

Chapitre 2

Renforcement des systèmes de santé





2. Renforcement des systèmes de santé

Objectif stratégique 7 : Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme

Enjeux et défis

L'intensité et la complexité des défis sanitaires dans la Région augmentent du fait de l'urbanisation rapide, des catastrophes naturelles et d'origine humaine, de la récession économique, de la mauvaise qualité de vie, des problèmes liés à la gouvernance des systèmes de santé et du manque d'accès universel aux services de soins de santé de qualité. Les groupes vulnérables, dont les mères, les enfants, les orphelins, les réfugiés, les pauvres, les déshérités, les handicapés et les habitants des taudis urbains, sont davantage touchés que d'autres groupes, et dans des aspects beaucoup plus divers. L'inégalité entre les sexes, l'insuffisance de la collaboration intersectorielle et des partenariats entre les parties intéressées, les taux de chômage élevés et l'insuffisance du financement sont les problèmes déterminants dans le cadre de cet objectif stratégique. L'augmentation rapide de la densité de population et les problèmes environnementaux graves touchent la plupart des citoyens. L'insuffisance de la protection sociale des pauvres et la mauvaise répartition des ressources humaines pour la santé font partie des défis majeurs qui affectent la prestation de services de santé et le bien-être social, en particulier dans les pays à faible revenu. La collaboration intersectorielle est insuffisante pour avoir un impact positif sur les déterminants sociaux de la santé. L'insuffisance de l'engagement politique envers les déterminants sociaux de la santé et le manque de ressources en la matière font obstacle aux objectifs de parité entre les sexes et d'équité en santé et entravent la pleine réalisation du droit à la santé.

Réalisation des objectifs fixés par rapport aux indicateurs de performance pour chaque résultat escompté

L'Égypte a introduit les initiatives communautaires dans le district de Meet Hawy du Gouvernorat d'Algharbia. Un appui technique a été fourni au ministère de la Santé et de la Population, au moyen de sessions d'orientation, de la mise en place du comité de développement local et de la formation des agents de santé communautaires et infirmières communautaires aux soins de santé primaires. Les gouvernements provinciaux au Pakistan ont bénéficié d'un appui technique pour réaliser une évaluation rapide de la mise en œuvre du programme des besoins fondamentaux en matière de développement. L'évaluation a débouché sur la production d'un plan d'action qui aidera les gouvernements provinciaux à adopter et développer le programme



Membres de la communauté, volontaires locaux et infirmières assistent à une session d'orientation et de formation aux initiatives communautaires, Gouvernorat d'Al Gharbia, Égypte

sur la base des capacités et des besoins locaux. Suite à une réunion avec le ministère de la Santé du Soudan, un ensemble d'activités clés ont été mises au point pour faciliter l'institutionnalisation et l'expansion des initiatives communautaires. Un plan d'action a également été élaboré pour développer les initiatives communautaires dans trois localités de l'État de Gezira, en l'occurrence à Gezira Sud, à Um-Ul Qura et Madani. En République arabe syrienne, le programme des villages-santé a été élargi aux gouvernorats d'Alep, de Daraa et de Hama, desservant 42 villages et 568 bénéficiaires. Le Bureau régional et le ministère de la Santé du Soudan ont élaboré et testé sur le terrain un manuel sur la réduction des risques de catastrophes à assise communautaire. Ce manuel contient des recommandations simples sur le rôle de la communauté dans la réduction des risques de catastrophe et l'évaluation de la vulnérabilité. Une enquête sur l'état des initiatives communautaires au niveau gestionnaire a été réalisée dans tous les pays. Le Tableau 2.1 montre l'état du programme dans 17 pays.

En ce qui concerne le plaidoyer en faveur du programme, la *CBI newsletter* [Bulletin d'information sur les initiatives

communautaires] a continué de promouvoir les exemples de réussite dans le domaine de l'autonomisation des communautés dans l'ensemble de la Région. L'ouvrage *Outils de suivi, de supervision et d'évaluation pour les initiatives communautaires* a été publié en français et les ouvrages *Training manual for the health city programme* et *Training manual for community-based initiatives* ont été traduits en arabe.

La thématique de l'urbanisation et de la santé a constitué un sujet de préoccupation. Le Bureau régional a travaillé avec huit localités au Soudan pour élaborer des plans d'action en vue de l'introduction du programme des villes-santé, s'intéressant plus particulièrement à la mise en place des infrastructures appropriées pour le leadership communautaire et à la collaboration intersectorielle durable pour l'amélioration de la santé urbaine et du développement social. Un site Web a été mis sur pied pour permettre à de nombreuses villes de rejoindre le réseau régional des villes-santé. La municipalité de Tripoli (Liban) a organisé une session d'orientation sur le programme des villes-santé à l'intention d'une équipe intersectorielle et a élaboré un plan de travail



Tableau 2.1. Situation du programme des initiatives communautaires dans 17 pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale

Situation	Afghanistan	Arabie saoudite	Djibouti	Égypte	Iraq	Iran ((République islamique d')	Jordanie	Liban	Maroc	Oman	Pakistan	République arabe syrienne	Soudan	Somalie	Territoire palestinien occupé	Tunisie	Yémen
Unité au ministère de la Santé																	
Point focal au niveau provincial/du district																	
Allocation d'un budget annuel par le gouvernement																	
Plan d'élargissement sur 3-5 ans																	
Acceptation en tant que programme national																	
Capacités nationales en matière de formation																	
Partenariat avec les Nations Unies/des organisations non gouvernementales et d'autres secteurs																	
Évaluation réalisée																	
Surveillance et supervision une fois tous les 2-3 mois																	
Plan de formation pour les représentants de groupe et les volontaires de santé dans les programmes de santé prioritaires																	

Disponible Non disponible

annuel dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la santé scolaire, de la lutte antitabac et de la gestion des déchets solides en tant qu'interventions prioritaires. Le Directeur régional a participé au Forum des maires asiatiques en avril 2011, partageant l'expérience de l'OMS en matière d'urbanisation et de santé, y compris l'équité en santé urbaine.

La collaboration entre les initiatives communautaires et les programmes concernant la vaccination et les maladies évitables par la vaccination a débouché sur un accord pour accélérer la couverture

vaccinale sur certains sites qui mettent en œuvre les besoins fondamentaux en matière de développement à Djibouti, en Somalie et au Pakistan. Un mécanisme de suivi durable a été mis en place pour les perdus de vue et a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 95 % pour les enfants de moins d'un an sur ces sites. La préparation d'un manuel sur la prévention des traumatismes communautaire est également en cours ; il sera plus particulièrement consacré à la prévention des traumatismes de l'enfant (y compris les accidents de la circulation routière), la prévention des incapacités et



la réadaptation à assise communautaire. Il sera introduit dans un premier temps dans huit pays sélectionnés (Afghanistan, Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Maroc, Pakistan, Soudan et Yémen).

Le Bureau régional a participé à la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé à Rio de Janeiro, contribuant par des affiches illustrant les études de cas communautaires en Afghanistan, à Oman, au Pakistan, en Tunisie et au Yémen. Des documents techniques sur les déterminants sociaux de la santé de cinq pays (Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Maroc et Pakistan) ont contribué à la documentation technique. Ces documents concernaient notamment les points suivants : la participation sociale à Ezbet El Hagana, une zone défavorisée du Caire les points suivants ; un programme de scoutisme scolaire en République islamique d'Iran ; le renforcement des capacités pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé au moyen de l'approche de la santé dans toutes les politiques et la collaboration intersectorielle en Jordanie ; l'équité en santé et sa mesure au Maroc ; et une étude HeartFile sur la protection sociale au Pakistan.

Le Bureau régional a continué d'investir dans le renforcement des capacités nationales en matière de déterminants sociaux de la santé et la mise au point d'outils pour prendre en compte de l'équité en santé. Au Maroc, le programme national sur l'équité en santé a été passé en revue durant un séminaire-atelier et les grandes lignes d'un plan d'action pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé ont été tracées. Une mission conjointe entre l'OMS et l'UNICEF a été réalisée pour promouvoir l'équité en



Un agent de santé marocain collecte des données dans une zone urbaine pour mesurer l'équité en de santé



Déterminants majeurs des problèmes de santé en Somalie, les troubles civils et la pauvreté affectent lourdement les enfants, leur faisant courir des risques à long terme

santé au Maroc. L'Iraq et la Jordanie faisaient également partie des pays ciblés pour la promotion des déterminants sociaux de la santé. Des matériels de formation visant à garantir l'inclusion de la composante santé dans toutes les politiques de développement ont été distribués à un certain nombre de pays et la collaboration avec d'autres bureaux régionaux a été renforcée par la mise en place d'un système de mise en réseau au sein de l'OMS.

