

---

## Rapport de situation sur la mise en place de systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale

### Introduction

1. La Région OMS de la Méditerranée orientale est très diversifiée et exposée à des situations d'urgence résultant de divers risques, notamment de conflits et de crises humanitaires. Avant la COVID-19, plusieurs défis entravaient la performance des systèmes de santé de la Région, en particulier ceux qui étaient en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. Cette pandémie a exacerbé les faiblesses de toutes les composantes du système de santé, affectant ainsi les trois objectifs de la couverture sanitaire universelle : l'accès aux services, la protection financière et la qualité des soins. Elle a également révélé des lacunes dans les capacités de gestion des situations d'urgence, qui compromettent la sécurité sanitaire, tant à l'échelle mondiale que nationale. La promotion de la couverture sanitaire universelle et la garantie de la sécurité sanitaire sont de plus en plus reconnues comme des objectifs complémentaires et interdépendants des systèmes de santé. Pour ce faire, il faut investir dans la mise en place de systèmes de santé nationaux résilients, équitables et efficaces.

2. En octobre 2022, la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC69/R.2, approuvant le programme régional de mise en place de systèmes de santé résilients, dans le but de faire progresser la couverture sanitaire universelle et d'assurer la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale, sur la base de sept priorités régionales et d'actions associées, telles que décrites dans le document technique EM/RC69/4.

3. Les sept priorités interdépendantes sont les suivantes : 1) renforcer la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, conformément au plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, ainsi que prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire ; 2) optimiser les ministères de la santé et créer des institutions pour la santé publique afin de faire avancer le double objectif de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire ; 3) mettre en place des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires ; 4) améliorer et renforcer les compétences des personnels de santé pour que celles-ci soient adaptées aux besoins et aux pratiques ; 5) promouvoir l'équité et améliorer la protection financière ; 6) améliorer l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits sanitaires ; et 7) promouvoir une approche intégrée des politiques, de la planification et des investissements pour renforcer la résilience à long terme des systèmes de santé.

4. Le présent rapport fait le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre par les États Membres et l'OMS au cours des deux premières années du programme de huit ans, ainsi que sur les défis et les orientations futures.

### Le point sur la situation

*Renforcer la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé*

5. Les 22 pays/territoires de la Région ont tous établi un rapport annuel à l'aide de l'outil d'auto-évaluation des États Parties au titre du RSI (2005), et 21 pays ont mené au moins une première

série d'évaluations externes conjointes. Un pays, l'Iraq, a procédé à l'examen universel de l'état de santé et de préparation. Ces examens ont servi de point de départ à l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire dans 20 pays/territoires de la Région.

6. Dans le cadre de l'approche « Une seule santé », un atelier de liaison national a été organisé à Bahreïn, au Liban, en Somalie et en Tunisie, un séminaire-atelier sur le mécanisme de coordination multisectorielle a eu lieu en Iraq, et un atelier de consultation « Une seule santé » s'est tenu en Égypte. Les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Jordanie, le Qatar et la Somalie ont procédé à l'identification et à l'évaluation des menaces très préoccupantes liées à cette approche, et un examen des structures de surveillance existantes a été entrepris en Jordanie en vue de mettre en place un système coordonné de surveillance des maladies infectieuses chez l'homme et chez l'animal, y compris pour la COVID-19. Un exercice transfrontalier de simulation « Une seule santé » basé sur le scénario impliquant une nouvelle souche de la maladie du charbon a été organisé en Éthiopie, au Kenya et en Somalie.

7. En 2023, l'OMS a facilité l'organisation d'ateliers de profilage des risques toutes causes confondues pour les Émirats arabes unis et la République arabe syrienne, ainsi qu'une formation sur l'utilisation de l'outil stratégique d'évaluation des risques pour le Soudan et le Yémen. Des préparatifs en vue de l'établissement de profils de risques sont en cours en Iraq, en Jordanie, en Libye, au Maroc et en Tunisie et leur mise en œuvre est prévue pour 2024.

8. Le programme des équipes médicales d'urgence a considérablement renforcé la capacité de la Région à faire face de manière efficace aux catastrophes, aux flambées épidémiques et aux conflits. Des programmes de mentorat pour la classification de ces équipes sont en cours de déploiement en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Pakistan et en Tunisie.

