous essayons de réfléchir à la façon dont les acquis, les compétences et l'expérience liées à l'éradication de la poliomyélite peuvent être transférés de façon à bénéficier à des initiatives de santé publique plus larges. La planification de la transition a commencé au niveau régional et dans les quatre pays prioritaires disposant d'une présence

importante d'infrastructures et de moyens de lutte contre la poliomyélite : l'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Soudan. Il est prévu que le processus de planification connaisse une accélération en 2017.

Le programme de lutte contre la poliomyélite repose entièrement sur des fonds volontaires, et a bénéficié dans une large mesure du soutien marqué des donateurs issus de la Région ou de pays extérieurs qui ont fourni des fonds via l'OMS afin de soutenir les programmes régionaux et nationaux. En 2016, ces donateurs étaient la Fondation Bill & Melinda Gates, les gouvernements d'Allemagne, d'Arabie saoudite, du Canada, des Émirats arabes unis, des États-Unis, du Royaume-Uni, Rotary international et la Banque de développement islamique.

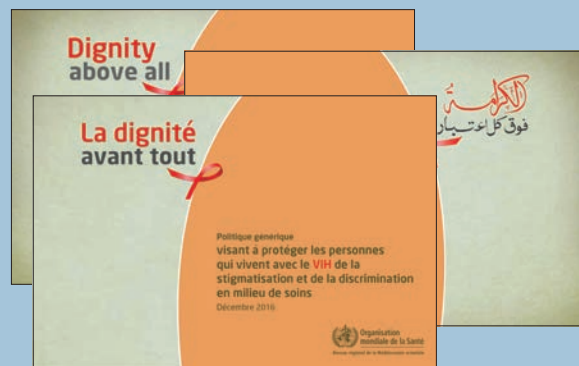
Les priorités absolues pour 2017 sont de mener à terme l'éradication de tous les types de poliovirus en Afghanistan et au Pakistan en fournissant un appui aux pays dans la mise en œuvre efficace de leurs plans d'action nationaux d'urgence, et de stopper la flambée de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale en République arabe syrienne. La protection des pays et des zones à haut risque de flambées de poliovirus sauvage et de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale continuera au moyen d'activités de vaccination supplémentaires dans les pays ayant le risque le plus élevé, et tous les pays recevront un appui de façon à garantir que tous les groupes à risque élevé, en particulier les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les populations vivant dans des zones de conflit, soient complètement vaccinés contre la poliomyélite. Le renforcement des systèmes de surveillance de la PFA, de surveillance environnementale et de surveillance spéciale visera à garantir une alerte précoce et une réponse rapide, et une attention

particulière sera accordée à la planification de la riposte aux flambées et au renforcement des capacités.

## VIH, tuberculose, paludisme et maladies tropicales

Bien que la Région de la Méditerranée orientale ait la prévalence de VIH la plus basse de toutes les régions OMS, l'incidence de la maladie a connu une augmentation. Le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la Région a atteint 360 000 fin 2016, dont 37 000 nouvelles infections par le VIH sur lesquelles on a dénombré 2300 enfants. L'accès au traitement antirétroviral a été amélioré, et le nombre de personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un tel traitement a doublé depuis 2013, atteignant 54 000 en 2016. Malgré ce succès, la couverture globale du traitement antirétroviral dans la Région demeure faible (15 %). L'accès limité au dépistage du VIH reste l'obstacle le plus important à l'accès aux soins et au traitement. En 2015, 89 % des cas de VIH rapportés dans la Région ont été identifiés grâce au dépistage du VIH dans les populations clés. Pour autant, plus de deux tiers (68 %) des tests de dépistage ont été effectués en dehors des services de conseil et dépistage volontaire ou d'établissements de santé, notamment chez les travailleurs migrants et les couples avant le mariage.

La stigmatisation liée au VIH demeure répandue dans la Région, notamment dans le secteur de la santé. Afin de s'attaquer à ce problème, le Bureau régional a décidé de dédier la campagne de la Journée mondiale du sida 2016 à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, avec le slogan « La dignité avant tout ». Quatorze États Membres se sont engagés dans des activités liées à la campagne et ont mis en route un travail



sur les politiques visant à mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination dans les établissements de soins de santé.

Les orientations futures porteront principalement sur la mise en place de lignes directrices mondiales pour le dépistage et le traitement du VIH, la réalisation d'analyses épidémiologiques, d'examens programmatiques, la planification stratégique et la mobilisation des ressources, et la promotion de stratégies visant à combler les lacunes en matière de dépistage du VIH.

L'hépatite virale est une cause de mortalité importante dans la Région. On estime en effet que 21 et 15 millions de personnes ont une infection chronique par le virus de l'hépatite B et C respectivement. Les nouveaux cas d'infection par le virus de l'hépatite B et C sont le plus souvent le résultat d'actes médicaux et d'injections à risque, suivies par la consommation de drogue par voie intraveineuse. Quatre-vingt pour cent des infections par le virus de l'hépatite C ont lieu au Pakistan et en Égypte.

En 2016, le Bureau régional a continué de soutenir les pays dans l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux sur la base du plan d'action régional de lutte contre l'hépatite virale mis au point en 2015. Un soutien a également été fourni à l'Égypte dans l'élaboration d'une stratégie pour le dépistage de l'hépatite C. Le Maroc a bénéficié d'un soutien dans la conduite d'une évaluation de l'impact économique du traitement contre l'hépatite C. Les pays seront soutenus dans l'élaboration de plans d'action nationaux et de directives sur le dépistage et le traitement, ainsi que la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation pour suivre les effets du traitement.

Au total, 527 639 cas de tuberculose (toutes formes confondues) ont été notifiés dans les pays de la Région en 2016. Le taux de dépistage a augmenté, passant à 70 % en 2016, ce qui correspond à un taux largement en deçà de la cible mondiale fixée à 90 %, mais représente une légère augmentation par rapport à 2015 (63 %). Le taux de guérison pour les nouveaux cas et les rechutes enregistrés en 2015 était de 91 %, ce qui est conforme à la cible mondiale. On considère que cinq pays de la Région sont des pays à forte charge de tuberculose : Afghanistan, Maroc, Pakistan, Somalie et Soudan.

La prise en charge des cas de tuberculose multirésistante demeure un défi. La Région représente environ 6 % de la charge mondiale de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante. On estime que 4,1 % des nouveaux cas de tuberculose et 17 % des cas préalablement traités ont développé une résistance à la rifampicine ou une multirésistance en 2015 dans la Région, ce qui équivaut à 19 000 cas de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante parmi les cas de tuberculose pulmonaire notifiés. En 2016,

seuls 25 % des cas estimés de tuberculose pharmacorésistante dans la Région (4713 cas de tuberculose résistante à la rifampicine et multirésistante, et 152 cas de tuberculose ultrarésistante) ont été confirmés par des tests de laboratoire, contre 21 % en 2015, dont 4055 ayant bénéficié d'un traitement. La limitation des ressources et les faibles capacités de prise en charge de la tuberculose multirésistante constituent une contrainte majeure pour les pays.

Le problème principal de la lutte antituberculeuse reside toujours dans les faibles taux de dépistage de la tuberculose (tous types de tuberculose et tuberculose multirésistante) avec une légère augmentation de l'incidence estimée dans la Région à la suite de l'introduction de nouveaux outils diagnostiques et d'une collaboration renforcée avec le secteur privé au Pakistan. Les situations d'urgence actuelles de nombreux pays et le manque de ressources continuent d'exposer les programmes nationaux de lutte antituberculeuse à des menaces de plus en plus importantes. En Jordanie et au Liban, les réfugiés syriens requièrent un soutien considérable, ce qui exerce une pression supplémentaires sur des systèmes de santé déjà surchargés. De la même façon, la présence de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays en Iraq, en Libye, en République arabe syrienne et au Yémen, ralentit la mise en œuvre efficace et en temps opportun de plans stratégiques nationaux de lutte antituberculeuse. Une nouvelle subvention du Fonds mondial permettra de soutenir la prise en charge de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante dans cinq pays de la Région.

Les programmes nationaux de lutte antituberculeuse et la composante multirésistante ont fait l'objet d'un examen dans cinq et huit pays respectivement, et les recommandations des



missions d'examen ont ensuite été intégrées aux plans stratégiques nationaux. Quatre pays ont mis à jour leurs plans stratégiques nationaux, conformément à la stratégie Halte à la tuberculose, et trois pays ont commencé à planifier la mise en œuvre de schémas thérapeutiques plus courts pour la tuberculose multirésistante.

La composition du Comité Feu vert régional a été revue et le comité a maintenu son soutien pour assurer la mise en œuvre au niveau national des dernières avancées dans la prise en charge de la pharmacorésistance en recourant au renforcement des capacités, à un appui technique, et au suivi et à des évaluations.

Le Bureau régional soutiendra les pays dans l'application d'un ensemble d'interventions complètes afin d'atteindre les cas de tuberculose manqués, et de s'attaquer à la tuberculose multirésistante. En outre, le Bureau continuera d'apporter son soutien aux pays en vue d'accélérer la lutte contre la co-infection par la tuberculose et le VIH, de garantir l'acceptation rapide des innovations et la mise en œuvre de l'initiative d'élimination de la tuberculose.

Le paludisme reste endémique dans huit pays de la Région. Deux pays (l'Arabie saoudite et la République islamique d'Iran) mettent actuellement en œuvre des stratégies d'élimination et se rapprochent de la cible. Toutefois, l'Arabie saoudite a enregistré une augmentation du nombre de cas autochtones en 2016, principalement en raison de l'augmentation des mouvements de population et des difficultés à accéder aux régions frontalières du Yémen (Tableau 1). L'OMS estime que l'incidence du paludisme dans la Région a baissé de 70 % entre 2000 et 2015. L'année 2016 a connu de nouveaux progrès, mais aussi l'apparition de flambées dans certains pays,

ainsi qu'une augmentation du nombre de cas en Afghanistan, au Pakistan, en Somalie et au Yémen (Tableau 2).

Les pays d'endémie palustre ont accès à des médicaments de qualité et le recours aux tests de diagnostic rapide a fortement augmenté ces dernières années. Toutefois, les taux de confirmation par analyse parasitologique des cas suspects de paludisme et de traitement des cas par des médicaments de qualité sont largement en deçà des cibles visées en matière de couverture universelle. Les taux confirmés dans les autres pays ayant une charge de morbidité élevée sont compris entre 5 % au Pakistan et 72 % au Yémen. La couverture par les interventions de lutte antivectorielle a augmenté même si elle reste inégale entre les pays. Le Soudan a déclaré une couverture opérationnelle de 100 % pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet rémanent dans la plupart des états.

En 2016, les pays de la Région ont été épaulés dans la mise à jour de leur stratégie nationale en accord avec la Stratégie technique mondiale, ainsi que pour achever la première étape de la cartographie régionale des risques de paludisme à l'échelle des districts. Le Bureau régional a maintenu son soutien aux réseaux régionaux de surveillance et de riposte pour la résistance aux antipaludiques, ainsi qu'à la mise à jour des politiques nationales de traitement, lorsque nécessaire dans certains pays. La première évaluation externe régionale des compétences pour la microscopie du paludisme a été réalisée. Un appui a été fourni aux pays pour renforcer la gestion intégrée des vecteurs, incluant la surveillance entomologique et le suivi de la résistance aux insecticides. Le cadre d'action régional pour une gestion rationnelle des pesticides utilisés en santé publique a été mis à jour.