Le Bureau régional a organisé un séminaire intitulé « La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : de la théorie à la pratique », pour plaider en faveur de l'application de la Convention au niveau des pays. Un appui technique et financier a été fourni pour les activités concernant la santé et les droits de l'homme en Afghanistan, Iraq, dans le Territoire palestinien occupé et au Yémen. L'OMS en Afghanistan a contribué à la sensibilisation sur les droits de l'homme auprès des responsables de l'élaboration des politiques au ministère de la Santé publique, encourageant les principes liés aux droits de l'homme dans les politiques et les stratégies de santé. En conséquence, une stratégie nationale sur la santé et les droits de l'homme

a été adoptée dans ce pays, et la poursuite des travaux dans ce domaine est prévue pour soutenir la mise en œuvre de cette stratégie.

Le projet de sensibilisation à la santé et aux droits de l'homme dans le Territoire palestinien occupé se poursuit avec des rapports de situation réguliers sur le droit à la santé. Ces rapports consistaient notamment à documenter la capacité des patients à accéder aux services de santé, par exemple les notifications sur les décisions et les retards dans l'autorisation des demandes de soins, les interrogations par les services de sécurité israéliens, les procédures de voyage difficiles vers certaines destinations et dans les cas les pires, le refus total d'accès. Ces restrictions ont des implications sérieuses pour la santé, ayant causé la mort dans les scénarios extrêmes lorsque les services de santé salvateurs n'ont pu être atteints à temps.

Afin de renforcer les capacités en matière de santé et de droits de l'homme dans la Région, le Bureau régional, en accord avec l'Université d'Heidelberg en Allemagne, a financé 11 bourses d'études de ressortissants de six États Membres pour participer à un cours d'une durée de deux semaines, organisé par cette université sur le thème de la santé et des droits de l'homme. Au niveau régional, la Journée des droits de l'homme 2011 a été célébrée en décembre. Cette journée a vu la publication d'un communiqué de presse axé sur les médias sociaux en tant qu'instrument de défense des droits de l'homme, le lancement d'une campagne médiatique, et la diffusion d'un court clip vidéo pour promouvoir la santé en tant que droit de l'homme dans tous les médias.

La violence sexiste, les questions de parité homme-femme et le VIH, et le comportement des hommes et des femmes en matière de recherche de soins comptaient



Santé et droits de l'homme : le Dr Hussein A. Gezairy, Directeur régional émérite, remet une récompense spéciale à l'actrice Hind Sabry pour « Asmaa », un long-métrage abordant le droit des personnes vivant avec le VIH d'accéder aux soins de santé

parmi les points prioritaires du programme consacré au rôle de la femme et de l'homme dans la santé et le développement. Un appui technique a été fourni à l'Afghanistan, à l'Iraq, au Pakistan et au Yémen pour le renforcement de la riposte du secteur de la santé face à la violence sexiste et le ministère de la Santé du Pakistan s'est engagé à mettre au point un protocole national pour le secteur de la santé sur ce type de violence. En outre, le Bureau régional, travaillant avec le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe, ainsi qu'avec les centres de connaissances de République islamique d'Iran et du Liban, a fait des progrès dans la prise en compte des questions de parité homme-femme dans le domaine de la surveillance bio-comportementale du VIH.

Le renforcement des capacités et le soutien technique ont facilité l'intégration des questions de parité homme-femme et d'équité en santé dans les programmes et politiques sanitaires, tant au Bureau régional que dans les pays. Des activités de renforcement des capacités ont été réalisées pour s'attaquer à la violence sexiste dans

la riposte aux situations d'urgence et dans l'intégration des considérations d'égalité des sexes dans les propositions du Fonds mondial. Les capacités ont par ailleurs été renforcées dans les bureaux de pays et au Bureau régional dans la prise en compte des questions de parité homme-femme et d'équité en santé. Un appui technique a été fourni à l'Afghanistan pour une stratégie nationale du secteur de la santé sur les questions de parité homme-femme et des activités de renforcement des capacités ont été réalisées sur l'égalité entre les sexes et l'équité en santé en Afghanistan, au Pakistan, en Iraq et à Oman.

Des éléments d'information opérationnelle sont nécessaires sur les approches couronnées de succès pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités entre les sexes et en matière de santé. Pour cette raison, la recherche opérationnelle sur les questions de parité homme-femme, et le VIH a fait l'objet d'un soutien en Afghanistan, en Égypte, au Liban et au Yémen, et une évaluation de la préparation du secteur de la santé pour s'attaquer à la violence sexiste a été soutenue au Pakistan. Une évaluation de l'OMS sur l'égalité homme-femme dans les comportements de recherche de soins a fourni des informations à l'appui de la préparation de la stratégie sur les questions de parité homme-femme du ministère de la Santé publique d'Afghanistan.

Orientations futures

L'OMS renforcera son soutien technique aux États Membres pour l'institutionnalisation des initiatives communautaires et la réduction des inégalités en santé, ainsi que pour collecter des informations sur l'importance des déterminants sociaux de la santé, l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes et la santé



Intégrer les questions d'égalité hommes-femmes et d'équité en santé aux programmes et politiques était au centre de la session de formation des responsables de santé en Iraq

en tant que droit de l'homme pour les résultats sanitaires. Les efforts se poursuivront pour inclure les initiatives communautaires en tant que partie intégrante des politiques et plans nationaux de santé. Un soutien technique sera fourni afin d'améliorer la collaboration intersectorielle entre les agences gouvernementales et de renforcer les partenariats avec les organisations de la société civile pour s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé, avec des interventions au niveau des politiques et des communautés. Le Bureau régional mettra en œuvre un plan d'action régional pour opérationnaliser la Déclaration politique de Rio qui a suivi la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé. L'Afghanistan et Oman recevront un appui pour développer et analyser des bases de données ventilées en ce qui concerne la santé et le développement, et pour utiliser les résultats en vue d'interventions de planification et d'intensification. Des efforts seront déployés pour intégrer la santé en tant que droit de l'homme dans les systèmes de santé nationaux au moyen de la mise en œuvre de la stratégie OMS sur la santé et les droits de l'homme. Le Bureau régional continuera à développer et publier des

informations sur les spécificités homme-femme et la santé pour les États Membres dans le cadre d'une planification et d'une programmation tenant compte des besoins des deux sexes. Les pays poursuivront l'intégration des approches soucieuses d'équité entre les sexes dans la planification, la mise en œuvre et la surveillance des politiques et des programmes de santé nationaux. À l'avenir, l'orientation sur la lutte contre les inégalités entre les sexes et en matière de santé comprendra le renforcement de la riposte du secteur de la santé à la violence sexiste. La poursuite de la recherche opérationnelle est prévue sur des questions spécifiques aux programmes dans les domaines de la parité homme-femme et de la santé, y compris les domaines du VIH et de la santé mentale.

Objectif stratégique 10 : Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles

Problèmes et enjeux

L'accès équitable aux soins de santé est un élément essentiel pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. L'importance des systèmes de santé pour contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires ne fait aucun doute. Néanmoins,

de nombreux problèmes persistent pour améliorer les performances du système de santé dans la Région.

L'amélioration de la gouvernance en matière de santé constitue un défi majeur. La reconnaissance par tous les pays de l'importance d'aborder la gouvernance en santé en mettant l'accent sur l'analyse politique et la planification stratégique de la santé constitue une étape positive. La plupart des ministères de la Santé ont des capacités limitées en matière d'analyse, d'élaboration et de planification des politiques. Ceci est plus grave dans les pays en crise, qui sont également confrontés à des capacités institutionnelles insuffisantes aux niveaux national et infranational pour traduire en action la politique de santé nationale. La crise actuelle ne cesse d'affaiblir le système de santé tandis que les services axés sur les situations d'urgence prédominent dans le développement du système. La responsabilisation et la transparence constituent un problème majeur dans les pays à revenu faible. De même, l'engagement avec les partenaires et les acteurs ne relevant pas du secteur étatique est nécessaire. Si le secteur privé joue un rôle de plus en plus important dans la prestation de soins de santé, la réglementation des services qu'il dispense reste un défi. La coordination des donateurs constitue un autre défi, en particulier dans les pays en crise où le secteur de la santé dépend en grande partie de l'aide extérieure et doit coordonner de nombreux donateurs pour garantir une harmonisation avec les programmes et priorités sanitaires au niveau national.