9. L'OMS soutient la création et le renforcement de centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP), qui constituent une pierre angulaire de la gestion des situations d'urgence, dans les 22 pays et territoires de la Région.

10. L'Organisation a soutenu l'Afghanistan, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, la Palestine et le Yémen dans l'évaluation de leurs systèmes de soins d'urgence. Elle a également formé les personnels de santé aux interventions vitales lors des situations d'urgence, en mettant l'accent sur les processus au sein des unités d'urgence, notamment la reconnaissance précoce des situations critiques et la réanimation dans le cadre des soins d'urgence, des soins critiques et des soins chirurgicaux.

11. Des équipes pluridisciplinaires d'évaluateurs ont été formés par l'OMS à l'utilisation de l'Indice de sécurité des hôpitaux en Afghanistan, en Égypte, en Iraq, en Jordanie, à Oman, au Pakistan, en République arabe syrienne et au Yémen. Cet outil permet de classer les niveaux de sécurité hospitalière et d'orienter le renforcement des capacités des hôpitaux pour gérer leur réponse face aux situations d'urgence et aux catastrophes, tout en continuant à fournir des services de santé à la population touchée au lendemain de ces événements.

12. L'OMS a mené une étude approfondie pour évaluer les capacités de santé publique mises en place au cours de la pandémie de COVID-19 et les stratégies adoptées pour préserver ces acquis. L'étude a mis en évidence des progrès substantiels dans diverses capacités de santé publique.

13. Sur la base des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, l'OMS a élaboré un cadre conceptuel pour la résilience des hôpitaux, accompagné de conseils opérationnels pratiques destinés aux administrateurs de ces structures. Les orientations ont été mises à l'essai au Pakistan et au Yémen, et sont actuellement étendues à l'Égypte, à la République islamique d'Iran, au Maroc, à Oman, à la République arabe syrienne et à la Tunisie.

14. L'OMS a soutenu les pays confrontés à des situations d'urgence dans l'évaluation, la planification et la mise en œuvre du processus de relèvement de leurs systèmes de santé. Un appui a été fourni pour évaluer les besoins suite aux inondations au Pakistan et au tremblement de terre en Afghanistan, ainsi que pour réaliser une évaluation rapide des dommages et des besoins après les séismes survenus en République arabe syrienne et en Türkiye, ainsi que les inondations en Libye.

15. L'Organisation collabore avec l'Iraq et la Libye pour faciliter la transition de l'aide humanitaire vers l'aide au développement. De plus, elle soutient la République arabe syrienne dans l'évaluation de son programme de relèvement rapide et l'élaboration d'une stratégie en la matière pour le secteur de la santé, en adoptant une approche Whole-of-Syria (Toute la Syrie). Une évaluation de l'état de préparation au relèvement a été testée en Afghanistan, à Djibouti, en Iraq, au Liban, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen. En outre, l'OMS a collaboré avec le Programme des Nations Unies pour le développement pour élaborer un cadre de relèvement après une catastrophe sanitaire, et avec l'Union africaine pour établir le Cadre de relèvement post-COVID-19 pour l'Afrique. Sur la base d'une consultation mondiale d'experts tenue en décembre 2023, l'OMS procède à la révision de son guide de mise en œuvre pour le relèvement des systèmes de santé dans les situations d'urgence.

16. Pour renforcer les capacités des pays confrontés à des situations d'urgence prolongées en matière d'opérationnalisation de l'approche liant aide humanitaire, développement et paix, l'OMS a soutenu le groupe de coordination du secteur de la santé au Yémen dans l'élaboration d'une stratégie. Elle a également assisté le ministère de la Santé publique et de la Population d'Aden, ainsi que les autorités sanitaires de Sanaa, dans la création de groupes de travail sur les liens entre aide humanitaire, développement et paix. En outre, l'OMS a aidé la Libye à mettre en œuvre une stratégie de transition et à développer des initiatives sur ces thématiques, en adoptant une approche axée sur les zones.