**Tableau 1**  
**Cas confirmés par l'analyse parasitologique dans les pays où la transmission est inexistante ou sporadique et les pays d'endémicité palustre faible**

Pays	2014		2015		2016	
	Nombre total de cas rapportés	Cas autochtones	Nombre total de cas rapportés	Cas autochtones	Nombre total de cas rapportés	Cas autochtones
Arabie saoudite	2305	51	2620	83	5382	272
Bahreïn	100	0	87	0	106	0
Égypte	313	22	291	0	233	0
Émirats arabes unis	4575	0	3685	0	3849	0
République Islamique d'Iran	1238	376	799	187	706	94
Iraq	2	0	2	0	5	0
Jordanie	102	0	59	0	51	0
Koweït	268	0	309	0	388	0
Liban	119	0	125	0	134	0
Libye	412	0	324	2	370	2
Maroc	493	0	510	0	ND	ND
Oman	1001	15	822	4	807	3
Palestine	0	0	0	0	1	0
Qatar	643	0	445	0	493	0
République arabe syrienne	21	0	12	0	12	0
Tunisie	98	0	88	0	99	0

ND : Données non disponibles

**Tableau 2**  
**Cas de paludisme rapportés dans les pays ayant une charge élevée de paludisme**

Pays	2014		2015		2016	
	Nombre total de cas rapportés	Nombre total des cas confirmés	Nombre total de cas rapportés	Nombre total des cas confirmés	Nombre total de cas rapportés	Nombre total des cas confirmés
Afghanistan	290 079	83 920	350 044	103 377	392 551	190 161
Djibouti	9439	9439	9557	9557	13 804	13 804
Pakistan	3 666 257	270 156	3 776 244	202 013	2 115 941	318 449
Somalie	26 174	11 001	39 169	20 953	ND	ND
Soudan	1 207 771	1 068 506	1 102 186	586 827	974 571	412 512
Yémen <sup>a</sup>	122 812	86 707	104 831	76 259	144 628	98 701

ND : données non disponibles

<sup>a</sup> Les données ont été recueillies dans 20 gouvernorats, ayant un faible niveau d'exhaustivité de la notification



Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les pays fortement touchés souffrent du manque de personnel technique qualifié causé par la pénurie de ressources, l'exode des cerveaux, les réformes structurelles et les changements fréquents au niveau de la direction du programme. Le soutien futur se concentrera sur le plaidoyer et la mobilisation des ressources, visant principalement les donateurs régionaux, ainsi que sur le renforcement des capacités en matière de ressources humaines à tous les niveaux, en particulier au niveau infranational, dans les six pays prioritaires. Le soutien sur le long terme des cibles d'élimination du paludisme et de la lutte contre les autres maladies à transmission vectorielle se concentrera sur la mise en place de la gestion intégrée des vecteurs.

Ces dernières années, la leishmaniose a connu une réémergence dans les zones touchées par des conflits dans toute la Région (par exemple Iraq et République arabe syrienne), ce qui a eu des conséquences pour les pays voisins du fait des mouvements de population. En 2016, des progrès significatifs ont été effectués pour combler les pénuries de médicaments contre la leishmaniose, renforcer la prestation de services de santé aux populations affectées aux niveaux central et périphérique, renforcer les capacités des personnels de santé en matière de surveillance, de lutte, de diagnostic, de gestion et de notification des données, notamment en Afghanistan, en Iraq, au Pakistan et en République arabe syrienne (pour la leishmaniose cutanée), et en Somalie et au Soudan (pour la leishmaniose viscérale).

Eu égard à la schistosomiase, la planification des enquêtes a permis de confirmer l'interruption de la transmission à Djibouti, en Iraq, en Jordanie et à Oman. En 2016, l'Égypte a adopté un plan sur

cinq ans pour l'élimination de la schistosomiase et a mobilisé des ressources domestiques pour l'application de ce plan. Le Yémen a continué à mettre en œuvre un traitement de masse contre la schistosomiase, dont l'élimination en tant que problème de santé publique a été réalisée dans plusieurs foyers, et des fonds ont été sécurisés avec succès grâce au soutien de donateurs internationaux afin de maintenir les activités au-delà de 2017. Le traitement a été renforcé au Soudan et la cartographie de la schistosomiase a débuté en Somalie.

L'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a pratiquement été menée à bien en Égypte et au Yémen. Le Soudan a renforcé son traitement de masse grâce à des dons de médicaments par l'OMS. L'interruption de la transmission de l'onchocercose a été prouvée dans un deuxième foyer au Soudan. Au Yémen, plus de 162 000 personnes ont été traitées à l'ivermectine dans le cadre du premier traitement de masse mis en œuvre dans le pays.

L'OMS a continué de procéder à des dons de médicaments afin de mettre en place le déparasitage pour les géohelminthiases dans la Région. L'Égypte et la République arabe syrienne ont lancé leur première campagne de déparasitage. L'OMS a fourni des médicaments à l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) afin de traiter les enfants d'âge scolaire dans toutes les zones d'opération en Jordanie, au Liban, en Palestine et en République arabe syrienne. Une enquête épidémiologique nationale a été menée à bien au Pakistan en vue du lancement d'un traitement de masse.

Cinq pays (l'Égypte, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen) comptent toujours des

poches de transmission intense de la lèpre. L'intensification des activités de terrain vise à garantir que tous les nouveaux cas sont dépistés et pris en charge en temps opportun au moyen d'une polychimiothérapie, et que tous les anciens patients bénéficient d'une réadaptation et d'une prise en charge des incapacités. Les experts de la Région ont contribué à l'élaboration et la finalisation de la stratégie mondiale contre la lèpre 2016-2020, de son manuel opérationnel, et de son guide de suivi et d'évaluation.

En 2016, le Maroc a été le deuxième pays dans la Région, et à l'échelle mondiale, après Oman, à avoir réussi à valider l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. La planification et la mise en œuvre de la Stratégie CHANCE de lutte contre le trachome (chirurgie, antibiothérapie, nettoyage du visage et changement de l'environnement) ont progressé dans toute la Région, notamment en Égypte, au Pakistan et au Soudan. La cartographie du trachome a été prévue en Somalie et des ressources ont été mobilisées à cet effet.



Photo : ©OMS

↑ En 2016, le Maroc a été officiellement reconnu par l'OMS comme ayant éliminé le trachome

Le Soudan est le seul pays de la Région qui doit encore être certifié exempt de dracunculose. Aucun cas n'a été signalé depuis 2014. Des visites sur le terrain visant à évaluer l'état de la surveillance et de la connaissance de la maladie ont été menées en 2016, en préparation du lancement du processus de certification.

En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA69.21 sur la question de la réduction de la charge du mycétome. L'auteur de la résolution était le Gouvernement du Soudan plaidant en faveur de la reconnaissance de cette affection défigurante et invalidante. Le mycétome est connu pour affecter plusieurs autres pays de la Région, notamment la République islamique d'Iran, la Somalie et le Yémen. Des mesures ont été prises en vue de la définition d'une stratégie de l'OMS pour réduire la charge du mycétome.

## Vaccins et vaccination

En 2016, la moyenne régionale pour la couverture par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) était estimée à 80 %, contre 79 % en 2015. Tandis que 14 pays ont maintenu la réalisation de la cible d'une couverture supérieure ou égale à 90 % pour le DTC3 (estimations OMS-UNICEF, 2016), la couverture estimée par le DTC3 a légèrement augmenté en République arabe syrienne, passant de 41 % en 2015 à 42 % en 2016. On estime à 3,7 millions le nombre d'enfants n'ayant pas pu recevoir le DTC3 en 2016, et 92 % d'entre eux se trouvaient dans six pays en situations d'urgence (Afghanistan, Iraq, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen).

Douze pays ont atteint une couverture supérieure ou égale à 95 % pour la première dose du vaccin

à valence rougeole (MCV1), contre 10 pays en 2015, et 21 pays ont fourni une deuxième dose systématique du vaccin antirougeoleux (MCV2) à des degrés variables de couverture. La surveillance des cas de rougeole en laboratoire a été mise en place dans tous les pays. Vingt pays disposent d'une surveillance des cas à l'échelle nationale, et deux pays (Djibouti et la Somalie) effectuent une surveillance sentinelle. Quatorze pays ont rapporté une très faible incidence de la rougeole (moins de cinq cas pour un million d'habitants), et quatre d'entre eux ont maintenu une incidence zéro et sont fins prêts pour la vérification de l'élimination.

Eu égard aux nouveaux vaccins, Djibouti et l'Iraq ont introduit avec succès le vaccin antipoliomyélique inactivé en 2016. L'élimination du tétanos maternel et néonatal a été validée par l'OMS dans la province du Punjab au Pakistan. Djibouti, le Soudan et le Yémen ont mis à jour leurs plans pluriannuels globaux.

En 2016, un soutien technique a été apporté aux pays ayant une faible couverture de façon à intensifier les activités de proximité, de mettre en œuvre des campagnes d'accélération et de maintenir la chaîne du froid, ainsi que les capacités de gestion des vaccins. L'Afghanistan a élaboré un plan pluriannuel global a a planifié des examens programmatiques complets. Le Pakistan s'est concentré sur l'amélioration de la qualité des données, la République arabe syrienne sur la vaccination multi-antigènes supplémentaire, Oman sur l'amélioration de la gestion des vaccins, et le Qatar sur la micro-planification pour une campagne de vaccination par le vaccin antirougeoleux-antiourlien-antirubéoleux (ROR).

Le soutien futur aux États Membres s'est concentré sur l'augmentation de la couverture vaccinale ; sur

l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, de la qualité des données et de la surveillance des maladies à prévention vaccinale ; sur la mise en place de campagnes contre la rougeole ; et sur la création de commissions régionales chargées de la vérification de l'élimination de la rougeole/rubéole et de l'hépatite B. Le Groupe consultatif technique régional pour la vaccination systématique sera reconstitué en 2017.

L'évaluation, l'homologation, le contrôle et la surveillance des vaccins et d'autres produits médicaux biologiques constituent des défis majeurs pour les autorités nationales de réglementation dans la Région. L'OMS fournit un appui aux pays dans le renforcement des fonctions de réglementation requises, par exemple au moyen de séminaires-ateliers d'évaluation (cinq pays) et d'opportunités de formation mondiales sur la qualité des vaccins pour les spécialistes de la réglementation dans les pays producteurs de vaccins et les pays soutenus par le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. La procédure d'enregistrement collaborative de l'OMS pour les vaccins présélectionnés par l'OMS a été introduite afin d'accélérer le processus d'enregistrement par les autorités de réglementation nationales. Un soutien a été fourni aux pays en vue d'améliorer la pharmacovigilance et la surveillance des manifestations postvaccinales indésirables.