Promouvoir la protection de la santé sociale est un enjeu majeur. Une attention particulière a été accordée au passage à la couverture universelle et à la limitation de la part des paiements directs en santé. L'engagement politique, une vision claire

et la disponibilité de fonds restent les principaux défis auxquels sont confrontées les initiatives couronnées de succès, comme la promotion des systèmes de prépaiement, dans le financement des soins de santé.

Des capacités de gestion et de direction insuffisantes au niveau central et du district et l'organisation des services de soins de santé qui ne favorisent pas l'approche de système de santé de district intégré, constituent un obstacle majeur à la prestation de services de soins efficaces et de qualité. Un autre défi consiste à orienter les pays pouvant prétendre aux initiatives de santé mondiale afin qu'ils puissent bénéficier de la plateforme unique de financement des systèmes de santé de sorte que tous les programmes puissent travailler plus efficacement, en garantissant intégration et harmonisation.

La promotion et le renforcement des soins de santé primaires restent une priorité. Les principaux défis sont notamment les suivants : obtenir des engagements politiques, financiers, humains et matériels adaptés ; utiliser de façon optimale les ressources disponibles ; modifier les approches de gestion, y compris la décentralisation, et assurer une participation de la communauté et une collaboration intersectorielle efficaces. Le financement et la gestion des soins de santé primaires, l'assurance qualité et la recherche sur les systèmes de santé pour les soins de santé primaires constituent également des enjeux.

La sécurité des patients est une préoccupation de santé publique de portée internationale. L'OMS a adopté une approche plurielle pour cette question. Les efforts pour améliorer la sécurité des patients dans les établissements de soins doivent prendre en compte l'engagement politique, la formation et le renforcement des capacités du personnel de santé, les infrastructures des établissements, la disponibilité des



médicaments essentiels, les connaissances des patients en matière de santé, l'engagement de la communauté, et le dialogue productif entre les patients et le personnel soignant.

La recherche pour la santé fournit les données essentielles sur lesquelles reposent la politique et les pratiques de santé pour faire face aux causes, à l'impact, à la prévention et au traitement des problèmes de santé. La création et le maintien de systèmes nationaux de recherche en santé de qualité et la promotion de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles contribuent à la réalisation du développement social et économique, de l'équité en santé et des objectifs du Millénaire pour le développement. Les principaux obstacles auxquels se heurte la recherche pour la santé sont les suivants : insuffisance des ressources, absence d'environnement favorable à la recherche, absence d'approche intersectorielle adéquate pour mener et utiliser la recherche pour la santé, manque de collaboration et de coordination entre et dans les pays en matière de recherche, décalage évident entre les priorités nationales et la scène sanitaire en pleine évolution, et préparation insuffisante (fondée sur les données de la recherche) pour réagir aux urgences et besoins immédiats. Si l'importance des revues médicales de qualité pour la diffusion des connaissances est de plus en plus reconnue, le rôle potentiel des éditeurs dans l'établissement de liens entre les chercheurs et les responsables politiques manque encore de reconnaissance.

Certains pays souffrent encore de ne pas avoir accès aux dernières informations sanitaires. Par conséquent, l'amélioration des services de santé par une gestion et une utilisation plus efficaces des informations sanitaire fiables et accessibles, de la recherche et des données pour soutenir les systèmes de santé constitue un défi majeur. Le renforcement des capacités de la Région

en améliorant l'accès aux informations sanitaires et l'utilisation des ressources électroniques disponibles dans les programmes Research4Life (HINARI, OARE et AGORA) pour les pays éligibles constitue un autre défi pour combler le fossé entre la théorie et la pratique. Il est grandement nécessaire de renforcer les capacités en matière de développement de bibliothèques électroniques et du réseau de bibliothèques médicales.

La faiblesse des systèmes d'information sanitaires nationaux en termes de qualité et de ponctualité de la notification des informations continue de refléter les pénuries systémiques de ressources, notamment de ressources humaines bien formées dans les domaines de l'information et des statistiques sanitaires, et les technologies de base inadaptées. On observe une répétition et une fragmentation de la collecte des données ainsi qu'un manque de validation rigoureuse au sein des différents programmes. La plupart des pays à revenu faible disposent de systèmes d'enregistrement des actes d'état civil peu performants. Il convient de renforcer les capacités des systèmes d'information sanitaire pour surveiller les indicateurs de qualité des ressources, la couverture et les nouveaux domaines, comme les déterminants sociaux de la santé et la performance des systèmes de santé, et de répondre immédiatement à la nécessité de suivre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Afin de contribuer à la réforme du secteur de la santé par la décentralisation, les systèmes d'information sanitaire au niveau infranational doivent avoir les capacités requises pour soutenir la mesure de la situation sanitaire dans une population définie, l'établissement des priorités, la planification, l'établissement des coûts et la budgétisation, le suivi et l'évaluation des

soins de santé. Il est nécessaire d'élaborer des stratégies de suivi et d'évaluation gérées par les pays dans le cadre des plans de santé nationaux avec des objectifs et des indicateurs clairs.

Le développement des ressources humaines pour la santé est largement reconnu comme le principal atout pour les systèmes de santé. Les données disponibles révèlent régulièrement un lien direct entre la densité ou la disponibilité du personnel de santé et les indicateurs de santé de la population. Si les pays de la Région n'ont pas tous le même développement économique, les principaux problèmes concernent soit une pénurie de personnel, principalement dans les pays à revenu faible, soit un surplus ou des problèmes de déploiement. Dans la plupart des pays, la planification stratégique et l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles font défaut. Les pays confrontés à une crise des ressources humaines dans le secteur de la santé et en situation de conflit voient leur fardeau s'alourdir, notamment en raison de la fuite des cerveaux et de la migration massive. Les problèmes auxquels les ministères de la Santé sont entre autres confrontés incluent une piètre gouvernance au niveau macro et des déséquilibres (en matière de géographie, compétences et établissements) au niveau micro. En outre, la coordination entre les partenaires et la réglementation restent défaillantes dans les pays, en plus de la disponibilité et de la fiabilité limitées des systèmes d'information et de la génération de données pour la prise de décision éclairée et la formation de politiques. La coordination régionale pour faire face à la migration des personnels de santé et leurs mouvements est un autre défi en pleine évolution.

Les infirmières et les sages-femmes sont de plus en plus confrontées à une complexité croissante en matière de soins de

santé, associée à l'élargissement des champs d'exercice et des responsabilités. Elles doivent pour cela étendre leurs compétences afin de pouvoir réagir au changement, aux demandes plus nombreuses et aux nouvelles priorités en matière de soins de santé et dans les réalités sociales là où elles vivent. En 2008, le Comité régional a souligné la nécessité de renforcer les capacités pour combler le fossé entre l'offre et la demande. La notion de renforcement est complexe et pluridimensionnelle et touche des questions telles que l'augmentation des taux de fidélisation, la réforme de l'éducation, l'optimisation et l'utilisation de tous les champs d'exercice, l'introduction d'un éventail équilibré des compétences, et l'élaboration de nouveaux rôles, comme la pratique infirmière avancée et les soins infirmiers familiaux.

L'attitude et la compréhension du rôle et du but de la réglementation des professionnels de la santé se sont considérablement modifiées dans la Région car les gouvernements ont pris conscience du fait qu'une réglementation efficace représente un élément important pour offrir la sécurité et la qualité que recherchent les citoyens dans les services dispensés. De nombreux efforts dans ce domaine sont axés sur l'homologation et l'agrément de prestataires de soins de santé bien que de nombreuses normes, parfois contradictoires ou archaïques, touchent le domaine des soins infirmiers. Les sages-femmes et les infirmières se battent également pour exercer le même contrôle sur leurs affaires que celui accordé à d'autres professionnels de la santé dans un pays. Peu d'instruments législatifs abordent de façon approfondie la réglementation de la profession. Les dispositions légales sont pour la plupart formulées en termes normatifs, et sont parfois éparpillés dans plusieurs lois ou autres instruments juridiques.



