



SIXIÈME CONFÉRENCE ISLAMIQUE DES MINISTRES DE LA SANTÉ

RAPPORT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

JEDDAH, ROYAUME D'ARABIE SAOUDITE
05-07 DECEMBRE 2017

I. INTRODUCTION

1. Reconnaissant le rôle crucial de la santé dans le développement humain en général et le développement socio-économique en particulier, les instances de prise de décision de l'OCI ont accordé la plus haute priorité à ce secteur. La promotion d'une vie saine et la lutte contre les pandémies et les maladies et les améliorations apportées ou à apporter dans le secteur de la santé figurent à juste titre parmi les priorités identifiées dans le Programme d'Action Décennal de l'OCI (3ème Sommet Islamique Extraordinaire, Makkah - 2005) et son successeur le Plan d'Action OCI-2025 (13ème Sommet Islamique, Istanbul - 2016). L'Agenda 2026 de l'OCI adopté par le premier Sommet de l'OCI sur la science et la technologie, tenu à Astana les 10 et 11 septembre 2017, a également souligné l'importance de garantir une vie saine pour tous les citoyens pour le développement et le progrès des États membres. À cet égard, l'Agenda 2026 de l'OCI pour la STI a fait certaines recommandations et identifié un certain nombre d'objectifs pour les dix prochaines années. Les sessions successives de la Conférence Islamique des Ministres de la Santé (ICHM/CIMS) et celles du Conseil des Ministres des Affaires Etrangères (CMAE) ont mis l'accent sur les programmes et activités liés à la santé mis en œuvre avec la participation de l'OMS et des organisations internationales compétentes pour la lutte contre les épidémies et l'éradication de la poliomyélite.
2. La 5ème session de la CIMS tenue à Istanbul du 17 au 19 novembre 2015, a passé en revue les progrès réalisés dans le cadre du processus de mise en œuvre du Programme d'Action Stratégique de Santé de l'OCI 2014-2023 (OIC-SHPA) qui constitue une feuille de route pour les activités et programmes de l'OCI dans ce secteur important pour les dix prochaines années. La 5ème CIMS a également adopté un certain nombre de décisions et de résolutions à cet égard.
3. Le présent rapport donne un aperçu des mesures prises depuis la 5ème session de la CIMS à ce jour dans le cadre de la mise en œuvre de l'OCI-SHPA et des autres résolutions et recommandations pertinentes de la 5ème CIMS.

II. APERÇU DES MESURES PRISES POUR LA MISE EN OEUVRE DES RÉOLUTIONS DE LA 5ème CIMS ET DE LA 11ème RÉUNION DU CPS

Mise en œuvre du Programme d'action stratégique de l'OCI pour la santé 2014-2023

4. En collaboration avec les États membres, avec les institutions compétentes de l'OCI et avec les partenaires internationaux, le Secrétariat général de l'OCI suit de près la mise en œuvre du SHPA. Afin de faciliter la coordination et la communication, il a été demandé à tous les États membres de désigner des points focaux nationaux respectifs. À ce jour, seize États membres, à savoir: l'Afghanistan, le Bénin, le

Tchad, Djibouti, l'Indonésie, la Jordanie, le Kazakhstan, la Malaisie, le Mali, le Maroc, Oman, la Somalie, la Turquie, l'Ouganda et l'Ouzbékistan l'ont fait et nommé leurs points focaux.