## Résistance aux antimicrobiens

En septembre 2016, tous les chefs d'État de l'Assemblée générale des Nations Unies ont renouvelé leur engagement politique pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. L'OMS a soutenu l'élaboration de plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens et

.....

a identifié une liste d'experts dans les domaines pertinents de la santé humaine et animale afin d'assister les pays dans cet exercice. Un appui technique a été fourni à six pays afin de mettre au point un système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Des protocoles pour les enquêtes de prévalence des infections associées aux soins ont été testés dans deux pays.

La réponse à la résistance aux antimicrobiens est mise en difficulté par le manque de collaboration intersectorielle efficace, par la fragmentation de la planification et de la mise en œuvre, par la faiblesse des capacités de laboratoire en matière de dépistage au niveau national, par un manque d'informations fiables sur la charge de la résistance aux antimicrobiens et par des ressources financières limitées. L'OMS continuera de soutenir les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens, ainsi que dans la mobilisation de ressources domestiques et internationales. Les pays doivent intégrer le système de surveillance mondial pour la résistance aux antimicrobiens et commencer à soumettre des rapports à la plateforme mondiale de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

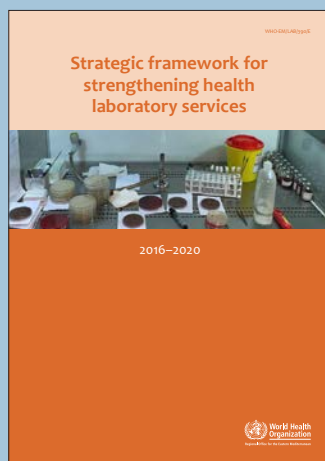
## Laboratoires de santé publique

En octobre 2016, la soixante-troisième session du Comité régional a approuvé les cadres stratégiques pour le renforcement des services de laboratoire de santé 2016-2020, et pour la sécurité hématologique et la disponibilité du sang 2016-2025. Ces cadres constituent une base solide pour le renforcement des systèmes de laboratoire et des services de transfusion sanguine à travers la Région, et permettront de guider les efforts des États Membres dans la fourniture de services de haute qualité, équitables et abordables sur le long terme.



↑ ***Orientations techniques sur la gestion de la qualité pour les laboratoires de santé***

Tous les pays ont été soutenus à travers l'année 2016 de façon à permettre la mise en œuvre des cadres stratégiques, certains pays bénéficiant d'un appui sur la base de leurs besoins spécifiques. Six pays ont reçu un appui renforcé dans le domaine de la sûreté/sécurité biologique et la gestion des risques biologiques ; au moins quatre pays ont bénéficié d'un soutien pour l'élaboration de cadres nationaux de réglementation pour les services de laboratoire, la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité et la mise en place de mécanismes d'accréditation des laboratoires ; et 11 pays ont reçu divers types de soutien pour renforcer leurs laboratoires pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. L'OMS continuera de fournir des orientations et un soutien complets pour la mise en œuvre des cadres stratégiques, en mettant l'accent sur le renforcement du leadership et de la gouvernance des services de laboratoire et d'hématologie, la mise en place de réseaux nationaux et régionaux d'orientation-recours pour les laboratoires, le renforcement des systèmes de gestion de la qualité et du risque biologique, l'amélioration de la gestion des donneurs de sang, et la mise en place de systèmes d'hémovigilance.



↑ *Cadres stratégiques pour le renforcement des services de laboratoires de santé, la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins*

## Sécurité transfusionnelle

Du fait des traumatismes liés à la violence et aux conflits, la demande de sang et de produits sanguins a augmenté dans les pays touchés par des situations d'urgence humanitaire. Dans ces pays, les systèmes de santé ont été affaiblis ou détruits et les agents de santé fournissent des services de santé dans des zones d'insécurité et dans des circonstances difficiles, ce qui rend la fourniture de ces produits salvateurs compliquée. Une évaluation extensive de la situation de la transfusion sanguine durant les urgences humanitaires a été réalisée, suivie par une consultation régionale

qui a convenu de recommandations, dont l'intégration des services de transfusion sanguine dans le processus global national de préparation et de riposte aux situations d'urgence, la collecte et la diffusion d'informations mises à jour sur les facteurs qui affectent les services de transfusion sanguine durant les urgences humanitaires, la fourniture d'une aide technique et financière pour soutenir la transfusion sanguine, les mécanismes de renforcement pour la coordination et la collaboration entre les différentes parties, et la mise en place d'un système régional de services de transfusion en situations d'urgence et l'expertise gestionnaire.



# Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS

## Introduction

La Région de la Méditerranée orientale connaît des crises d'une ampleur et d'un degré sans précédent. Près des deux tiers des pays de la Région sont touchés directement ou indirectement par des situations d'urgence, dont quatre pays (sur un total de six au niveau mondial) connaissant des situations d'urgence « majeures » classées au niveau 3 par l'OMS et les Nations Unies : il s'agit de l'Iraq, de la Somalie, de la République arabe syrienne et du Yémen. La Région héberge aussi des pays qui connaissent des situations d'urgence prolongées, dont l'Afghanistan, le Liban, la Libye, le Pakistan, la Palestine et le Soudan. De nombreux autres pays sont touchés par des crises dans les pays voisins.

## Action de l'OMS

Le nombre croissant de personnes qui ont besoin de services de santé continue de mettre à l'épreuve les capacités de riposte de l'OMS et des partenaires de santé. Fin 2016, sur un total de 140 millions de personnes ayant besoin de services de santé au niveau mondial, plus de 76 millions (54 %) habitaient dans des pays de la Région qui étaient touchés directement ou indirectement par des situations d'urgence. L'insécurité actuelle et l'accès limité des travailleurs



Photo : © OMS

↑ Une évaluation sur le terrain a été réalisée dans la Vallée de la Bekaa (Liban) dans le cadre des efforts de renforcement de la préparation aux flambées de choléra

humanitaires aux personnes dans le besoin ont continué de compromettre l'action de l'OMS. En Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen, près de 30 % de toutes les personnes dans le besoin vivent dans des zones difficiles d'accès, inaccessibles et contrôlées par l'opposition.

Les attaques perpétrées contre les soins de santé dans la Région se sont poursuivies sans relâche. En 2016, plus de 252 attaques ont été rapportées par huit pays, ce qui représente 83 % de toutes les attaques signalées dans le monde. La République arabe syrienne demeure le pays le plus dangereux au monde pour les agents de santé, avec près de 70 % de toutes les attaques notifiées à l'échelle mondiale.

Des milliers de civils sont exposés à des risques de traumatismes chaque mois dans la Région suite à l'escalade des conflits. En République arabe syrienne seulement, plus de 25 000 personnes sont blessées chaque mois et nécessitent des soins de traumatologie. En Iraq, plus de 3000 personnes ont été blessées au cours des dix premières semaines qui ont suivi le lancement des opérations militaires à Mossoul en octobre 2016.





Photo : ©OMS



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS

↑ En 2016, l'OMS avec les partenaires humanitaires ont livré des fournitures médicales dans toutes les zones assiégées en République arabe syrienne pour la première fois depuis le début du conflit

La Région supporte également la plus forte charge de populations déplacées dans le monde, avec plus de 30 millions de personnes déplacées dans l'ensemble de la Région. Plus de la moitié des réfugiés dans le monde viennent de République arabe syrienne, de Somalie et d'Afghanistan. La République arabe syrienne représente le pays ayant le plus grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, avec plus de 65 % de la population déplacées à l'intérieur et dans les pays voisins.

La demande en services de santé pour les populations déplacées ajoute grandement à la charge pesant sur les systèmes de santé nationaux dans la Région. Des coûts élevés pour les services, des pénuries de ressources humaines, un nombre insuffisant de médicaments et d'équipement, ainsi que la détérioration de la situation économique

sont quelques exemples des nombreuses barrières auxquelles se heurtent les réfugiés recourant aux soins de santé.

Pour la première depuis plusieurs années, l'OMS a pu atteindre 18 zones assiégées en République arabe syrienne en 2016. Au cours des opérations militaires menées à Alep-est, l'OMS a joué un rôle clé dans les négociations avec toutes les parties au conflit, et a élaboré un plan d'évacuation médicale complet conçu pour sauver les vies de centaines de blessés et de patients gravement malades pris au piège dans la ville. On dénombre 811 patients ayant pu être transportés avec succès vers des hôpitaux d'Alep-ouest, d'Idleb et vers la Turquie.

L'OMS et ses partenaires ont soutenu une campagne nationale de vaccination multi-antigènes sans précédent en République arabe



Photo : ©OMS



Photo : ©OMS

↑ L'OMS et les partenaires ont fourni des équipements médicaux indispensables, dont des ambulances et des cliniques mobiles, à l'appui des missions humanitaires dans les pays comme au Yémen (gauche) et en Iraq (droite)

syrienne qui s'est déroulée en trois tournées entre avril, juillet et novembre 2016. Cette campagne de vaccination accélérée a été la première opportunité pour des milliers d'enfants vivant dans des zones assiégées et difficiles d'accès d'être vaccinés depuis le début du conflit.

En Iraq, l'OMS a soutenu la fourniture de soins traumatologiques aux personnes affectées par la crise de Mossoul en créant quatre points de stabilisation pour les traumatismes, ainsi qu'un hôpital de campagne proches des lignes de front. Tandis que les opérations militaires se poursuivaient, des cliniques et des équipes médicales mobiles soutenues par l'OMS ont parfois été les premières à atteindre des zones rendues accessibles depuis peu afin de fournir des services de soins de santé à des milliers de personnes privées de toute aide depuis juin 2014.

Une attaque perpétrée contre un hôpital de Médecins Sans Frontières en octobre 2015 à Koundouz, en Afghanistan, a nécessité l'action de l'OMS et de ses partenaires pour combler des pénuries critiques et permettre ainsi de sauver des vies dans cette province touchée par le conflit. En juillet 2016, l'OMS mis en place une unité de soins traumatologiques dans l'hôpital régional

de Koundouz afin de pouvoir prendre en charge les blessés de masse, et a également soutenu la création d'un centre de réadaptation physique et psychologique au sein de l'hôpital. Entre juillet 2016, date de son ouverture, et décembre de la même année, plus de 2400 patients ont été pris en charge dans l'unité de soins traumatologiques et les chirurgiens ont procédé à 1045 opérations majeures et mineures.

Deux hôpitaux de campagne financés grâce au soutien de l'OMS ont été créés dans des zones prioritaires de Libye où les établissements de soins de santé n'étaient plus fonctionnels. Un hôpital de campagne à Benghazi a permis de combler un besoin critique dans un contexte où 10 hôpitaux de la ville sur 14 n'étaient plus fonctionnels. Un deuxième hôpital de campagne a été mis en place dans la région de la Montagne Verte, avec une population desservie de plus d'un demi-million de personnes. Même dans les circonstances les plus difficiles en Libye, l'OMS est parvenue à réaliser en 2016 une évaluation sanitaire nationale pour la première fois en quatre ans. Cette dernière a permis d'identifier certains besoins importants, plus particulièrement à Benghazi où plus de 50 % de tous les hôpitaux n'étaient pas fonctionnels.