La Région a été reconnue au niveau international comme une pionnière pour avoir adopté des méthodes innovantes en matière de formation des médecins et autres professions de santé. Néanmoins, certains doivent encore faire face à de graves problèmes dus à une pénurie de personnel de santé qualifié et/ou à une mauvaise qualité ou un manque d'équilibre dans l'éventail des compétences. Le manque d'enseignement et de formation de qualité dans les établissements supérieurs de santé est l'une des principales lacunes. L'accréditation des programmes et établissements de formation des professions de santé pour évaluer la qualité du processus éducatif et garantir l'obtention d'un diplôme aux praticiens compétents est une préoccupation majeure dans la plupart des pays et bénéficie d'une attention plus soutenue. Des efforts sont déployés pour évaluer le rôle et les fonctions des programmes de bourses d'études, et faire en sorte qu'ils soient plus rentables et répondent davantage aux besoins et attentes aux niveaux national et régional.

Réalisation des objectifs fixés par rapport aux indicateurs de performance pour chaque résultat escompté

Un soutien a été apporté à 11 pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Iraq, Maroc, Oman, Pakistan, Somalie, Soudan du Sud, Tunisie et Yémen) pour développer les capacités nationales en matière de *politique de santé et planification stratégique*. Le Bureau régional a contribué au projet de modernisation du secteur public en Iraq, notamment en entreprenant deux grandes études : un examen fonctionnel du secteur de la santé et une évaluation des performances du système de santé. Suite à cela, un plan de modernisation du système de santé a été

élaboré et un système de santé de district intégré fondé sur la médecine familiale a été introduit.

Un soutien a été apporté au Soudan du Sud pour élaborer la stratégie de santé nationale et le plan opérationnel pour les cinq prochaines années. En outre, un ensemble de services de santé de base a été défini et finalisé avec succès. Une étude du système de santé pour identifier les lacunes existantes a été menée en Somalie et l'Afghanistan a bénéficié d'un soutien technique pour mettre en oeuvre la politique nationale et le plan stratégique de santé. Le profil du système de santé national a été mis à jour dans neuf pays.

Un soutien a été apporté au Soudan du Sud et à la Somalie afin de développer les capacités en matière de planification stratégique de la santé et d'analyse de la politiques pour les professionnels de santé publique et les responsables de la planification et à Oman pour améliorer les connaissances et les compétences des citoyens sur les principaux éléments du système de santé. Un module de formation pour la planification stratégique en santé a été élaboré et un cours pilote organisé à Nairobi pour le Soudan du Sud et la Somalie. Ce cours sera étendu à d'autres pays en 2012. Un cours pilote de l'OMS sur le développement du système de santé est actuellement restructuré et mis à jour.

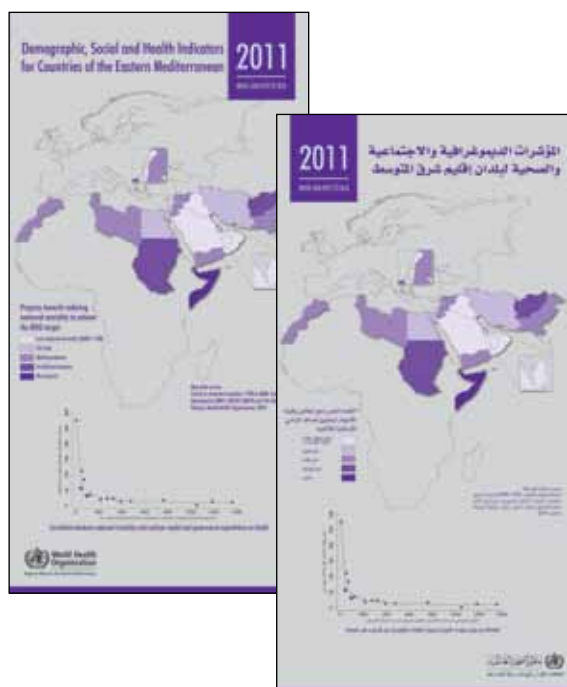
Le programme mondial d'apprentissage national de santé, sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé a été mis en oeuvre dans la Région. Cette initiative permet à l'OMS de faciliter le dialogue politique sectoriel et intersectoriel constructif entre les parties prenantes nationales et les partenaires mondiaux pour l'élaboration de solides politiques stratégies et plans de santé au niveau national, dans le contexte des soins de santé primaires conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.

Au total, 116 employés ont participé à divers séminaires-ateliers afin de renforcer leurs capacités en matière de politiques, stratégies et plans de santé au niveau national.

L'élaboration de systèmes efficaces et équitables de *financement des soins de santé* et la réforme des dispositions financières existantes suscitent un intérêt croissant. Six pays ont bénéficié d'un soutien technique pour identifier, évaluer et mettre en place des solutions viables de financement des soins de santé et renforcer l'objectif de protection de la santé sociale de leurs systèmes de soins de santé. Neuf pays ont bénéficié d'une aide pour renforcer leurs capacités locales en matière d'économie de la santé et de financement des soins de santé (Bahreïn, Koweït, République islamique d'Iran, Iraq, Oman, Soudan, Soudan du Sud, République arabe syrienne et Yémen). En outre, quatre pays (République islamique d'Iran, Iraq, Territoire palestinien occupé et Soudan) ont achevé une opération de grande ampleur sur les comptes nationaux de la santé, la République islamique d'Iran publiant des séries chronologiques sur 7 ans d'informations détaillées sur les dépenses nationales de santé. Bahreïn a accompli d'importants progrès dans la publication de sa première série de comptes nationaux de la santé, tandis que l'Arabie saoudite, le Koweït et la République arabe syrienne ont entamé une action en matière de comptabilité de la santé. À l'occasion du dixième anniversaire de la Déclaration d'Abuja, un séminaire-atelier conjoint a été organisé avec le Bureau régional de l'Afrique qui a permis de renforcer les capacités de deux pays à suivre les contributions nationales au secteur de la santé de façon à encourager un financement plus important des soins de santé et a constitué la première étape vers l'institutionnalisation de la comptabilité de la santé. Un séminaire consultatif interrégional sur la voie à suivre pour atteindre la couverture universelle a

permis de renforcer les capacités nationales pour promouvoir des résultats sanitaires équitables par une utilisation efficace des ressources disponibles. L'action menée sur le financement des soins de santé a attiré l'attention sur l'importance de passer des paiements directs dans le financement des soins de santé aux options de prépaiement.

Dans le domaine de la *situation sanitaire et de l'évaluation des tendances basées sur des informations factuelles*, un soutien technique a été fourni pour procéder à l'évaluation des systèmes d'information sanitaire à l'aide d'outils élaborés par le Réseau de métrologie sanitaire et l'OMS. Le soutien à la mise en oeuvre de l'enquête sur la santé dans le monde du Conseil de Coopération du Golfe s'est poursuivi. Le Bureau régional a également apporté un soutien technique pour la mise en oeuvre de l'étude sur la mortalité en Afghanistan, l'analyse des résultats et l'élaboration du rapport, en collaboration avec les partenaires internationaux.





Le Bureau régional a contribué à l'évaluation des données sur la mortalité et les causes des décès dans plusieurs pays, et a introduit l'évaluation rapide et détaillée de l'enregistrement et des statistiques des actes d'état civil, à l'aide d'outils standard de l'OMS. Il a également travaillé avec les pays pour améliorer la notification des données sur la mortalité et les causes des décès et a apporté son soutien à l'utilisation des certificats de décès internationaux afin d'améliorer les rapports sur les causes des décès, pour le renforcement des capacités en matière de codage de la CIM-10 et pour l'élaboration de plans stratégiques visant à renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire. La diffusion et le suivi de plusieurs interventions de programmes de lutte contre les maladies ont été renforcés grâce aux services du système d'information géographique, au renforcement des capacités et à l'analyse des données statistiques. Le Bureau régional a effectué des analyses approfondies sur la mortalité infantile et la couverture efficace, en collaboration avec l'Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation et a participé à l'élaboration du rapport sur la santé des populations d'Afrique. Il a également mis en place un observatoire régional de la santé ultramoderne.

Dans la domaine de la *prestation des soins de santé*, dans le cadre du plan stratégique régional 2010-2015 pour les soins de santé primaires, un appui significatif a été étendu aux pays pour mettre en œuvre des systèmes de santé de district intégrés et fondés sur une approche de médecine familiale. Cinq districts pilotes en Iraq et en Jordanie ont lancé la première phase, et sont en cours d'évaluation globale. Le Bureau régional a entrepris une étude exploratoire pour faire le point sur la situation de la médecine familiale dans la Région et définir la

voie à suivre. À l'issue d'une réunion de consultation visant à examiner la situation en ce qui concerne la formation en médecine familiale et les structures de prestation de services dans la Région, il a été recommandé d'élaborer des modalités nationales pour la médecine familiale qui répondent aux besoins et au contexte nationaux. L'aide aux pays pour l'accréditation des établissements de santé s'est poursuivie.