17. L'OMS a mené un examen fonctionnel en Iraq pour s'assurer que son bureau de pays est aligné sur l'objectif de transition de l'aide humanitaire vers l'aide au développement. Elle a également contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de transition du secteur de la santé en Afghanistan, tout en fournissant un appui technique pour établir un lien opérationnel entre les besoins humains fondamentaux et l'aide humanitaire. Par ailleurs, l'OMS a évalué l'application de l'approche liant aide humanitaire, développement et paix dans le secteur de la santé en Somalie. Dans le cadre de la coalition thématique sur cette approche pour les États arabes, l'Organisation contribue à la communauté de pratique de ladite approche et à l'analyse de sa mise en œuvre dans les pays arabes.

#### *Optimiser les ministères de la santé et créer des institutions pour la santé publique*

18. L'Organisation a soutenu la Jordanie et le Soudan dans l'examen du rôle du ministère de la Santé dans le secteur, ainsi que dans l'étude de dispositions de gouvernance adaptées à leur contexte spécifique.

19. Les instituts nationaux de santé publique jouent un rôle déterminant pour l'efficacité des systèmes de santé publique, notamment dans la prestation des fonctions essentielles associées et la production de données probantes à l'appui des politiques, des stratégies et des plans nationaux de santé. Pour maximiser leur utilisation, l'OMS a cartographié ces instituts dans la Région, en s'appuyant sur le cadre de l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique pour leur création et leur développement.

20. L'OMS et l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni ont collaboré pour réviser les fonctions essentielles de santé publique, à la lumière des enseignements tirés pendant la pandémie de COVID-19. En mettant l'accent sur ces fonctions, les pays peuvent s'assurer que la sécurité sanitaire devienne un objectif central de leur système de santé, au même titre que la couverture sanitaire universelle. Cela contribue à renforcer et à édifier des systèmes de santé plus résilients et équitables.

*Mettre en place des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires*

21. Un appui à la mise en place de modèles de soins axés sur les soins de santé primaires a été expérimenté au Pakistan, en Palestine et au Soudan. Cependant, les crises survenues dans ces deux derniers pays ont entravé l'achèvement des projets pilotes sur place. Toutefois, l'initiative au Pakistan a été mise en œuvre avec succès à Islamabad et à Charsadda, et sera étendue à deux autres districts (Kotli dans l'Azad Cachemire et Larkana dans le Sindh). Le rôle transformateur des hôpitaux, tel que décrit dans le cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale, constitue un aspect clé des modèles de soins proposés. Les trois pays/territoires ont également élaboré des stratégies nationales pour le secteur hospitalier.

22. L'OMS a apporté un appui technique à l'élaboration et à la mise en œuvre d'ensembles de prestations prioritaires pour la couverture sanitaire universelle aux Émirats arabes unis, en Iraq, en Jordanie, en Palestine, en République arabe syrienne et au Yémen. Des orientations concernant l'élaboration de ces ensembles de prestations ont été mises au point pour aider les pays, et un atelier de formation sur ce sujet a été organisé pour cinq pays.

23. Pour remédier à la pénurie de médecins de famille dans la Région, l'OMS a lancé un diplôme professionnel régional en médecine familiale. Un programme diplômant d'un an a été initialement conçu, regroupant 800 médecins généralistes au Pakistan et 110 en Égypte. En 2022, une version de deux ans du diplôme a ensuite été introduite par le Conseil arabe des spécialités médicales, accueillant 160 étudiants provenant de neuf pays. Les inscriptions pour la deuxième cohorte des deux programmes sont actuellement ouvertes, ce qui témoigne d'un intérêt soutenu pour cette initiative.

24. L'Égypte, le Pakistan et la République arabe syrienne ont bénéficié d'un appui technique pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de participation du secteur privé dans le domaine de la santé. Avec le soutien de l'OMS, 17 pays ont évalué le rôle du secteur privé de la santé dans la prestation de services.

25. Un nombre croissant de pays se sont engagés à améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé. Le Cadre régional de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital a été adopté jusqu'à présent par 410 hôpitaux issus des secteurs public, non gouvernemental et privé en Afghanistan, en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, en Jordanie, à Oman, au Pakistan, en Somalie, au Soudan, en Tunisie et au Yémen.