5. Depuis lors, les coordonnateurs des pays chefs de file (PCF) pour les six domaines thématiques du SHPA se sont réunis à plusieurs reprises, les 24 et 25 mars 2014 (Jakarta, Indonésie), les 23 et 24 février 2015 (Istanbul, Turquie), les 4 et 15 novembre 2015 (Istanbul, Turquie) et les 2 et 3 mars 2016 (Djeddah, Arabie saoudite) pour faire le point du processus de mise en œuvre des actions et activités pertinentes identifiées dans le plan exécutoire. Lors de la 4ème réunion des PCF, les participants se sont mis d'accord sur un ensemble d'activités à mener dans chacun des domaines thématiques prédéfinis pour le compte de l'année 2016/2017.
6. La 5ème CIMS a chargé le Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC) de mettre en œuvre la stratégie de communication et de publicité liée à l'OCI-SHPA. En conséquence, le SESRIC a établi un réseau de communication et a pris les mesures nécessaires pour diffuser des informations sur l'OCI-SHPA. Le SESRIC a également préparé un plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie de communication et de publicité.
7. La 5ème session de la CIMS, dans sa résolution n ° 1/5-ICHM, a appelé à la création d'un groupe de travail composé des Etats membres et des institutions intéressés pour faire rapport au CPS sur les moyens d'assurer un financement adéquat pour les activités en relation avec le SHPA et a demandé à la Banque Islamique de Développement (BID) de préparer un schéma de financement pour la mise en œuvre du SHPA à soumettre au Groupe de Travail ad hoc.
8. Le Comité de pilotage sur la santé (CPS), à sa 11ème réunion tenue à Djeddah, Arabie saoudite les 2 et 3 mars 2016, a établi le groupe de travail suggéré, comprenant la République de Turquie, le Secrétariat général de l'OCI, la BID, le SESRIC, l'Alliance mondiale pour les vaccins (GAVI), le Fonds mondial et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Le Groupe a depuis tenu depuis lors trois téléconférences. Il a adopté son mandat et a décidé de créer un groupe technique composé de membres des PCF et d'autres États membres intéressés afin d'identifier les actions prioritaires. Le SESRIC dirige le groupe technique. Cependant, aucun progrès tangible n'a été fait jusqu'ici pour trouver un mécanisme de mobilisation des ressources qui soit fiable.

Domaine thématique I: Renforcement des systèmes de santé

9. La Banque islamique de développement a joué un rôle de premier plan en apportant un soutien à plusieurs États membres dans leurs efforts de

renforcement de leur système de santé. Au total, la BID a approuvé 22 projets liés à la santé et trois subventions d'assistance technique pour un montant total de 268 millions de dollars durant la seule année 2016. Les projets approuvés concernent la construction d'établissements de santé, l'achat de matériel médical, la formation des prestataires de soins et la sensibilisation ainsi que la création d'opportunités d'emploi. Parmi les projets soutenus par la BID, on citera notamment les suivants:

I. Au Suriname, la BID a approuvé une enveloppe de 10 millions de dollars pour compléter les 60 millions initialement approuvés pour le financement du projet de renforcement du système de santé. Le projet contribuera à la réalisation des objectifs du Plan national du secteur de la santé et améliorera l'accès à et la qualité des services de santé en construisant un hôpital tertiaire moderne et des établissements de soins de santé primaires (SSP) d'ici la fin de l'année 2018. Le projet comprend la construction et l'équipement d'un nouvel hôpital de 300 lits, la construction et l'équipement de cinq centres de soins de santé primaires (CSP), la formation de 80 agents de santé et gestionnaires, la mise en place d'un système de gestion de l'information sur la santé et la liaison du nouvel hôpital et des centres de soins de santé primaires au réseau étendu (WAN).

II. En 2016, la BID a fourni une subvention de 28,6 millions de dollars pour le programme national de transfusion sanguine au Cameroun. Le projet servira à consolider le cadre institutionnel pour un système de transfusion sanguine efficace, à construire des systèmes de recrutement de donneurs de sang volontaires et à établir des centres opérationnels de transfusion sanguine. Le projet devrait bénéficier à 23 millions d'habitants du Cameroun en réduisant les risques associés aux transfusions de sang en général et aux transfusions sanguines dangereuses, contribuant ainsi à réduire les taux de morbidité et de mortalité parmi les différents groupes de patients nécessitant des services de transfusion sanguine.

III. La BID a également fourni 51,2 millions de dollars pour le projet «*Post-Ebola Health Sector Support*» en Guinée. Ce projet vise à contribuer au système de santé en renforçant et en réduisant la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles, y compris les épidémies. Il est également destiné à consolider la mise à niveau et le développement de services de santé pour répondre aux besoins immédiats et relever les défis liés aux épidémies et autres problèmes de santé publique majeurs. Le projet bénéficiera à l'ensemble de la population guinéenne, dont 51,62% de femmes et d'enfants, en contribuant à l'achat de matériel médical, à la mise à disposition d'un stock initial de médicaments et de consommables, à la formation du personnel de santé et à la mobilisation sociale.