L'initiative des Hôpitaux engagés dans la promotion de la sécurité des patients est l'initiative phare du Bureau régional pour relever le défi du renforcement de la sécurité des patients dans la Région. Le manuel sur l'évaluation de la sécurité des patients, élaboré sur une période de deux ans avec un examen collégial interne et externe rigoureux et des tests pré-pilotes et pilotes dans sept pays, a été publié. Il comprend 140 normes parmi lesquelles



20 sont indispensables à tout hôpital souhaitant participer à l'initiative en tant qu'hôpital engagé dans la promotion de la sécurité des patients. Onze pays se sont engagés à adopter et tester les lignes directrices de l'OMS sur l'hygiène des mains, 14 pays l'initiative des Hôpitaux engagés dans la promotion de la sécurité des patients, 8 pays le programme des patients pour la sécurité des patients et 14 pays le deuxième défi mondial pour la sécurité des patients (Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies). Un guide des programmes sur la sécurité des patients a été élaboré (pour les écoles de médecine, de soins infirmiers, de soins obstétricaux, de soins dentaires et de pharmacie) et sera lancé au niveau régional début 2012.

Le rapport de l'étude sur la décentralisation menée dans neuf pays (Arabie saoudite, Égypte, Jordanie, Maroc, Oman, Pakistan, Soudan, République arabe syrienne et Yémen) a été présenté et examiné lors d'une consultation régionale afin de déterminer la marche à suivre dans ce domaine. Conformément à la résolution du Comité régional 2009 sur la gestion et l'autonomie des hôpitaux, une étude a été menée dans sept pays (Afghanistan, Bahreïn, Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, République arabe syrienne et Tunisie) pour évaluer les performances des hôpitaux au cours des dix dernières années, et les résultats ont été présentés lors d'une consultation régionale. Un soutien technique a été apporté à la dixième conférence de l'Organisation arabe du développement administratif axée sur les nouvelles tendances en matière d'amélioration des performances des hôpitaux. Le Bureau régional a participé à la trente-septième Conférence mondiale sur les hôpitaux à Dubaï et à des réunions de consultation spéciales à Lyon et à Genève en

vue d'élaborer un programme mondial pour renforcer la gestion organisationnelle dans les laboratoires.

En ce qui concerne les initiatives de santé mondiales, un soutien technique a été apporté pour suivre la mise en oeuvre des propositions à l'alliance GAVI retenues sur le renforcement des systèmes de santé dans les pays admissibles. Deux pays ont achevé leurs premières propositions de cinq ans. Des missions conjointes ont été entreprises pour aider quatre pays (Afghanistan, Pakistan, Soudan et Soudan du Sud). De même, un soutien technique a été apporté à huit pays pour l'élaboration de propositions au Fonds mondial et une aide a été fournie à Djibouti, au Pakistan et au Soudan en collaboration avec IHP+. Une aide a également été fournie pour le renforcement des systèmes de santé en vue d'obtenir une plateforme de financement des systèmes de santé unique pour les initiatives mondiales.

Une stratégie régionale sur les *ressources humaines pour la santé* a été élaborée et elle est utilisée comme cadre directeur pour renforcer les processus nationaux de développement des ressources humaines. En outre, un guide régional pour l'élaboration d'un système d'accréditation pour la formation des professions de santé au niveau national a été finalisé en consultation avec les partenaires de la formation médicale aux niveaux national régional et mondial. Plusieurs pays en crise ont bénéficié d'une aide pour développer les effectifs des personnels de santé (Afghanistan, Iraq, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen). Avec l'aide financière de la Commission européenne, les pays ayant besoin de rationaliser le système d'information ont bénéficié d'un soutien technique, notamment par la création de ressources humaines nationales pour les observatoires de santé. Les pays confrontés à des problèmes



Participants à la huitième réunion du Conseil consultatif régional sur les soins infirmiers

urgents ont reçu une aide afin de renforcer la gouvernance globale et l'utilisation de données pour la planification et l'élaboration de politiques en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé. Afin de renforcer les capacités nationales pour le développement des ressources humaines, un plan est élaboré pour organiser le renforcement à cet égard au niveau régional en ce qui concerne la planification stratégique et l'élaboration de politiques sur des bases factuelles pour les ressources humaines en santé, les cadres réglementaires, le perfectionnement professionnel continu et les modalités de gestion efficace du personnel de santé.

L'assistance technique apportée au Soudan du Sud et à la Somalie s'est poursuivie afin de renforcer les effectifs pour les soins infirmiers, obstétricaux et paramédicaux. Plusieurs pays ont bénéficié d'un soutien afin d'améliorer la formation avant l'emploi pour les soins infirmiers, obstétricaux et paramédicaux (Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Libye, Soudan et Yémen). La République arabe syrienne a reçu un soutien pour établir un programme de transition à l'Université de Tichrin permettant aux titulaires d'un diplôme

de soins infirmiers d'obtenir un diplôme universitaire. Les capacités régionales en matière de lutte contre les infections et de sécurité des injections ont été renforcées, en collaboration avec le Siège de l'OMS et le réseau mondial pour la sécurité des injections.

L'Iraq a bénéficié d'une aide pour l'analyse et la mise à jour de son plan stratégique en soins infirmiers et obstétricaux. La République islamique d'Iran a lancé le programme de formation en direction et gestion élaboré par le Conseil international des infirmières, avec le soutien de l'Organisation iranienne des soins infirmiers et de l'OMS. Un soutien technique a été apporté aux conseils des soins infirmiers et obstétricaux des Émirats arabes unis, d'Oman et du Soudan et pour renforcer la réglementation. La stratégie régionale sur le développement des soins infirmiers et obstétricaux 2012-2020 a été élaborée lors de la huitième réunion du groupe consultatif régional, en se fondant sur le rapport d'analyse des profils de pays sur les soins infirmiers, l'étude des problèmes actuels auxquels sont confrontés les soins infirmiers, et les réalisations et enseignements tirés

aux cours de la dernière décennie. Le Bureau régional a soutenu les conférences internationales sur les soins infirmiers organisées par les universités en Jordanie et au Soudan et l'Ordre des infirmières au Liban et a apporté un soutien technique aux forums infrarégionaux sur les soins infirmiers, comme la Société scientifique arabe des facultés de soins infirmiers pour renforcer la formation en soins infirmiers et le Comité technique pour les soins infirmiers du Conseil de Coopération du Golfe pour développer les soins infirmiers de santé publique dans le contexte des soins de santé primaires.

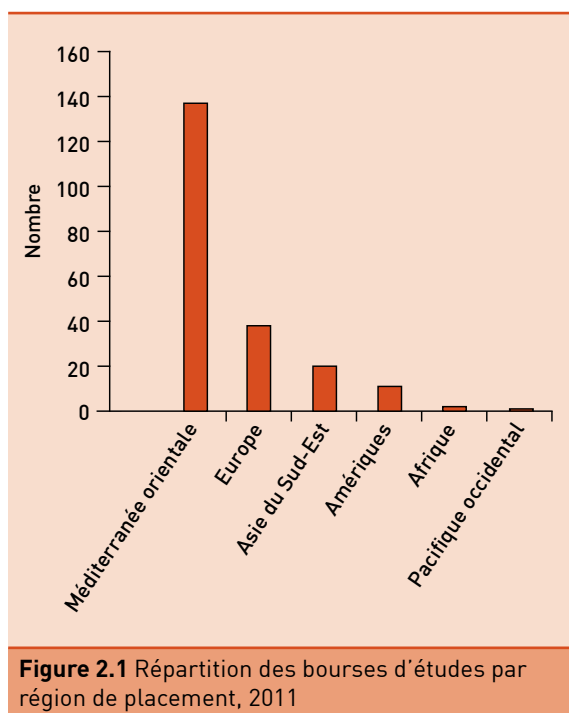
Dans le domaine de la mise en réseau des centres de développement pédagogique et des centres collaborateurs de l'OMS pour la formation des professions de santé et le développement des soins infirmiers, le suivi des actuels centres collaborateurs à Bahreïn, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Pakistan et au Soudan s'est poursuivi. La restructuration de deux autres centres a été effectuée avec succès.