26. L'Afghanistan et la Somalie ont achevé la mise en œuvre d'un programme national d'amélioration de la qualité et de la sécurité à l'échelle du système, guidé par le document de l'OMS pour la qualité des soins de santé dans les zones fragiles, touchées par des conflits ou vulnérables. Ce projet a été soutenu par un plan de mise en œuvre destiné à des hôpitaux et à des établissements de soins primaires, sélectionnés selon les critères du Cadre pour la sécurité des patients à l'hôpital.

*Améliorer et renforcer les compétences des personnels de santé pour que celles-ci soient adaptées aux besoins et aux pratiques*

27. L'OMS a entrepris une analyse détaillée de la situation des personnels de santé dans la Région et a organisé, en juin 2023, une consultation régionale. Cet événement a réuni des représentants des ministères de la santé, de l'enseignement supérieur, du travail, des finances et de la planification, ainsi que des établissements d'enseignement, des partenaires et d'autres parties prenantes. Un accord unanime a été atteint en faveur d'un appel à l'action visant à améliorer et renforcer les personnels de santé dans la Région. Cet appel a été approuvé par les États Membres lors de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à travers la résolution EM/RC70/R.4.

28. L'OMS a soutenu la planification stratégique relative aux personnels de santé, notamment en réalisant une analyse de la situation et du marché du travail dans le secteur de la santé, en Afghanistan, à Bahreïn, en République islamique d'Iran, en Jordanie, en Palestine, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen.

29. Une attention particulière a été portée au renforcement du rôle des agents de santé dans l'exercice des fonctions essentielles de santé publique. Un cadre régional de compétences a été élaboré, et un examen des programmes relatifs aux agents de santé communautaires dans la Région a été entrepris afin d'orienter les politiques et les stratégies. En outre, une stratégie pour les soins infirmiers et obstétricaux dans la région arabe a été élaborée et lancée en collaboration avec la Ligue arabe et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) ; elle a ensuite été adoptée par le Conseil de la Ligue arabe.

30. Une deuxième cohorte de boursiers au niveau régional a été recrutée pour renforcer les capacités en matière de santé publique des jeunes professionnels de la Région, dans le cadre de stages au Bureau régional de l'OMS ou dans un bureau de pays de l'Organisation. Des dialogues régionaux sur la mobilité internationale des personnels de santé ont eu lieu en mars 2023 au Caire (Égypte), en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).

#### *Promouvoir l'équité et renforcer la protection financière*

31. La Jordanie, le Koweït, le Pakistan et la Somalie ont bénéficié du soutien de l'OMS pour examiner leurs systèmes de financement de la santé en vue d'atteindre l'objectif de protection financière.

32. L'OMS a collaboré avec la Ligue arabe pour élaborer une stratégie arabe visant à promouvoir une budgétisation favorable à la santé.

#### *Améliorer l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits sanitaires*

33. L'OMS aide les pays à renforcer leurs autorités nationales de réglementation pour garantir l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments, des vaccins et d'autres produits médicaux. L'Arabie saoudite, l'Égypte, la Jordanie, le Maroc, le Pakistan et la Tunisie ont bénéficié d'un appui pour élaborer des plans institutionnels pour les autorités nationales de réglementation, ainsi que pour adopter des feuilles de route basées sur une analyse comparative. L'Autorité saoudienne des aliments et des médicaments a atteint le niveau de maturité 4 pour la réglementation des médicaments et des vaccins, soit le niveau le plus élevé de la classification de l'OMS pour les autorités de réglementation.

34. Seize pays sont devenus membres à part entière du Programme OMS de pharmacovigilance internationale. Djibouti et la Somalie sont devenus membres associés de ce Programme en 2023 et 2024, respectivement.

35. La onzième réunion annuelle sur la procédure d'homologation collaborative a été organisée par l'OMS à Doha (Qatar), en décembre 2023, en présence de plusieurs autorités nationales de réglementation régionales, qui ont exprimé leur intérêt pour cette initiative.

36. L'OMS a évalué les performances du Conseil suprême des médicaments et des appareils médicaux du Yémen en matière de réglementation des vaccins et des médicaments, afin de garantir leur innocuité et leur qualité. De plus, l'Organisation a fourni un appui technique pour la révision de leur plan stratégique national (2022-2026).