En avril, l'OMS a entrepris une évaluation complète en Somalie en se concentrant sur environ 1074 établissements de soins de santé publique à travers le pays. Cette évaluation des établissements de santé a été la première du genre à être conduite par les autorités sanitaires et les partenaires en Somalie. En décembre, une flambée de choléra dans la région de Shabeellaha Dhexe en Somalie a été maîtrisée ; le nombre de cas a diminué grâce à une forte coordination entre les partenaires de santé ; une campagne d'information et de prévention a été menée avec succès, et des formations ont dispensées pour les agents de santé. Les données de surveillance ont permis aux pays de suivre la transmission, de même que de prendre des mesures de lutte appropriées dans les zones névralgiques. Les échantillons ont été envoyés au tout premier laboratoire somalien créé en 2016 avec le soutien de l'OMS, ce qui a permis de réduire considérablement les délais d'obtention des résultats.

## Maladies infectieuses émergentes

Les maladies infectieuses émergentes, y compris les flambées de ces dernières années, sont apparues dans des pays ayant une situation sécuritaire menacée et en proie à des situations d'urgence humanitaire prolongées dans lesquelles un grand nombre de personnes ont été déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et où l'accès à l'eau potable, à des services d'assainissement et aux services de santé de base est insuffisant. Les systèmes de surveillance des systèmes de santé fragiles peuvent échouer à détecter toutes les menaces de santé en temps voulu, ce qui compromet l'efficacité des actions de santé publique et rend les populations encore plus vulnérables face aux maladies infectieuses. Le fait que le virus Zika puisse se propager dans la Région demeure également une

préoccupation réelle. En outre, étant donné que la population n'est pas immunisée contre ce nouveau virus, les mesures de préparation doivent être maintenues afin de prévenir toute introduction.

Les flambées de choléra au Yémen et en Somalie ont été maîtrisées avec efficacité grâce à des interventions de santé publique appropriées qui ont permis d'éviter une propagation internationale majeure. Le Réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) en Iraq a prouvé sa souplesse en évoluant rapidement de façon à gérer un grand nombre de populations déplacées à Mossoul à la suite de l'escalade des activités militaires en septembre 2016.

Dans 16 pays, les systèmes de surveillance pour les maladies de type grippal et les infections respiratoires aiguës sévères ont permis la détection de la grippe épidémique et d'autres infections respiratoires aiguës dans la Région, ainsi que l'organisation de la riposte. Des missions techniques ont été menées afin de renforcer les capacités de préparation et de riposte contre le MERS-CoV en Arabie saoudite, et contre la maladie à virus Zika en Égypte, au Pakistan et au Soudan.

Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a été élargi dans la Région de façon à inclure de nouveaux partenaires internationaux à la communauté d'experts régionaux dans le but de répondre aux flambées de maladies infectieuses et aux autres situations d'urgence sanitaire. Des équipes d'intervention rapide ont été formées en Arabie saoudite et en Somalie en vue d'un déploiement à travers le pays pour organiser la détection de la flambée, la riposte contre celle-ci et son endiguement. Afin de renforcer l'état de préparation permettant une riposte internationale aux flambées, un

groupe d'experts de santé publique a été formé aux enquêtes sur le terrain et à la riposte aux urgences de santé publique, dans le cadre des activités du réseau GOARN dans la Région. Le Bureau régional a soutenu l'Arabie saoudite dans la conduite d'actions de préparation de santé publique en déployant une équipe d'experts qui a dispensé des conseils utiles pour la prévention de tout type d'urgence sanitaire majeure pendant le pèlerinage.

Cinq pays (la Jordanie, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen) ont bénéficié d'une assistance technique pour l'élaboration de plans complets de préparation et de riposte au choléra faisant la promotion d'interventions de prévention et de lutte intégrées. Dans le cadre de ce plan d'élimination du choléra, une campagne de vaccination anticholérique par voie orale a été menée dans l'État du Nil Blanc au Soudan, ciblant les réfugiés et les communautés d'accueil afin de prévenir la propagation du choléra parmi les réfugiés fuyant le Soudan du Sud.

Conformément au Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et suite à l'action du Bureau régional en matière de préparation en cas de grippe pandémique, la surveillance épidémiologique et virologique des maladies de type grippal et des infections respiratoires aiguës sévères a été renforcée dans 16 pays. Une plateforme interactive en ligne, le Réseau Grippe de la Méditerranée orientale, a été déployée afin que les pays puissent partager les données épidémiologiques et virologiques portant sur la grippe sur une base régulière.

Depuis la déclaration du 1<sup>er</sup> février 2016 selon laquelle les groupes de cas de microcéphalie que l'on pensait associés à la maladie à virus Zika

constituaient une urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS a rapidement intensifié ses mesures de préparation et de disponibilité opérationnelle afin de prévenir l'introduction de la maladie à virus Zika dans la Région. Le Bureau régional a mis au point, en collaboration avec les pays, un plan de préparation régional pour la maladie à virus Zika. Dans le cadre de ce plan, des évaluations des risques systématiques ont été conduites dans la Région, la surveillance entomologique des vecteurs compétents a été renforcée dans tous les pays à risque élevé, des manuels adaptés de communication sur les risques ont été mis au point et distribués, et un groupe de responsables en santé a été formé sur les rôles et responsabilités qui sont à l'œuvre dans le système de gestion des incidents liés à Zika, un mécanisme de riposte important pendant les situations d'urgence sanitaire.

## Préparation

D'autres défis sont liés au développement et à l'amélioration de l'état de préparation national et de la réduction des risques de catastrophes. Les plans nationaux de santé publique pour la préparation et la riposte à tous types de risques, ainsi que des évaluations nationales des risques potentiels dans les pays de la Région sont pratiquement inexistantes. Plusieurs activités ont été conduites afin de renforcer les capacités nationales en matière de réduction des risques de catastrophes, sur la base du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes, mais il reste encore beaucoup à faire. Les rassemblements de masse dans la Région nécessitent une action intensifiée de la part de l'OMS et des partenaires de santé dans les domaines de la planification reposant sur des données factuelles pour tous les types d'urgences de santé publique, ainsi



que du renforcement des capacités nationales pour répondre aux besoins sanitaires aigus qui apparaissent lors de ces événements.

L'élaboration et le calcul des coûts des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire sur la base des résultats de l'évaluation externe conjointe des capacités du RSI requièrent l'implication de toutes les parties prenantes nationales concernées, notamment la société civile et le secteur privé. Il est également nécessaire de garantir que les responsabilités en matière de sécurité sanitaire soient assignées aux plus hauts niveaux d'autorité afin d'assurer la bonne mise en œuvre de ces plans. Aligner les plans nationaux pour la sécurité sanitaire sur d'autres plans existants, et mobiliser des ressources domestiques et externes afin de financer et de mettre en œuvre ces plans demeurent les défis principaux à relever.

Le soutien des donateurs au programme régional des situations d'urgence sanitaire reste faible. En 2016, les appels de l'OMS pour la Région ont été financés à hauteur de 39 %, avec 164 millions de dollars reçus sur 425 demandés. L'accès restreint

aux populations affectées du fait de l'amplitude des conflits et de la violence actuellement à l'œuvre demeure un frein de taille à l'augmentation du soutien des donateurs.

Entre avril et décembre 2016, l'OMS et ses partenaires ont soutenu 10 pays de la Région dans la conduite d'évaluations externes conjointes des capacités requises au titre du RSI (Afghanistan, Bahreïn, Jordanie, Liban, Maroc, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie). Des plans de soutien aux autres pays pour la réalisation d'évaluations sont en cours. Un appui a été fourni au Pakistan et à la Jordanie en vue de l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ainsi que pour le calcul des coûts afférents, sur la base des résultats de l'évaluation externe conjointe. Un dialogue avec les partenaires est en cours afin de coordonner le soutien aux autres pays ayant mené des évaluations dans le but d'élaborer des plans d'action et d'en évaluer le coût.

Le nouveau cadre de suivi et d'évaluation au titre du RSI a été présenté aux pays lors d'une réunion régionale, et une attention particulière a été



Photo : ©OMS

↑ Les équipes nationales d'intervention au Liban ont été formées à réagir aux menaces potentielles impliquant des matériaux chimiques, biologiques, nucléaires et radiologiques

.....

accordée aux évaluations externes conjointes ainsi qu'aux moyens d'améliorer la manière dont elles sont réalisées dans les pays. Le Bureau régional a été en tête des efforts menés à l'échelle mondiale en vue de mettre au point des orientations sur la conduite d'évaluations externes conjointes dans les pays en crise. Ces orientations seront testées en Iraq et en Libye dans un premier temps en vue de mener les évaluations dans ces pays.

La première phase d'une évaluation de tous les risques a été menée avec succès dans les provinces prioritaires d'Afghanistan en 2016 afin de soutenir la planification opérationnelle des interventions d'urgence. La deuxième phase doit avoir lieu en 2017. Le Bureau régional a accueilli le premier séminaire-atelier portant sur la *Capacity for Disaster Reduction Initiative* [Initiative de renforcement des capacités de réduction des catastrophes]. Celui-ci avait pour objectif de renforcer les capacités de soutien des partenaires à la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes. Des représentants de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, du Programme mondial alimentaire, du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies, du Programme des Nations Unies pour le développement, ainsi que les personnels des bureaux régionaux et de pays de l'OMS ont participé à ce séminaire-atelier.

Afin de renforcer la préparation aux situations d'urgence, des formations ont été organisées pour les points focaux chargés des situations

d'urgence dans les pays de la Région, en partenariat avec le Centre asiatique de préparation en cas de catastrophe, l'Université Johns Hopkins et le *Centers for Disease Control and Prevention* (Atlanta), dans le but de renforcer le leadership et la coordination multisectoriels dans les phases de riposte aux situations d'urgence de santé publique englobant l'ensemble des risques. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec le Comité permanent interorganisations afin d'évaluer l'état des capacités de préparation opérationnelle des bureaux de pays pour répondre aux risques prioritaires. Des évaluations ont été menées au Soudan et en Somalie en 2016, et des plans d'action ont été élaborés sur la base des résultats des missions d'évaluations externes conjointes et des évaluations des capacités des pays en matière de préparation aux situations d'urgence.

Afin de renforcer les capacités des pays à répondre à la demande additionnelle de services de santé découlant de l'accueil des réfugiés et des migrants, un groupe de travail rassemblant toutes les organisations internationales et régionales concernées ainsi que des institutions universitaires est en cours de mise en place. L'OMS et l'Organisation internationale pour les migrations constitueront le secrétariat de ce groupe de travail. Il aura pour objectif de soutenir les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord dans la concrétisation et la mise en œuvre de la stratégie mondiale, ainsi que des priorités et du cadre régionaux sur la santé des migrants.



# Mise en œuvre des réformes gestionnaires de l'OMS

## Programmes et définition des priorités

Le soutien apporté aux États Membres demeure au centre de l'action de l'OMS. Les phases initiales de l'élaboration du budget programme 2018-2019 ont été mises en route en étroite collaboration avec les États Membres dans le cadre d'une approche de planification ascendante. Un exercice préliminaire de planification des ressources humaines a été conduit dans la Région afin de guider l'élaboration du budget programme sur la base des besoins réels. Les réseaux de catégories et de secteurs de programme ont soutenu l'exercice de planification de façon proactive en fournissant des orientations et des retours d'information aux bureaux de pays, et en encourageant une planification programmatique transversale alignée sur les ODD. De ce fait, environ deux tiers du budget de la Région pour les programmes de base ont été alloués aux bureaux de pays, ce qui constitue l'une des proportions les plus élevées parmi toutes les régions.