Au total, 218 demandes de bourses d'études ont été accordées. Le plus grand nombre de demandes émanait du Soudan, suivi par l'Afghanistan (Tableau 2.2). La majorité des boursiers (137) ont continué à être affectés dans la Région. La Région européenne a été la deuxième région la plus fréquemment choisie pour l'affectation (38 boursiers). La figure 2.1 montre ceux dont l'affectation a été finalisée en 2011. L'enseignement à distance a été bien utilisé, avec 35 inscrits, dont la majorité a été répartie entre la formation en santé publique, en santé mentale et pour les professions de la santé. La figure 2.2 montre également la répartition des bourses par domaine d'études. La santé publique était le domaine d'étude le plus fréquent suivie par les maladies transmissibles.

Tableau 2.2 Nombre de bourses d'études attribuées par pays d'origine, Région de la Méditerranée orientale, 2011

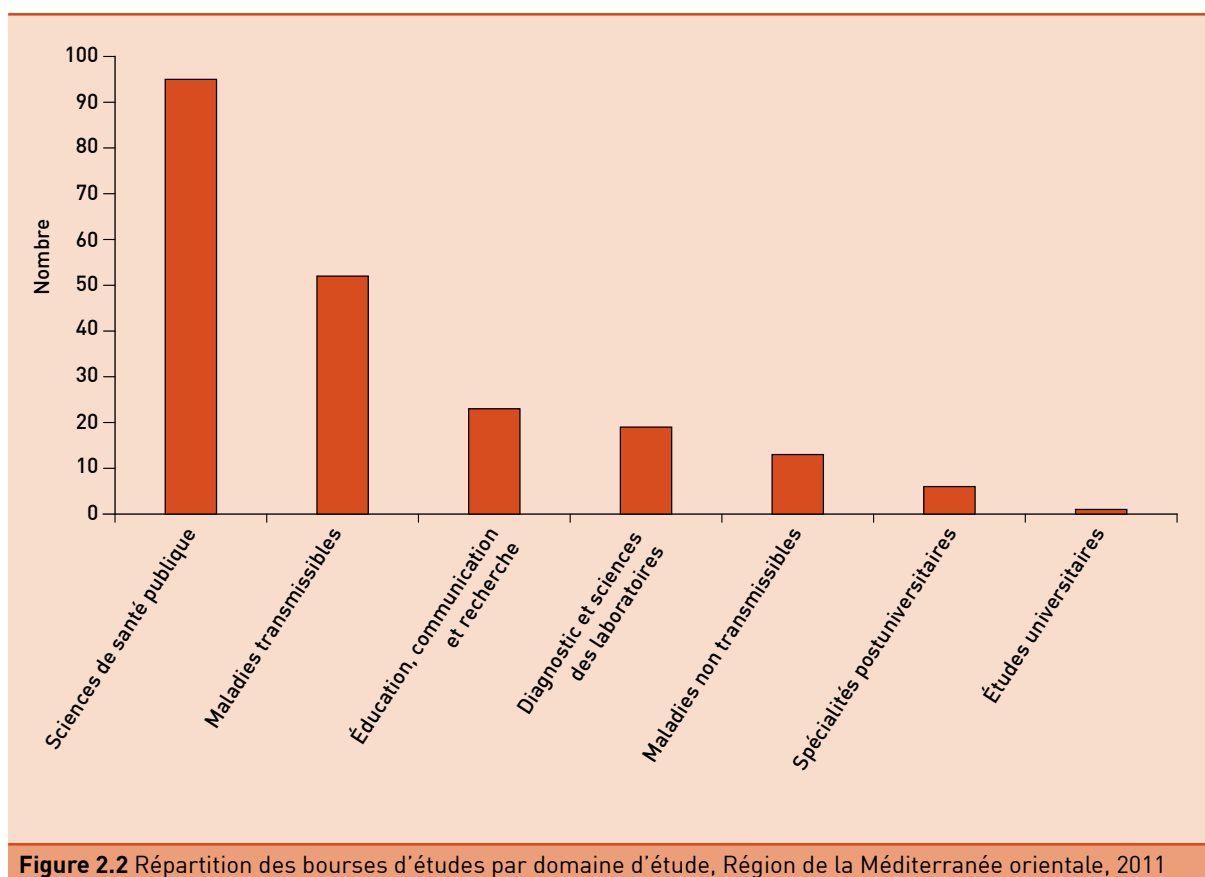
Pays	Nombre	Pourcentage (%)
Afghanistan	34	15,6
Égypte	26	11,9
Émirats arabes unis	1	0,5
Iran, République Islamique d'	1	0,5
Iraq	17	7,8
Jordanie	1	0,5
Koweït	2	0,9
Maroc	12	5,5
Oman	13	6,0
Pakistan	13	6,0
Territoire palestinien occupé	7	3,1
Somalie	3	1,4
Soudan	45	20,6
République arabe syrienne	10	4,6
Tunisie	4	1,8
Yémen	29	13,3
Total	218	100,00

Dans le domaine de la *politique et de la coopération en matière de recherche*, le Comité régional (EM/RC58/R.3) a adopté les orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale, qui étaient conformes à la stratégie mondiale sur la recherche pour la santé. Des sessions de renforcement des capacités sur les questions éthiques dans la recherche pour la santé ont été organisées pour le personnel de recherche de l'OMS. Le statut du Comité d'examen éthique du Bureau régional a été examiné, en vue d'optimiser sa fonctionnalité dans l'examen éthique des protocoles de recherche soutenus par l'OMS. Afin de garantir une recherche en santé transparente et fondée sur des bases factuelles, un projet pilote



visant à établir des plateformes d'application des connaissances et à élaborer des notes d'orientation dans trois pays (Jordanie, Liban et Soudan) a été lancé. Des outils pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles ont été traduits en arabe. En collaboration avec la *McMaster University* au Canada, le Bureau régional a traduit en arabe le site Web de *Health Systems Evidence* du *McMaster Health Forum* pour permettre l'échange de connaissances issue de la recherche mondiale avec les chercheurs de la Région.

Suite à un processus d'examen rigoureux, en interne et en externe, quinze propositions ont été sélectionnées pour être financées dans le cadre de la subvention pour la recherche dans les domaines de santé



publique prioritaires. Le renforcement des capacités a été soutenu pour les chercheurs en Somalie, afin d'institutionnaliser la recherche sur les systèmes de santé et d'établir des priorités nationales pour la recherche pour la santé. Le Bureau régional a également soutenu les initiatives pour établir des priorités de recherche régionales dans le domaine des maladies non transmissibles. Le Bureau régional et le Comité permanent pour la coopération scientifique et technologique de l'Organisation de la Conférence islamique (COMSTech) ont poursuivi leur travail d'examen et de sélection des propositions qualifiées pour le financement dans le cadre de la subvention pour la recherche en biotechnologie et génomique appliquées à la santé pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine. Une session de travail a été organisée pour les chercheurs afin d'améliorer les propositions soumises, en mettant l'accent sur la tuberculose.

L'Égypte et le Pakistan ont bénéficié d'un soutien visant à renforcer les capacités dans les questions éthiques en recherche pour la santé pour les comités d'éthique nationaux. Une consultation sur l'établissement d'essais cliniques dans la Région a recommandé la création d'un registre régional des essais cliniques. Le renforcement des capacités régionales en matière de publication de revues médicales de qualité s'est poursuivi. Suite à la seconde formation régionale en matière de publication de revues médicales, treize pays disposent maintenant de formateurs dans ce domaine. L'Association des éditeurs médicaux de la Méditerranée orientale a continué à étendre son réseau, avec plus de 300 personnes inscrites à la liste de diffusion.

Les efforts se sont poursuivis conformément à la stratégie régionale

pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique par l'amélioration de l'accès aux informations sanitaires et le renforcement des capacités aux niveaux national et régional. Un soutien a été apporté pour le renforcement des capacités nationales et régionales dans les programmes Research4Life (HINARI, OARE et AGORA), avec la formation de formateurs dans neuf pays (Iraq, Jordanie, Maroc, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Territoire palestinien occupé, Tunisie et Yémen). Vingt-huit établissements de santé de 11 pays ont rejoint le consortium des revues électroniques régional, ce qui représente une augmentation de 100 % par rapport à 2010. Le consortium a permis l'accès au texte intégral de plus de 850 revues sur la base des abonnements aux revues imprimées sans frais supplémentaire. La collaboration s'est poursuivie à un niveau mondial pour créer la Bibliothèque mondiale de la santé qui va améliorer l'accès équitable à l'information sanitaire pour tous.