37. L'OMS a organisé la Conférence des autorités de réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale en novembre 2023, à laquelle ont participé des représentants de haut niveau des

autorités nationales de réglementation régionales. L'événement avait pour objectif de renforcer la coopération entre ces autorités, de partager leurs expériences et de promouvoir des initiatives d'harmonisation de la réglementation.

38. Une stratégie régionale visant à renforcer la production locale de vaccins a été mise au point par l'OMS. L'Égypte, le Pakistan et la Tunisie ont été choisis comme antennes (bénéficiaires de la technologie) pour le transfert de la technologie de l'ARN messenger, dans le but de renforcer la fabrication de vaccins dans la Région. En outre, l'OMS a aidé les Émirats arabes unis à évaluer « l'écosystème » du pays pour une production durable de vaccins.

39. L'OMS a soutenu l'adoption et la mise en œuvre de politiques et de bonnes pratiques, ainsi que le renforcement des capacités, en vue d'améliorer la gouvernance, l'efficacité et la qualité de la gestion des achats et des chaînes d'approvisionnement dans la Région. En conséquence, la Jordanie et la République arabe syrienne ont procédé à des évaluations exhaustives de leurs systèmes nationaux d'approvisionnement médical afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de leurs pratiques dans ces domaines.

40. L'OMS a aidé les pays à actualiser leurs listes nationales de médicaments essentiels afin qu'elles soient alignées sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels. Cette démarche vise à prendre en compte les nouvelles priorités en matière de santé et les mises à jour des données probantes, tout en facilitant leur application dans les achats et la création de formulaires pour les hôpitaux et les soins primaires. Djibouti, la République islamique d'Iran, la Jordanie, la République arabe syrienne et le Soudan ont mis à jour leurs listes nationales de médicaments essentiels au cours des deux dernières années.

41. Une consultation a été organisée par l'OMS, en novembre 2023, pour étudier la faisabilité du lancement d'une initiative régionale d'achats groupés. Cette rencontre a permis d'analyser les modèles à cet égard, les avantages, les défis et les exigences associés, ainsi que les types de médicaments et de vaccins susceptibles d'y être inclus.

*Promouvoir une approche intégrée des politiques, de la planification et des investissements pour renforcer la résilience à long terme des systèmes de santé*

42. Plusieurs missions transversales interdépartementales ont été effectuées en Jordanie, au Pakistan, en Somalie et au Soudan afin de définir le programme de reconstruction des systèmes de santé d'une manière intégrée.

**Défis**

43. Les multiples situations d'urgence complexes dans la Région ont présenté un certain nombre de défis, notamment des demandes concurrentes en matière d'attention et de ressources, une réduction du financement et la fragmentation au niveau des zones géographiques et des structures de gouvernance.

44. Les autres défis à relever dans la Région sont les suivants :

- Absence de plans clairs et durables ainsi que d'évaluations des coûts pour maintenir les acquis obtenus dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ;
- Pénurie d'agents de santé et vulnérabilité de ces professionnels, notamment en raison de l'absence de qualifications appropriées et de mesures insuffisantes de prévention et de contrôle des infections ;
- Fossé entre les acteurs humanitaires et ceux chargés du développement dans les pays en situation d'urgence prolongée, qui se traduit par une action disparate et incohérente sur le système de santé et par une gestion inefficace des ressources ;

- Capacité limitée des soins de haut niveau dans les hôpitaux secondaires et tertiaires, et un secteur hospitalier insuffisamment préparé à faire face à divers types de situations d'urgence, en particulier les flambées de maladies infectieuses ;
- Inadéquation des systèmes cliniques et logistiques, ainsi que des chaînes d'approvisionnement, et incapacité à les déployer à plus grande échelle en cas d'urgence ;
- Insuffisance des capacités de production régionales et locales de vaccins, accompagnée d'une qualité limitée, de prix élevés et de pénuries de produits médicaux et d'équipements de protection individuelle ;
- Faiblesse et rigidité des systèmes de gestion des finances publiques, ainsi que fragmentation des systèmes d'information et de surveillance sanitaires ;
- Absence d'infrastructure d'urgence sanitaire solide et de gestionnaires qualifiés dans ce domaine, ce qui constitue un obstacle majeur à la mise en place de réponses rapides et complètes aux situations d'urgence sanitaire ;
- Bureaux de pays de l'OMS submergés ;
- Insuffisance des ressources humaines et financières, manque de financement durable et faible coordination entre les autorités nationales de réglementation et les ministères de la santé ; et
- Capacités nationales limitées en ce qui concerne la qualité et la sécurité des soins, en plus des priorités concurrentes et de la verticalité des programmes.