La conclusion de l'examen à mi-parcours a révélé que 76 % des résultats escomptés étaient en voie d'être atteints d'ici la fin de la période biennale, malgré les difficultés financières et les conflits dans plusieurs pays. De même que pour la planification du budget programme, les réseaux de catégories et de secteurs de programme ont joué un rôle essentiel en garantissant que les réalisations et les

défis au niveau national soient pris en compte dans les rapports de progrès régionaux et dans l'ajustement à donner aux orientations du programme.

En décembre 2016, un groupe régional permanent chargé des évaluations a été créé avec pour objectif de faciliter la mise en œuvre des politiques d'évaluation mondiale, et d'établir une culture de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel dans la Région. À la suite de sa première retraite, la vision, la mission et le champ d'action du groupe ont été définis, et un projet de plan d'action a été préparé.

Les ressources humaines constituent toujours le principal investissement de l'Organisation dans le soutien apporté aux États Membres. Les activités portant sur le renforcement des capacités des personnels en matière de gestion fondée sur les résultats, de gestion des programmes et des domaines associés ont été rétablies en 2016. Un travail mené en étroite collaboration avec l'équipe des ressources humaines a conduit à l'intégration d'un aperçu du cycle de gestion fondée sur les résultats dans le programme régional pour les membres du personnel nouvellement recrutés. Davantage d'activités pour le renforcement des capacités sont prévues dans le futur. Elles se concentreront sur les personnels des bureaux de pays.

Dans le cadre de l'intensification du soutien aux bureaux de pays, un réseau régional de gestion des programmes pour les points focaux a été mis sur pied afin d'améliorer la coordination de la gestion des programmes et des exercices associés à travers la Région. Ce réseau a joué un rôle clé dans l'amélioration du suivi et de la notification obligatoires pendant les examens à mi-parcours. Un nouvel outil d'informatique décisionnelle a été

lancé. Il génère une large gamme d'informations visant à orienter la prise de décision, notamment plusieurs tableaux de bord pour l'amélioration du suivi de la mise en œuvre des programmes.

## Gouvernance

Des réunions de haut niveau des ministres et des représentants des États Membres et des missions permanentes à Genève ont de nouveau été organisées en amont des réunions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif. Elles ont fourni une occasion parfaite de discuter, avec les ministres de la Santé et les hauts responsables gouvernementaux, des progrès réalisés dans la gestion des priorités principales depuis les premières réunions. Ces dernières ont eu un impact positif sur le renforcement de l'engagement des États Membres dans les discussions sur la santé et les réformes de l'OMS menées à l'échelle mondiale. Les réunions d'information quotidiennes durant la session du Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ont fourni d'autres opportunités aux États Membres de la Région d'interagir et de convenir des positions communes à adopter dans les discussions sur les sujets d'importance pour la Région.

Lors de sa soixante-troisième session en octobre 2016, le Comité régional a adopté plusieurs amendements à son Règlement intérieur. Ceux-ci portaient sur le code de conduite pour la désignation du Directeur régional ; l'élection du Bureau ; la création d'un Sous-comité du Programme ; et l'identification d'un processus pour la désignation des membres du Conseil exécutif ainsi que la désignation d'un pays de la Région à la fonction de Président et d'autres membres élus du Bureau de l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces amendements sont conformes à

la réforme de la gouvernance mondiale et reflètent les efforts d'harmonisation des procédures dans l'ensemble de l'Organisation.

## Gestion

Le Bureau régional a continué de mettre au point des instruments essentiels en vue de l'amélioration des processus de réformes de l'OMS, en mettant tout particulièrement l'accent sur les réformes gestionnaires, et a travaillé en étroite collaboration avec tous les autres niveaux de l'Organisation dans le but d'atteindre les objectifs listés dans le douzième Programme général de travail. Il a aussi continué d'œuvrer à l'amélioration des capacités de planification, de prévision, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation afin d'utiliser et de distribuer les ressources limitées de façon plus efficace.

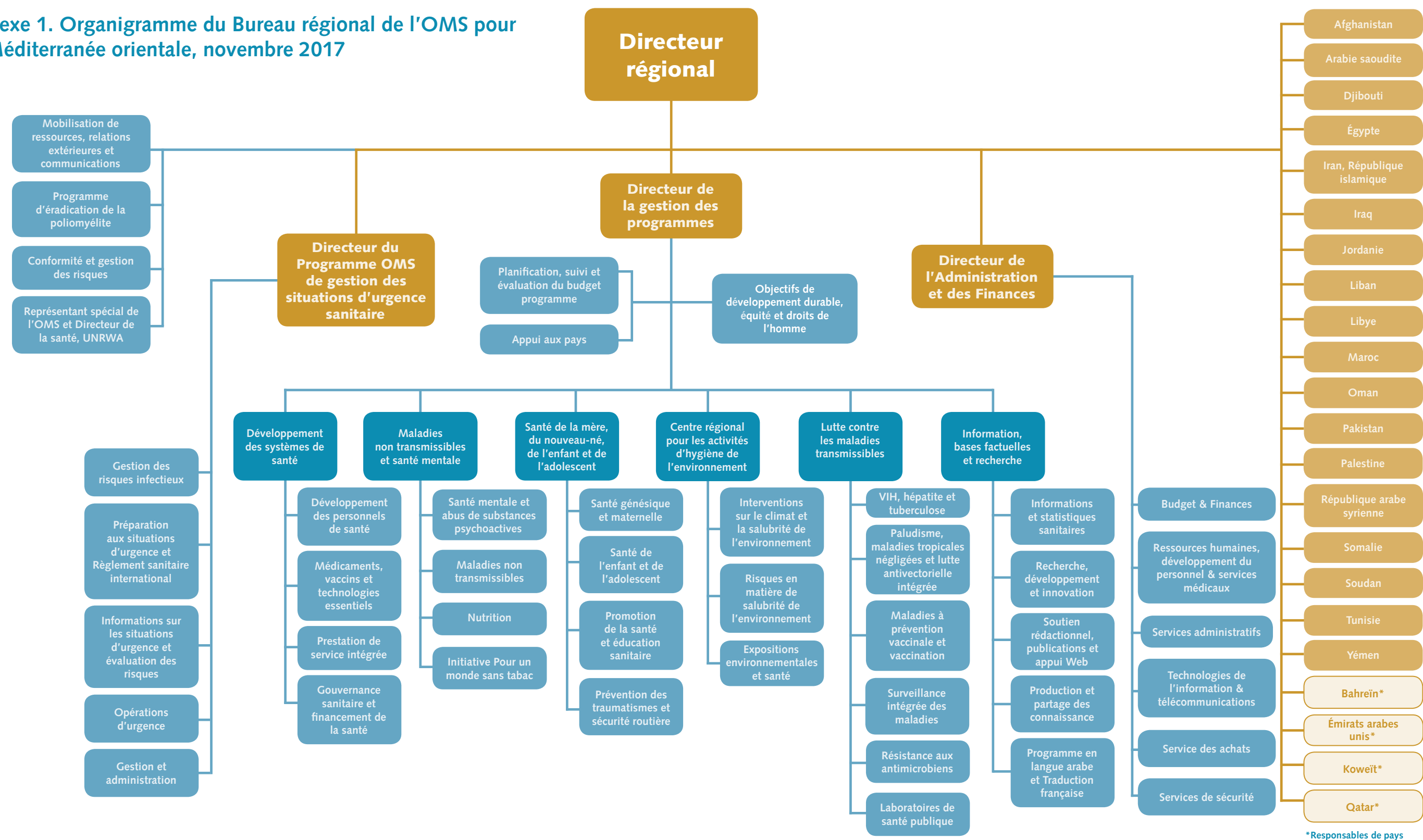
Les mesures gestionnaires associées au processus de réforme de l'OMS décidées par le Directeur régional concernant la mobilité et le roulement du personnel, la gestion des services du personnel et la planification et la gestion des ressources humaines se sont poursuivies. La responsabilisation et le contrôle ont continué de constituer le cœur des efforts d'amélioration, l'accent étant mis sur les domaines concernés par la vérification de la conformité qui ont été mentionnés à plusieurs reprises au cours d'observations issues de vérification internes et externes les années passées : la coopération financière directe, la mise en œuvre directe, les ordres d'achat sur le compte d'avance, les inventaires de stocks et les arrangements contractuels avec les personnes qui ne sont pas membres du personnel. L'utilisation de tableaux de conformité mensuels tout au long de l'année a permis de sensibiliser davantage les personnels de toute la Région, ainsi que d'augmenter leurs capacités en matière de questions administratives

.....

clés. Les activités visaient à gérer les risques financiers et administratifs de façon efficace, à améliorer le cadre de contrôle interne, à réduire le nombre d'observations issues de vérifications à un minimum, et de clôturer les observations issues de vérifications exceptionnelles en temps voulu. En 2016, toutes les vérifications se sont conclues par des notations satisfaisantes ou partiellement satisfaisantes, démontrant une amélioration continue des contrôles, ainsi qu'un engagement profond en faveur d'une tolérance zéro à la non-conformité dans la Région.

L'OMS continuera de s'attaquer aux principaux défis, incluant notamment la nécessité de renforcer les capacités afin d'aider les États Membres à rester alignés sur les besoins changeants ; de renforcer les perspectives au niveau des pays en matière de réponse aux situations d'urgence aiguës et prolongées ; d'envisager un déploiement et une mise en œuvre selon le principe des mesures « sans regrets » ; et d'apporter en permanence des améliorations en matière de responsabilisation et de contrôle, intégrés dans les cadres réglementaires.

Annexe 1. Organigramme du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, novembre 2017



## Annexe 2

### a) Membres du personnel de la catégorie professionnelle dans la Région de la Méditerranée orientale, par nombre et par nationalité, au 31 décembre 2016

Nationalité	Régional/interpays	Pays	Total
Égypte	14	4	18
Pakistan	6	4	10
Royaume-Uni	7	2	9
Jordanie	4	3	7
États-Unis d'Amérique	4	3	7
Canada	6	–	6
Iran (République islamique d')	6	–	6
Liban	5	1	6
Soudan	3	2	5
Tunisie	2	3	5
Belgique	2	2	4
France	2	2	4
Inde	2	2	4
Maroc	4	–	4
Membres apatrides	4	–	4
Yémen	1	3	4
Bangladesh	2	1	3
Éthiopie	2	1	3
Allemagne	2	1	3
Iraq	1	2	3
Italie	1	2	3
Suisse	3	–	3
République arabe syrienne	2	1	3
Danemark	1	1	2
Irlande	2	–	2
Kenya	–	2	2
Pays-Bas	1	1	2
Somalie	1	1	2
Espagne	1	1	2
Sri Lanka	–	2	2
Trinité-et-Tobago.	–	2	2
Turquie	2	–	2
Afghanistan	–	1	1
Algérie	–	1	1
Arménie	1	–	1
Autriche	–	1	1
Australie	–	1	1
Bahreïn	–	1	1
Côte d'Ivoire	–	1	1
Érythrée	–	1	1
Géorgie	–	1	1

Nationalité	Régional/interpays	Pays	Total
Finlande	1	–	1
Japon	–	1	1
Malawi	1	–	1
Nigeria	–	1	1
Norvège	–	1	1
Philippines	1	–	1
Arabie saoudite	–	1	1
Sénégal	1	–	1
Suède	–	1	1
Tanzanie	–	1	1
Turkménistan	–	1	1
Ouganda	–	1	1
Total	98	65	163

Note : les chiffres ci-dessus a) ne comprennent ni le personnel en congé sans traitement ni le personnel interrégional basé au Bureau de la Méditerranée orientale b) incluent toutes les sources de fonds.