Orientations futures

L'action de sensibilisation pour l'adoption de politiques nationales en faveur des soins de santé primaires, y compris l'accès universel, va se poursuivre. Des efforts particuliers seront déployés pour plaider en faveur d'une approche fondée sur la médecine familiale au cœur du développement des systèmes de santé et la prestation de soins de santé. L'accréditation des établissements et services de santé sera réexaminée afin de garantir l'assurance qualité. La sensibilisation du public et l'éducation sanitaire pour améliorer la sécurité des patients seront encouragées et un guide pratique sur l'amélioration de la sécurité des patients pour aider les administrateurs des hôpitaux à établir un



programme de sécurité des patients sera élaboré. Les concepts et approches de sécurité des patients seront intégrés dans la formation avant l'emploi de tous les professionnels de la santé, par une approche multidisciplinaire.

Le soutien technique pour la planification stratégique en matière de santé, l'élaboration de politiques et la bonne gouvernance en santé sera renforcé, notamment lors des cycles de planification nationale et d'examen à mi-parcours. Les capacités nationales seront développées, avec une attention particulière pour l'interaction des divers composants des systèmes de santé avec les déterminants sociaux de la santé, afin de créer une approche plus large et plus globale de la santé et du développement. Des outils conviviaux pour l'évaluation des performances du système de santé seront élaborés. Des stratégies spécifiques à la région pour exploiter le rôle du secteur privé et renforcer les partenariats public-privé seront mises en œuvre. Les déterminants sociaux de la santé seront intégrés dans les politiques et stratégies nationales en matière de santé et les pays bénéficieront d'un soutien pour établir des plans stratégiques nationaux pour les déterminants sociaux de la santé axés sur l'inclusion de la santé dans toutes les politiques.

La promotion de la protection de la santé sociale se poursuivra par un examen détaillé des dispositions financières pour la santé et un soutien pour l'élaboration de politiques de financement de la santé efficaces. Une attention particulière sera accordée au renforcement des capacités nationales pour l'utilisation du nouveau système de comptes de la santé et des outils analytiques OneHealth, ainsi qu'à la promotion des partenariats pour favoriser les réformes du financement des soins de santé fondé sur des bases factuelles.

Le soutien technique pour renforcer les systèmes de gestion pour garantir une prestation efficace de soins de santé va se poursuivre, avec notamment l'évaluation des performances des hôpitaux et l'amélioration et le suivi de la décentralisation. La mise en œuvre des initiatives de santé mondiales et de la plateforme unique de financement des systèmes de santé basée sur de solides plans de santé nationaux sera encouragée. Le renforcement des capacités nationales pour améliorer les systèmes de santé se poursuivra.

Le soutien pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, la qualité de la collecte systématique de données et les systèmes d'enregistrement et de statistiques des actes d'état civil se poursuivra, tout comme l'action sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant. Des mesures seront prises pour procéder à une analyse approfondie et des études comparatives sur les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, les facteurs de risque, l'état de santé, les maladies non transmissibles et la charge de morbidité, en utilisant les nombreuses informations collectées par les enquêtes et études nationales. La plateforme du système d'information sanitaire pour aider les pays à améliorer leurs systèmes de collecte systématique des données et de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles sera développée.

L'adoption de la stratégie régionale sur les ressources humaines pour la santé visant à renforcer la gouvernance, le développement et la gestion des ressources humaines sera encouragée. Les capacités nationales pour obtenir des données sur la dynamique des ressources humaines pour la santé, y compris le maintien des observatoires

existants et la création de nouveaux, seront renforcées. En outre, les capacités nationales pour l'élaboration des notes d'orientation, ainsi que les compétences en gouvernance et gestion des ressources humaines pour la santé, seront renforcées par une série d'apprentissages axés sur les compétences. La création de forums politiques au niveau national sera facilitée.

Le projet de stratégie régionale pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux 2012-2020 circulera dans la Région en vue d'obtenir un consensus avant la finalisation. Il sera utilisé en tant que cadre directeur pour développer les services infirmiers et obstétricaux et pour la collaboration de l'OMS avec les pays dans ce domaine. Le rôle de la profession infirmière dans la lutte contre les infections et la sécurité des patients au niveau national sera soutenu par l'élaboration d'un cadre régional sur le lutte contre les infections et la sécurité des patients. Le partenariat et la collaboration avec les centres collaborateurs OMS pour les soins infirmiers seront renforcés et le soutien technique fourni aux forums sous-régionaux se poursuivra pour améliorer davantage la formation et les services en soins infirmiers. Les pays en situation de post-conflit bénéficieront d'un soutien technique pour la réforme de l'éducation et l'élaboration de politiques en matière de ressources humaines, ainsi que la planification et le développement de personnel pour les soins infirmiers, obstétricaux et paramédicaux.

Les pays bénéficieront d'une aide dans leurs efforts visant à établir et renforcer leurs systèmes d'accréditation de la formation des professions de santé et encourager la responsabilisation sociale dans la formation médicale. Le guide régional et les normes pour l'accréditation seront traduits et publiés. La création de réseaux, la collaboration et

l'échange d'informations entre les différents centres de développement pédagogique bénéficieront d'une aide supplémentaire. Le programme des bourses d'études sera axé sur la rationalisation du processus d'affectation, la mise à jour des listes d'établissements de formation et le suivi de la qualité de la formation et de l'impact post-bourses d'études.

Le Bureau régional continuera à travailler avec les États Membres pour promouvoir et renforcer une culture de recherche pour la santé aux niveaux national et régional par les mesures suivantes : mise en oeuvre des orientations stratégiques adoptées par le Comité régional pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région, renforcement des capacités nationales pour mener une recherche pour la santé axée sur les besoins et répondant aux priorités des pays, et élargissement de la collaboration avec les universités et les centres de recherche pour satisfaire aux besoins émergents en matière de recherche en santé aux niveaux national et régional. Des efforts seront déployés pour créer, au Bureau régional, un registre régional des essais cliniques conforme au Système d'enregistrement international des essais cliniques et pour promouvoir le respect des considérations éthiques en recherche pour la santé impliquant des sujets humains. Le rôle des centres collaborateurs de l'OMS dans la promotion de la mise en oeuvre du programme de recherche pour la santé au niveau national sera renforcé, et la diffusion et la traduction des résultats de la recherche seront facilitées. Avec la présence des réseaux régionaux, comme le réseau régional de politiques fondées sur des bases factuelles (EM-EVIPNet) et le Réseau des établissements universitaires de la Région de la Méditerranée orientale (EMRAIN), des plateformes d'application des connaissances au niveau national seront établies et la prise



de décisions fondées sur des bases factuelles sera encouragée. Le soutien au renforcement des capacités des éditeurs se poursuivra lors du prochain exercice biennal en vue de promouvoir la qualité et les normes pour la publication de revues médicales dans la Région, en particulier au niveau des pays

Le Bureau régional continuera à soutenir le réseau des bibliothèques médicales et sanitaires en renforçant l'utilisation de ressources d'informations par le consortium de ressources électroniques pour les bibliothèques médicales dans la Région. Le renforcement des capacités pour les bibliothécaires médicaux ainsi que les agents et professionnels de santé au niveau national se poursuivra.