45. La pénurie de ressources financières, humaines, technologiques et techniques ainsi que les différentes situations d'urgence de gravité variable dans la moitié des pays de la Région, peuvent affecter le rythme de mise en œuvre des interventions proposées dans les pays disposant de ressources limitées et/ou de situations d'urgence classées.

### **Orientations futures**

46. Pour instaurer des systèmes de santé résilients qui favorisent la couverture sanitaire universelle et assurent la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale, les États Membres et l'OMS doivent :

- mettre en place/consolider un mécanisme multisectoriel de haut niveau pour superviser le renforcement de la résilience des systèmes de santé, en définissant clairement les rôles et les responsabilités de ses parties prenantes ;
- renforcer les capacités de gestion des urgences en adoptant une approche tous risques en tant que partie intégrante des systèmes de santé nationaux et infranationaux, et veiller à ce que la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes soit intégrée dans l'initiative pour un modèle de soins axés sur les soins de santé primaires ;
- mettre à profit les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour renforcer les capacités nationales en matière de résilience des systèmes de santé, aligner le plan d'action national pour la sécurité sanitaire sur les politiques, les stratégies et les plans de santé nationaux et l'intégrer à ces derniers, tout en mobilisant les ressources nationales nécessaires ;
- renforcer la préparation opérationnelle en vue d'une intervention d'urgence efficace en comblant les lacunes critiques, telles que la disponibilité de stocks suffisants, la mise en place de modes opératoires normalisés spécifiques aux risques et la présence de personnels formés ;
- mettre à profit les efforts de relèvement après une situation d'urgence pour reconstruire les systèmes de santé affectés, en adoptant une approche « reconstruire de manière plus juste », tout en appliquant les enseignements tirés pour renforcer la résilience des systèmes de santé dans les pays ;
- mettre en place une plateforme régionale pour la coordination et la mise en œuvre du relèvement des systèmes de santé dans les situations d'urgence, en adoptant une approche structurée et un processus standard pour un soutien intégré de l'OMS aux pays touchés ;

- adopter une approche liant aide humanitaire, développement et paix dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité pour maximiser l'efficacité et l'efficience de l'aide humanitaire et de l'aide au développement en vue de renforcer la résilience ;
- mettre en œuvre l'appel à l'action pour améliorer et renforcer les agents de santé dans la Région de la Méditerranée orientale, afin d'orienter les interventions et les actions visant à investir dans les personnels de santé régionaux et à leur donner les moyens d'agir ;
- élargir le modèle de soins axés sur les soins de santé primaires dans les pays sur la base des enseignements tirés de la phase pilote et veiller à ce que la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes en fasse partie intégrante ;
- assurer un financement continu et prévisible par le biais de sources nationales et internationales pour soutenir le renforcement de la résilience des systèmes de santé ;
- poursuivre l'élaboration d'un guide décrivant les exigences essentielles pour les établissements de soins de santé primaires ;
- élaborer/examiner et mettre en œuvre l'ensemble de prestations prioritaires pour la couverture sanitaire universelle, et suivre la mise en œuvre de l'ensemble de prestations approuvé dans les pays ;
- mettre en œuvre le guide opérationnel de l'OMS pour le renforcement de la résilience des hôpitaux, ainsi que le cadre d'action régional de l'OMS pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé afin d'élargir l'accès aux services en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle ;
- tirer parti du rôle des nouvelles technologies et de la télémédecine dans la prestation des services de santé, conformément à la stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027) ;
- poursuivre les actions visant à améliorer l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres produits sanitaires au niveau national pour garantir leur disponibilité, et promouvoir l'intensification de la fabrication de produits médicaux sûrs, efficaces, de qualité et abordables ;
- mettre en place un mécanisme régional d'achat groupé/conjoint pour certains médicaments et vaccins ; et
- renforcer les capacités institutionnelles régionales en matière de qualité et de sécurité afin d'assurer une meilleure contextualisation nationale et la durabilité des programmes d'amélioration.