## b) Membres du personnel de la catégorie professionnelle originaires d'États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, par nombre et par nationalité, au 31 décembre 2016

Pays	Recrutement mondial Liste prioritaire <sup>1</sup>	Fourchette mondiale <sup>2</sup>	Effectif total à l'Organisation mondiale de la Santé	Dont effectif dans la Région de la Méditerranée orientale
Égypte	C	003-012	33	18
Pakistan	C	005-014	18	10
Iran (République islamique d')	C	004-012	15	6
Soudan	C	001-010	14	5
Liban	C	001-008	13	6
Jordanie	C	001-008	11	7
Maroc	B1	001-010	10	4
Tunisie	C	001-008	9	5
Iraq	B1	002-009	7	3
Yémen	B1	001-008	4	4
Somalie	B2	001-008	3	2
République arabe syrienne	B1	001-008	3	3
Arabie saoudite	A	005-011	2	1
Afghanistan	B1	001-008	1	1
Bahreïn	B1	001-007	1	1
Djibouti	B1	001-007	1	–
Total des nationalités de la Région			148	76
Total des autres nationalités			1930	87
Grand total			2078	163

Note : les chiffres ci-dessus a) ne comprennent ni le personnel en congé sans traitement ni le personnel interrégional basé au Bureau de la Méditerranée orientale b) incluent toutes les sources de fonds.

<sup>1</sup> A Pays parmi lesquels le recrutement pour les postes professionnels doit être encouragé comme première priorité

B1 Pays parmi lesquels le recrutement pour les postes professionnels doit être encouragé comme seconde priorité

B2 Pays parmi lesquels le recrutement pour les postes professionnels est permis

C Pays parmi lesquels le recrutement pour les postes professionnels est restreint

<sup>2</sup> Fourchette de recrutement actuelle permise en fonction de la contribution fixée



## Annexe 3. Réunions organisées dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, 2016

Titre de la réunion, lieu et date
<b>Réunions officielles et consultatives</b>
Réunion du Groupe consultatif technique sur l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan, Kaboul (Afghanistan), 24-25 janvier 2016
Dix-septième réunion du Groupe consultatif technique sur l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, Islamabad (Pakistan), 28-29 janvier 2016
Trentième réunion de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, Amman (Jordanie), 4-6 avril 2016
Septième réunion du Comité Feu vert régional dans la Méditerranée orientale, Khartoum (Soudan), 12 mai 2016
Troisième réunion du Groupe consultatif islamique pour l'éradication de la poliomyélite, Djeddah (Arabie saoudite), 27 juillet 2016 et Réunion du Comité exécutif, Djeddah (Arabie saoudite), 26 et 28 juillet 2016
Soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 3-6 octobre 2016
Vingt-deuxième réunion du Groupe de travail régional de la Méditerranée orientale sur l'Alliance du Vaccin (GAVI), Amman (Jordanie), 7-8 décembre 2016
<b>Consultations</b>
Consultation d'experts sur la sécurité routière dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 6-7 janvier 2016
Consultation sur le Programme mondial en langue arabe, Le Caire (Égypte), 10 janvier 2016
Réunion de consultation sur l'évaluation et le suivi de l'application du Règlement sanitaire international au delà de juin 2015, Le Caire (Égypte), 11-12 janvier 2016
Réunion de consultation sur la détection et le dépistage précoces des cancers prioritaires dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 14-15 janvier 2016
Réunion d'examen de l'action de l'OMS en situations d'urgence, Le Caire (Égypte), 17-18 janvier 2016
Réunion d'un groupe d'experts sur le cadre d'action régional pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale 2015-2025, Abou Dhabi (Émirats arabes unis), 25-26 mars 2016
Réunion de consultation technique sur la mise en œuvre du cadre d'action régional pour une gestion rationnelle des pesticides utilisés en santé publique 2016-2020, Amman (Jordanie), 11-12 avril 2016
Réunion des partenaires régionaux sur l'infection à virus Zika, Le Caire (Égypte), 21-22 avril 2016
Consultation stratégique et technique sur l'hépatite virale dans la Région de la Méditerranée orientale, Casablanca (Maroc), 25-27 avril 2016
Réunion préparatoire à la consultation régionale sur le développement des services médicaux d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 29-30 avril 2016
Réunion régionale sur l'élaboration de stratégies de financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle dans certains États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 8-11 mai 2016
Réunion de consultation régionale sur la disponibilité et la sécurité de la transfusion sanguine durant les urgences humanitaires, Tunis (Tunisie), 15-16 mai 2016
Cadre stratégique sur le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 1 <sup>er</sup> -2 juin 2016

### Annexe 3. Réunions organisées dans la Région de la Méditerranée orientale, 2016 (suite)

Titre de la réunion, lieu et date
-----------------------------------

<b>Consultations</b>
----------------------

Consultation d'experts informelle sur la formation des professionnels de la santé, Le Caire (Égypte), 3 juin 2016

Réunion d'experts sur l'élaboration d'une feuille de route régionale afin de s'attaquer à la commercialisation libre des aliments et des boissons nuisibles à la santé destinés aux enfants dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 21-22 juin 2016

Réunion préparatoire en vue de l'élaboration d'une feuille de route pour la couverture sanitaire universelle en Afrique, Le Caire (Égypte), 25 juin 2016

Consultation technique sur l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, Islamabad (Pakistan), 28-29 juin 2016

Consultation d'experts pour examiner le module de formation aux soins infirmiers de santé mentale, notamment dans les contextes de situations d'urgence, Amman (Jordanie), 11-12 juillet 2016

Réunion du Groupe consultatif technique sur l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan, Kaboul (Afghanistan), 12-13 juillet 2016

Consultation d'experts pour examiner et actualiser le module de formation régional à la surveillance des maladies non transmissibles, Le Caire (Égypte), 18-19 juillet 2016

Consultation d'experts sur l'élaboration d'un kit d'urgence pour les maladies non transmissibles, Le Caire (Égypte), 20 juillet 2016

Deuxième Consultation régionale sur le développement des services médicaux d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 25-26 juillet 2016

Consultation d'experts sur l'élaboration d'un plan d'action pour garantir la sécurité sanitaire des aliments dans la Région de la Méditerranée orientale, Amman (Jordanie), 2-3 août 2016

Réunion de consultation sur l'élaboration d'une feuille de route pour améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène et la salubrité de l'environnement au sein des établissements de santé dans la Région de la Méditerranée orientale, Amman (Jordanie), 10 août 2016

Cinquième réunion régionale des parties prenantes sur l'examen de l'application du Règlement sanitaire international (2005), Le Caire (Égypte), 20-22 septembre 2016

Réunion régionale sur la standardisation et l'actualisation des tables de composition des aliments, montrant les teneurs en sucre, graisses trans, graisses saturées et en sel, Rabat (Maroc), 20-22 septembre 2016

Quinzième réunion du Groupe régional d'examen du programme sur l'élimination de la filariose lymphatique et d'autres programmes de chimiothérapie préventive, Amman (Jordanie), 18-20 octobre 2016

Atelier de consultation en vue de définir une stratégie de détection de groupes de cas de maladie à virus Zika et d'autres arboviroses en s'appuyant à la fois sur un système de surveillance syndromique et de surveillance basée sur les événements, Islamabad (Pakistan), 14-16 novembre 2016

Réunion des points focaux nationaux pour l'application d'un cadre de préparation en cas de grippe pandémique et d'un groupe d'experts pour se préparer à l'éventualité d'une pandémie, Beyrouth (Liban), 20-22 novembre 2016

Consultation d'experts sur l'intensification des soins aux personnes atteints d'un cancer dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 27-28 novembre 2016

Réunion sur la première phase du plan d'action mondial de l'OMS (GAPIII) portant sur les activités d'endiguement pour les comités nationaux de certification et les coordinateurs en charge de l'endiguement, Amman (Jordanie), 29-30 novembre 2016

Consultation régionale sur l'hémovigilance, Amman (Jordanie), 4-5 décembre 2016

### Annexe 3. Réunions organisées dans la Région de la Méditerranée orientale, 2016 (suite)

Titre de la réunion, lieu et date
<b>Consultations</b>
Consultation d'experts sur l'identification des interventions de base en matière de santé mentale à intégrer aux plate-formes de prestations de services de santé maternelle, infantile et adolescente, Le Caire (Égypte), 12-13 décembre 2016
Huitième réunion interpays des administrateurs nationaux des programmes de lutte contre le paludisme des pays du Réseau de surveillance du traitement antipaludique dans la Corne de l'Afrique (RSTACA) et du réseau PIAM-NET, Islamabad (Pakistan), 12-14 décembre 2016
Réunion de consultation des partenaires du réseau Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 14-15 décembre 2016
<b>Réunions interpays</b>
Réunion régionale de renforcement des capacités pour la préparation et la riposte contre l'infection à virus Zika, Premier cycle, 22-23 février 2016 : Le Caire (Égypte), Deuxième cycle, 28-29 février 2016 : Casablanca (Maroc)
Renforcement du programme des villes-santé dans la Région de la Méditerranée orientale, Sharjah (Émirats arabes unis), 23-24 février 2016
Quinzième réunion des responsables des programmes sur l'élimination de la lèpre dans la Région de la Méditerranée orientale, Tunis (Tunisie), 29 février-2 mars 2016
Première réunion interpays des points focaux nationaux sur la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale, Casablanca (Maroc), 14-17 mars 2016
Réunion interpays sur la conception et l'application d'un programme de réglementation des dispositifs médicaux, Riyad (Arabie saoudite), 11-14 avril 2016
Réunion des directeurs des laboratoires nationaux de la grippe dans la Région de la Méditerranée orientale, Amman (Jordanie), 19-21 avril 2016
Réunion interpays conjointe OMS/UNFPA/UNICEF des administrateurs nationaux des programmes de santé maternelle et infantile pour accélérer la réduction de la mortalité néonatale dans la Région, Amman (Jordanie), 24-27 avril 2016
Quatrième réunion régionale annuelle pour intensifier la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, Le Caire (Égypte), 26-28 avril 2016
Conférence des autorités de réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale, Tunis (Tunisie), 4-6 mai 2016
Réunion interpays sur les mises à jour récentes dans le domaine de la tuberculose multirésistante, Khartoum (Soudan), 9-11 mai 2016
Réunion interpays sur les médicaments sous contrôle, Le Caire (Égypte), 17-19 mai 2016
Réunion régionale des directeurs de services nationaux de transfusion sanguine, Casablanca (Maroc), 17-19 mai 2016
Dix-huitième réunion interpays des directeurs des laboratoires de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale, Mascate (Oman), 23-25 mai 2016
Réunion régionale sur les outils et les normes employés pour évaluer et améliorer la qualité des soins au niveau des soins primaires, Amman (Jordanie), 30 mai-1 <sup>er</sup> juin 2016
Réunion interpays sur l'utilisation des mises en garde illustrées et du conditionnement neutre pour les produits du tabac, Le Caire (Égypte), 26-28 juillet 2016
Réunion interpays sur la gestion de la sécurité sanitaire de l'eau de boisson et l'utilisation sans risque des eaux usées, Amman (Jordanie), 8-9 août 2016

### Annexe 3. Réunions organisées dans la Région de la Méditerranée orientale, 2016 (suite)

#### Titre de la réunion, lieu et date

##### Réunions interpays

Réunion interpays préparatoire à la septième session de la Conférence des parties sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Le Caire (Égypte), 20-22 septembre 2016.