Objectif stratégique 11 : élargir l'accès aux technologies et produits médicaux, et en améliorer la qualité et l'utilisation

Enjeux et défis

La prestation de services de santé de qualité, qui soient également équitables et efficaces, nécessite une palette de ressources équilibrées et correctement gérées. Les principales d'entre elles sont les technologies sanitaires, qui prennent la forme de médicaments, vaccins, dispositifs et procédés cliniques. Pour normaliser et réglementer leur sélection, leur achat, leur utilisation et leur gestion, les pays doivent instaurer des systèmes spécifiques. Dans la Région, le secteur public dépense environ 50 % du budget ordinaire de la santé

publique en technologies sanitaires. Mais la capacité des systèmes nationaux actuels à gérer ces dernières est extrêmement faible, car ceux-ci manquent de fonds comme de personnel. Cette faiblesse pose un problème opérationnel et politique de plus en plus visible dans de nombreux pays, en particulier ceux qui sont confrontés à des situations d'urgence complexes et/ou à des catastrophes. Les pays rencontrent cinq grandes difficultés. La première concerne la disponibilité, c'est-à-dire qu'on constate un manque de capacités et de ressources nécessaires à la mise à la disposition du public des technologies sanitaires essentielles. La deuxième porte sur l'accessibilité, c'est-à-dire qu'il n'existe pas d'accès équitable à des technologies sanitaires sûres et appropriées, et qui soient de qualité. La troisième a trait à l'adéquation, c'est-à-dire qu'il n'a pas été possible de promouvoir des technologies sanitaires essentielles qui soient scientifiquement valides, adaptées aux besoins, acceptables pour les patients et les usagers, et d'usage et d'entretien aisés. La quatrième se rapporte à l'accessibilité économique, car la croissance constante des dépenses conduit à une flambée du coût de la prestation de services. Enfin, la cinquième se rapporte à l'obligation redditionnelle : les autorités réglementaires sont divisées ; le contrôle du secteur privé est inefficace ; les programmes et/ou les instances de réglementation ne sont pas suffisamment coordonnées ; et les dispositifs de présélection et de surveillance post-commercialisation sont déficients. Bien que le taux d'exécution d'ensemble des fonds disponibles pour le programme des technologies sanitaires soit raisonnable, la poursuite de l'exécution avec succès sera un défi majeur alors qu'une grande partie de la Région se trouve confrontée à des changements politiques et des troubles.

Réalisation des objectifs fixés par rapport aux indicateurs de performance pour chaque résultat escompté

Dans le domaine des *politiques en matière de médicaments et de produits pharmaceutiques essentiels*, un soutien technique a été fourni aux pays pour formuler, examiner et mettre en œuvre des politiques fondées sur des bases factuelles. Le Bureau régional a continué à renforcer les capacités nationales en matière de recherche opérationnelle afin d'évaluer des indicateurs critiques tels que l'accès (disponibilité/accessibilité économique), la qualité/l'innocuité et l'utilisation des médicaments. Les capacités ont été renforcées en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Iraq et au Qatar pour la réalisation des évaluations du secteur pharmaceutique à l'aide de la méthodologie de niveau II de l'OMS et en Égypte, en Iraq, au Koweït, à Oman et au Soudan pour l'évaluation de la transparence dans le cadre du programme de bonne gouvernance des médicaments.

Une évaluation rapide de la structure réglementaire pharmaceutique a été réalisée en Libye durant la crise, et un soutien technique a été fourni pour le système d'approvisionnement. Les principes des normes de qualité de l'OMS ont été présentés à plus de 40 spécialistes de la réglementation et producteurs de médicaments essentiels de 11 pays. Des fabricants d'Arabie saoudite, d'Égypte, des Émirats arabes unis, de République islamique d'Iran, du Maroc et du Pakistan ont exprimé leur intérêt pour le programme de présélection des médicaments de l'OMS, soumettant des dossiers de produits pharmaceutiques essentiels. En outre, un renforcement des capacités sur le contrôle qualité des médicaments a été effectué en Arabie

saoudite, en Égypte, en République islamique d'Iran, à Oman, au Soudan, en Tunisie et au Yémen.

En ce qui concerne les *politiques en matière de vaccins et des produits biologiques essentiels*, un plaidoyer en faveur de la politique OMS pour le renforcement de la réglementation des vaccins et les mesures de présélection a été réalisé en Arabie saoudite et au Soudan. Un soutien technique a été fourni pour renforcer les capacités techniques des autorités nationales de réglementation et du personnel du PEV sur la réglementation des vaccins antigrippaux. Un document d'orientation sur l'homologation des vaccins dans les situations d'urgence a été préparé. Le mandat du comité technique régional pour l'évaluation des vaccins a été revu et mis au point. En collaboration avec l'initiative SIVAC (*Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees* [Appui aux Comités consultatifs indépendants pour la vaccination et les vaccins]), une consultation a été organisée pour renforcer la coordination entre les autorités nationales de réglementation et les groupes techniques consultatifs nationaux pour la vaccination et les vaccins.

Le renforcement des capacités des professionnels de la santé et des spécialistes de la réglementation par la formation spécialisée sur le suivi et l'évaluation de la causalité des manifestations postvaccinales indésirables a été mené en République islamique d'Iran. Au Soudan, un soutien technique et financier a été fourni pour renforcer la surveillance des intussusceptions, ainsi que les capacités pour l'évaluation de leur causalité. Dans le cadre des activités régionales liées à l'initiative d'achat groupé de vaccins, les systèmes de réglementation des vaccins d'Algérie et de Tunisie ont été passés en revue.



Dans le domaine de la *sécurité transfusionnelle, des laboratoires et de l'imagerie*, la mise en œuvre de l'assurance qualité régionale externe, des réseaux nationaux de santé publique et des laboratoires des agences de réglementation alimentaire, et de la sécurité et sûreté biologiques des laboratoires ont été encouragés. L'Égypte, avec le soutien technique du Bureau régional et du Gouvernement italien, se lance dans la création d'un nouveau laboratoire de diagnostic de niveau 3 de biosécurité. Oman a été le point central et le modèle pour la mise en place de la plupart des systèmes et activités concernant les laboratoires au cours de la décennie précédente.

Les capacités ont été renforcées en matière de bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour les établissements produisant du sang et du plasma dans 17 pays. La formation des inspecteurs aux BPF en vue de la création d'autorités nationales de réglementation pour les services de transfusion sanguine a été achevée. La République islamique d'Iran, avec le soutien du Bureau régional, recherche actuellement à faire accréditer son autorité nationale à cet égard. Le renforcement des capacités a été soutenu pour l'Afghanistan dans le domaine des soins chirurgicaux au niveau de district. Suite à la promulgation d'une loi sur la transplantation, le Pakistan collabore avec le Bureau régional pour désigner un centre collaborateur OMS dans ce domaine d'expertise.

Dans le domaine des *dispositifs médicaux*, les résultats de l'enquête mondiale sur les dispositifs médicaux, à laquelle 60 % des pays de la Région ont participé, ont été publiés. Les résultats aideront les responsables politiques et les décideurs pour les actions suivantes : estimer les besoins futurs pour les dispositifs médicaux

dans le contexte des ressources disponibles ; comparer la performance des pays ayant des conditions similaires, établissant ainsi des critères au niveau national ; et élaborer des politiques dans les technologies de la santé fondées sur des bases factuelles dans le cadre des systèmes nationaux de santé.

Un soutien technique a été fourni aux pays suivants : Au Soudan, à la République arabe syrienne et à la Tunisie pour l'élaboration, l'examen et la mise en œuvre de politiques nationales sur l'achat, la sélection, la gestion et l'utilisation rationnels de la technologie de la santé ; à Oman pour s'attaquer aux problèmes essentiels liés à la technologie de la santé aux différents niveaux de prestation ; à la Libye pour restaurer et/ou développer leurs services de santé ; et à la Jordanie pour mettre en route un programme d'évaluation de la technologie de la santé. La collaboration avec le Siège de l'OMS a entraîné la production de 19 publications différentes de l'OMS couvrant l'ensemble du spectre de la gestion de la technologie de la santé.

Orientations futures

L'amélioration de la gestion des technologies de la santé demeurera un défi sérieux et nécessitera une approche globale des systèmes de santé. Les solutions possibles comprennent la mise en place de mécanismes d'achat et de fourniture transparents, l'élaboration de profils adéquats par pays, la promotion des concepts de transparence et de bonne gouvernance, l'usage rationnel et le renforcement des capacités. Le soutien se poursuivra au moyen de l'élaboration d'une stratégie régionale sur les technologies de la santé sur la base des données disponibles et des résultats de l'enquête mondiale. La capacité des autorités de réglementation nationales pour mettre en œuvre les

recommandations de l'OMS pour le renforcement de la technologie de la santé sera renforcée. Des modules de formation sur la gestion des dispositifs médicaux seront mis au point, sur la base des lignes directrices de l'OMS, à l'appui du renforcement des capacités nationales. Des études d'examen fonctionnel seront réalisées sur les programmes nationaux relatifs aux technologies de la santé en vue d'améliorer leur gestion. Les concepts

des BPF pour la qualité et la sécurité des produits médicaux manufacturés seront encouragés. Un partenariat et des coalitions avec d'autres partenaires stratégiques pour identifier les inadéquations régionales et/ou nationales en ce qui concerne les cinq grandes difficultés mentionnées plus haut, les intérêts communs, les mécanismes de financement et les ressources potentielles qui seront nécessaires pour garantir la pérennité des services de soutien technique de l'OMS.