Réunion interpays sur la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique pour les pays de la deuxième phase dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 25-27 octobre 2016

Deuxième réunion interpays des directeurs des laboratoires de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale, Mascate (Oman), 31 octobre-3 novembre 2016

##### Séminaires-ateliers et formations

Première formation pour le pré-déploiement dans les situations d'urgence de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale, Amman (Jordanie), 8-14 février 2016

Séminaire-atelier de formation sur le traitement de la malnutrition aiguë sévère dans les pays confrontés à des situations d'urgence, Islamabad (Pakistan), 21-24 février 2016

Séminaire-atelier sur l'introduction à des procédures opératoires standardisées pour la riposte en cas de flambées, Beyrouth (Liban), 6-10 mars 2016

Deuxième séminaire-atelier sur la formation et la mise au point de la situation concernant le remplacement du vaccin antipoliomyélique oral trivalent par la forme bivalente, Amman (Jordanie), 14-16 mars 2016

Formation régionale sur le renforcement du rôle du personnel de l'OMS pour mettre à profit le partenariat avec le Fonds mondial et les initiatives mondiales en matière de santé, Le Caire (Égypte), 28-30 mars 2016

Deuxième séminaire-atelier sur l'auto-évaluation des autorités de réglementation nationales, Beyrouth (Liban), 29-31 mars 2016

Séminaire-atelier sur l'accréditation de l'enseignement médical en Iraq : sur la voie de l'excellence dans la formation médicale et les soins de santé, Amman (Jordanie), 31 mars-1<sup>er</sup> avril 2016

Formation sur le leadership en matière de préparation et de riposte en cas d'épidémie et de pandémie en vertu du cadre PIP (Préparation en cas de grippe pandémique), Le Caire (Égypte), 12-14 avril 2016

Deuxième cycle du cours de formation sur le terrain des formateurs régionaux sur la médecine familiale, Al-Yarmouk (Koweït), 24-27 avril 2016

Séminaire-atelier sur l'introduction à des procédures opératoires standardisées pour la riposte en cas de flambées, Le Caire (Égypte), 24-28 avril 2016

Cinquième séminaire sur la diplomatie sanitaire, Le Caire (Égypte), 7-8 mai 2016

Rôle du droit dans le renforcement des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : présentation des compétences pratiques aux législateurs et aux autorités de réglementation, Mer morte (Jordanie), 9-12 mai 2016

Séminaire-atelier régional sur l'intensification du renforcement des capacités des médecins généralistes dans la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 10-11 mai 2016

Formation de formateurs régionale sur l'ensemble de documents de santé mentale en milieu scolaire, Amman (Jordanie), 13-17 mai 2016

Séminaire-atelier sur l'amélioration de la mise en œuvre des programmes par le biais de la recherche intégrée sur la stratégie de gestion, d'interprétation et de mise en œuvre des données, Le Caire (Égypte), 16-18 mai 2016

Séminaire-atelier sur le renforcement des systèmes de santé en Libye, Tunis (Tunisie), 22-24 juin 2016

### Annexe 3. Réunions organisées dans la Région de la Méditerranée orientale, 2016 (suite)

Titre de la réunion, lieu et date
<b>Séminaires-ateliers et formations</b>
Troisième séminaire-atelier sur l'auto-évaluation des autorités de réglementation nationales, Premier cycle, Téhéran (République islamique d'Iran) 24-26 juillet 2016, et deuxième cycle, Le Caire (Égypte), 26-28 septembre 2016
Séminaire-atelier inter pays sur l'établissement de rapports relatifs aux indicateurs de base, Le Caire (Égypte), 15-17 août 2016
Séminaire-atelier sur les nouvelles procédures opératoires standardisées pour la surveillance de la PFA, Tunis (Tunisie), 15-20 août 2016
Premier cycle de formation de formateurs sur un programme-relais pour renforcer les capacités en matière de médecine familiale à l'intention des médecins généralistes, Le Caire (Égypte), 21-25 août 2016, et 12-15 décembre 2016
Séminaire-atelier sur la prévention, la surveillance et la lutte contre les moustiques Aedes vecteurs dans le contexte de la maladie à virus Zika émergente ainsi que d'autres maladies transmises par des vecteurs, Premier cycle, Tunis (Tunisie), 26-30 septembre 2016, et deuxième cycle, Lahore (Pakistan), 17-21 octobre 2016
Renforcement des capacités régionales pour des options alternatives pour la formation à la PCIME, Khartoum (Soudan), 28 août-1 <sup>er</sup> septembre 2016
Séminaire-atelier sur un schéma thérapeutique plus court pour la tuberculose multirésistante et un modèle ambulatoire du programme de prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante, Premier cycle, Le Caire (Égypte), 4-8 septembre 2016, et deuxième cycle, Beyrouth (Liban), 5-9 décembre 2016
Séminaire-atelier sur le renforcement des capacités en matière d'élaboration de notes d'orientation, Le Caire (Égypte), 20-22 septembre 2016
Séminaire-atelier sur l'évaluation des risques et la cartographie de l'inaccessibilité pour les responsables de la surveillance et les gestionnaires de données, Beyrouth (Liban), 11-13 octobre 2016
Formation de formateurs régionale sur les soins aux nouveau-nés à domicile, Islamabad (Pakistan), 17-21 octobre 2016
Séminaire-atelier de formation sur la prévention, la surveillance et la lutte contre les moustiques Aedes vecteurs dans le contexte de la maladie à virus Zika émergente ainsi que d'autres maladies transmises par des vecteurs, Lahore (Pakistan), 17-21 octobre 2016
Séminaire-atelier régional sur la mise à jour des plans stratégiques nationaux pour prévenir la reprise de la transmission locale du paludisme dans les pays libérés de la maladie, Casablanca (Maroc), 18-20 octobre 2016
Formation par exercices fondés sur des scénarios du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie sur la riposte à la flambée, Mer morte (Jordanie), 25-29 octobre 2016
Formation du réseau mondial de surveillance des infections d'origine alimentaire sur le renforcement de la surveillance intégrée des maladies d'origine alimentaire et de la résistance aux antimicrobiens, Téhéran (République islamique d'Iran), 29 octobre-2 novembre 2016
Séminaire- atelier régional sur l'amélioration de la qualité des données sur la vaccination et la mise en œuvre de l'enquête d'évaluation de la couverture vaccinale par sondage en grappes, Premier cycle, Le Caire (Égypte), 1 <sup>er</sup> -5 novembre 2016, et deuxième cycle, Islamabad (Pakistan), 28 novembre-2 décembre 2016
Séminaire- atelier sur le renforcement des services de planification familiale sur la base des directives reposant sur des données factuelles et les meilleurs pratiques, Tunis (Tunisie), 13-16 novembre 2016
Séminaire- atelier régional sur l'engagement du secteur de la santé dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure, Amman (Jordanie), 30 novembre-1 <sup>er</sup> décembre 2016

.....

### Annexe 3. Réunions organisées dans la Région de la Méditerranée orientale, 2016 (suite et fin)

Titre de la réunion, lieu et date
-----------------------------------

Séminaires-ateliers et formations
-----------------------------------

Séminaire-atelier régional sur le développement des capacités nationales pour les comptes de la santé spécifiques à certaines maladies, Le Caire (Égypte), 4-8 décembre 2016

Séminaire-atelier régional sur la promotion de la qualité de la santé maternelle et néonatale, Rabat (Maroc), 5-7 décembre 2016

Formation régionale sur la gestion des donneurs de sang, Amman (Jordanie), 7-8 décembre 2016

Séminaire-atelier sur l'évaluation des risques et la cartographie de l'inaccessibilité pour les responsables de la surveillance et les gestionnaires de données, Manama (Bahreïn), 11-14 décembre 2016

Formation des formateurs sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour les enfants de 6 à 24 mois dans les pays en situation d'urgence, Khartoum (Soudan), 18-22 décembre 2016

---



## Annexe 4. Nouvelles publications parues en 2016

Titre	Origine
<b>Publications</b>	
Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale : rapport annuel du Directeur régional pour 2015 Langues : anglais/arabe/français	Bureau régional
Afghanistan health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2015 country capacity survey in the Eastern Mediterranean Langue : anglais	Bureau régional
Cadre d'action sur la promotion de la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale Langues : anglais/arabe/français	Bureau régional
Community health workers a strategy to ensure access to primary health services Langue : anglais	Bureau régional
Developing health centres and hospitals indices for Syria, based on HeRAMS dataset 2014 Langue : anglais	Bureau de pays
Diabetes A bitter illness halt the diabetes epidemic Langue : anglais	Bureau régional
Donor Update 2016 [Q1]: Syrian Arab Republic Langue : anglais	Bureau de pays
Donor Update 2016 [Q2]: Syrian Arab Republic Langue : anglais	Bureau de pays
Donor Update 2016 [Q3]: Syrian Arab Republic Langue : anglais	Bureau de pays
Eastern Mediterranean Region: Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2016 Langue : anglais	Bureau régional
Egypt Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Estimating sizes of key populations: guide for HIV programming in countries of the Middle East and North Africa Langue : anglais	Bureau régional
Five years in action: strengthening public health in the Region and beyond Langue : anglais	Bureau régional
From HIV testing to lifelong care and treatment: access to the continuum of HIV care and treatment in the Eastern Mediterranean Region: progress report 2014 Langue : anglais	Bureau régional
Guide des normes pour la formation en soins infirmiers et obstétricaux Langues : arabe/français	Bureau régional
Guide pour l'adaptation de la politique générique visant à protéger les personnes qui vivent avec le VIH de la stigmatisation et de la discrimination en milieu des soins Langues : anglais/français	Bureau régional

## Annexe 4. Nouvelles publications parues en 2016 (suite)

Titre	Origine
<b>Publications</b>	
Guide to Ship Sanitation Langue : arabe	Bureau régional
Islamic Republic of Iran Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Kuwait Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Lebanon Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
List of basic sources in English for a medical faculty library 16 <sup>th</sup> edition Langue : anglais	Bureau régional
Measuring transparency to improve good governance in the public pharmaceutical sector Oman Langue : anglais	Bureau régional
Morocco Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Oman Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Pakistan Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Palestine health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Patient safety assessment manual: second edition Langue : anglais	Bureau régional
Politique générique visant à protéger les personnes qui vivent avec le VIH de la stigmatisation et de la discrimination en milieu des soins dans la Région de la Méditerranée orientale Langues : anglais/français	Bureau régional
Qatar health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Quality Assurance of Pharmaceuticals. Second Updated Edition: A Compendium of Guidelines and Related Materials. Volume 2: Good Manufacturing Practices and Inspection Langue : arabe	Siège
Regional framework to scale up action on mental health in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Regulation of medical devices: a step-by-step guide Langue : anglais	Bureau régional
Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2014 2015 Langue : anglais	Bureau de pays

## Annexe 4. Nouvelles publications parues en 2016 (suite)

Title	Originator
<b>Publications</b>	
Role and contribution of private sector in moving towards universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Saudi Arabia Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
Shaping the future of health in the WHO Eastern Mediterranean Region: reinforcing the role of WHO 2012 - 2016: progress report May 2016 Langue : anglais	Bureau de pays
Stepwise implementation of a quality management system for a health laboratory Langue : anglais	Bureau régional
Stratégie de coopération entre l'OMS et le Maroc, 2017-2021 Langue : français	Bureau régional
Strategic framework for blood safety and availability 2016-2025 Langue : anglais	Bureau régional
Strategy, responsiveness and preparedness of the Syrian health care system in the short, mid and long term Langue : anglais	Country Office
Strengthening nursing and midwifery in the Eastern Mediterranean Region: a framework for action 2016-2025 Langue : anglais	Bureau régional
Training manual on reproductive health counselling: Facilitator guide Langue : arabe	Bureau régional
United Arab Emirates Health profile 2015 Langue : anglais	Bureau régional
WHO Quality Rights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Country-wide assessment report Langue : arabe	Siège
WHO Quality Rights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities Langue : arabe	Siège
WHO Quality Rights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Facility-based assessment report Langue : arabe	Siège
WHO Quality Rights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Interview tool Langue : arabe	Siège
WHO Quality Rights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Review of documents and observation tool Langue : arabe	Siège
World Health Organization Syrian Arab Republic: annual report 2015 Langue : anglais	Bureau de pays

## Annexe 4. Nouvelles publications parues en 2016 *(suite et fin)*

Titre	Origine
<b>Périodiques</b>	
IMEMR current contents; Vol.15 No.1 –No. 4 Langue : anglais	Bureau régional
La Revue de Santé de la Méditerranée orientale ; Vol.22 No.1 –No.12 Langues : anglais/arabe/français	Bureau régional
<b>Aide-mémoire</b>	
Déclaration de principe et mesures recommandées aux fins de la diminution des apports en sucre et de la réduction de la prévalence du diabète de type 2 et de l'obésité dans la Région de la Méditerranée orientale. Langues : anglais/arabe/français	Bureau régional
Policy statement and recommended actions for early detection of breast cancer in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Policy statement and recommended actions for early detection of breast, cervix, colorectal, oral and prostate cancers in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Policy statement and recommended actions for early detection of cervical cancer in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Policy statement and recommended actions for early detection of colorectal cancer in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Policy statement and recommended actions for early detection of oral cancer in the Eastern Mediterranean Region Langue : anglais	Bureau régional
Policy statement and recommended actions for early detection of prostate cancer in the Eastern Mediterranean Region Language: anglais	Bureau régional

## Annexe 5. Centres collaborateurs de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, décembre 2016

Domaine	Titre	Pays	Nom de l'établissement
Approvisionnement en eau	Centre collaborateur de l'OMS en matière de Formation et de Recherche dans le domaine de l'Eau potable et de l'Assainissement	Maroc	Office National de l'Eau Potable (ONEP) Complexe Bou-Regreg, Station de Traitement
Assurance qualité	WHO Collaborating Centre for Quality Control and Clinical Chemistry	République Islamique d'Iran	Reference Laboratories of Iran, Ministry of Health and Medical Education
Cancer	WHO Collaborating Centre for Cancer Education, Training and Research	Jordanie	King Hussein Cancer Center
Développement pédagogique	WHO Collaborating Centre for Research and Development in Medical Education and Health Services	Égypte	Suez Canal University (SCU)
	WHO Collaborating Centre for Training in Research and Educational Development of Health Personnel	Pakistan	College of Physicians and Surgeons
	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Educational Development	Soudan	University of Gezira
Diabète	WHO Collaborating Centre for Diabetes Research, Education and Primary Health Care	Jordanie	National Centre for Diabetes, Endocrine and Inherited Diseases
	WHO Collaborating Centre for Treatment, Education and Research in Diabetes and Diabetic Pregnancies	Pakistan	Diabetic Association of Pakistan
Endocrinologie	WHO Collaborating Centre for Research and Training on Endocrine Science	République Islamique d'Iran	Shaheed Beheshti University of Medical Sciences (SBUMS)
Enregistrement et réglementation pharmaceutiques	Centre collaborateur de l'OMS pour l'enregistrement des médicaments et la réglementation pharmaceutique	Tunisie	Direction de la Pharmacie et du Médicament, Ministère de la Santé
Gestion sanitaire	WHO Collaborating Centre for training and research on Health Management	République Islamique d'Iran	National Public Health Management Centre (NPMC), Tabriz University of Medical Sciences
Information sanitaire	WHO Collaborating Centre for Family of International Classifications	Koweït	Health Information and Medical Records, Ministry of Health
Lutte antitabac	WHO Collaborating Centre on Tobacco Control	République Islamique d'Iran	National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease



## Annexe 5. Centres collaborateurs de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, décembre 2015 (suite)

Domaine	Titre	Pays	Nom de l'établissement
Maladies cardiovasculaires	WHO Collaborating Centre for Research and Training in Cardiovascular Diseases Control, Prevention, and Rehabilitation for Cardiac Patients	République Islamique d'Iran	Isfahan Cardiovascular Research Centre
Médecine transfusionnelle	WHO Collaborating Centre for Transfusion Medicine	Jordanie	National Blood Bank, Ministry of Health
	Centre collaborateur de l'OMS pour la médecine transfusionnelle	Tunisie	Centre national de la transfusion sanguine, Tunis, Ministère de la Santé
Médecine du travail	WHO Collaborating Centre for Occupational Health	Émirats arabes unis	Institute of Public Health, UAE University
Mycétome	WHO Collaborating Centre on Mycetoma	Soudan	University of Khartoum
Nutrition et technologie alimentaire	WHO Collaborating Centre for Research on Nutrition and Food Technology	République Islamique d'Iran	National Nutrition and Food Technology Research Institute (NNFTRI)
Ostéoporose et diabète	WHO Collaborating Centre for Research and Education on Management of Osteoporosis and Diabetes	République Islamique d'Iran	Teheran University of Medical Sciences
Perte d'audition	WHO Collaborating Centre for Research and Education on Hearing Loss	République Islamique d'Iran	Otolaryngology, Head and Neck Research Centre
Pharmacovigilance	Centre collaborateur de l'OMS pour la pharmacovigilance	Maroc	Centre antipoison et de pharmacovigilance du Maroc
Politiques et pratiques fondées sur des bases factuelles	WHO Collaborating Centre for Evidence-Informed Policy and Practice	Liban	American University of Beirut
Prévention de la cécité	WHO Collaborating Centre for Prevention of Blindness	Arabie saoudite	King Khaled Eye Specialist Hospital
	WHO Collaborating Centre for Prevention of Blindness	Pakistan	Al-Shifa Trust Eye Hospital
Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles	WHO Collaborating Centre for Research on NCDs and Gastrointestinal Cancers	République Islamique d'Iran	Digestive Diseases Research Institute
Rassemblements de masse	WHO Collaborating Centre for Mass Gatherings	Arabie saoudite	Office of Assistant Deputy Minister for Preventive Medicine, Ministry of Health

## Annexe 5. Centres collaborateurs de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, décembre 2015 (suite)

Domaine	Titre	Country	Nom de l'établissement
Soins de santé bucco-dentaire primaires	WHO Collaborating Centre for Primary Oral care	Koweït	University of Kuwait
Santé génésique	Centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche en santé génésique	Tunisie	Centre de formation international de recherche en santé de la reproduction et population
Santé mentale	WHO Collaborating Centre for Mental Health	République Islamique d'Iran	Iran University of Medical Sciences
	Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale	Maroc	Université Ibn Rushd
Santé oculaire	WHO Collaborating Centre for the Eye Health and Prevention of Blindness Programme	République Islamique d'Iran	Shahid Beheshti Medical University
Santé publique dentaire	WHO Collaborating Centre for Training and Research in Dental Public Health	République Islamique d'Iran	Department of Community Oral Health, School of Dentistry Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU)
Sécurité hématologique	WHO Collaborating Centre for Research and Training on Blood Safety	République Islamique d'Iran	Iranian Blood Transfusion Organization (IBTO)
Soins infirmiers	WHO Collaborating Centre for Nursing Development	Bahreïn	College of Health Sciences, University of Bahrain
	WHO Collaborating Centre for Nursing Development	Jordanie	Jordan University of Science and Technology (JUST)
	WHO Collaborating Centre for Education and Research in Nursing and Midwife	République Islamique d'Iran	Iran University of Medical Sciences, Center for Nursing Care Research
Surveillance du VIH	WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance	République Islamique d'Iran	Regional Knowledge Hub for HIV Surveillance, Kerman University of Medical Sciences
Transfusion sanguine	WHO Collaborating Centre for Training and Research in Blood Transfusion	Émirats arabes unis	Sharjah Blood Transfusion and Research Centre

.....

## Annexe 5. Centres collaborateurs de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, décembre 2015 *(suite et fin)*

Domaine	Titre	Country	Nom de l'établissement
Toxicomanies et santé mentale	WHO Collaborating Center for Research and Training on Substance Use Disorders and Mental Health	République Islamique d'Iran	Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS), Tehran University of Medical Sciences
	WHO Collaborating Centre for Mental Health Research, Training and Substance Abuse	Pakistan	Rawalpindi Medical College
Troubles métaboliques osseux	WHO Collaborating Centre for Metabolic Bone Disorders	Liban	American University of Beirut
Tuberculose	WHO Collaborating Centre for Tuberculosis Education	République Islamique d'Iran	Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services
VIH/sida	WHO Collaborating Centre for Acquired Immuno-deficiency Syndrome	Koweït	University of Kuwait
VIH/sida, tuberculose et maladies pulmonaires	WHO Collaborating Centre for Research on HIV/AIDS, Tuberculosis and Lung Diseases	Soudan	The Epidemiological Laboratory (Epi-lab)





## **Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables**

Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale  
 Rue Monazamet El Seha El Alamia, Prolongement de la rue Abdel Razak  
 El Sanhoury, B.P 7608, Cité Nasr, Le Caire (Égypte)  
 Téléphone : (+20) 2 2276 5000  
 Télécopie : (+20) 2 2349 2092/2349 2075