IV. La BID a par ailleurs approuvé une subvention de 60 millions de dollars pour le compte du projet «*Développement du Fonds national pour la sécurité sociale (NFSS)*» à Djibouti, en tant que prototype de «*Financement alternatif de la santé*». Le projet s'attaquera au fardeau croissant des maladies transmissibles et non transmissibles affectant le bien-être social et la productivité économique dans le pays. Il améliorera l'accès aux services de santé spécialisés et en améliorera la qualité grâce à la création d'un hôpital général de 220 lits. Le projet bénéficiera à environ 480 000 habitants, dont 180 000 affiliés à la sécurité sociale et 50 000 ménages dans le besoin (300 000 personnes).

10. La République de Turquie a fait état de la création et la gestion d'établissements de santé dans certains États membres, notamment au Soudan, où un hôpital de 150 lits a été construit à Nyala et est actuellement géré conjointement par les responsables des soins de santé turcs et soudanais. Des installations similaires ont été construites au Pakistan et en Somalie. La gestion de ces installations sera confiée aux gouvernements hôtes après un certain temps.

Domaines thématiques II: Prévention et contrôle des maladies

11. Dans le domaine particulier de la prévention et du contrôle des maladies, la BID a fourni une enveloppe totale de 44,9 millions de dollars pour trois projets en Mauritanie, en Égypte et au Sénégal, en sus de trois subventions d'assistance technique (AT) pour la Jordanie, l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) et le Soudan. Ce soutien inclut un financement supplémentaire pour le projet de «*Développement du Centre National de Cardiologie*» en Mauritanie (2,5 millions de dollars) et le projet «*Contrôle de la Grippe Aviaire*» en Égypte (10 millions) ainsi qu'une AT pour «*Renforcer le Programme de Protection contre le Cancer du Sein*» au Soudan pour 160 000 \$.

Prévention et contrôle du paludisme

12. La BID a fourni 32 millions de dollars pour le projet de pré-élimination du paludisme au Sénégal. Ce projet devrait contribuer à la réalisation de l'objectif du Programme national de lutte contre le paludisme visant à réduire la mortalité et la morbidité liées au paludisme. Il est conçu pour accélérer la réalisation du seuil épidémiologique de pré-élimination du paludisme (moins d'un cas pour 1000) dans la région centrale du Sénégal. Le projet couvre l'acquisition et la distribution de 2 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, de pulvérisations

intradomiciliaires résiduelles (IRS), de 1,56 million de tests de diagnostic rapide (TDR), de matériel de laboratoire et de 32.164 médicaments antipaludiques ainsi que la formation de 4.320 personnels de santé, la communication pour le changement de comportement, la gestion, le suivi et l'évaluation des cas. Le projet bénéficiera à 4 millions d'habitants répartis dans cinq régions (Thiès, Fatick, Diourbel, Matam et Louga).

Programme d'éradication de la poliomyélite

13. Le Secrétariat général de l'OCI et la BID soutiennent les activités du Groupe consultatif islamique (GCI) pour l'éradication de la poliomyélite. Le Groupe consultatif islamique est coprésidé par Al Azhar Al Sharif et l'IIFA et comprend des oulémas (jurisconsultes islamiques), des experts médicaux, des experts du monde universitaire et d'autres personnalités telles que le Secrétaire général de l'OCI et le Président de la Banque islamique de développement. Le GCI a depuis lors mené un certain nombre d'activités, y compris des conférences internationales d'Oulémas sur l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, en Somalie et en Afghanistan.
14. Le GCI a tenu sa troisième réunion au siège de la BID le 27 septembre 2016 sous la présidence de Son Eminence le Dr. Saleh Bin Humaid, Président de l'Académie Islamique Internationale du Fiqh (IIFA). La réunion a, entre autres, adopté le plan d'action du GCI pour 2016-2017. Elle a également décidé d'élargir le champ d'intervention du GCI à d'autres interventions clés en matière de santé maternelle et infantile.
15. Les efforts de plaidoyer du GCI ont donné des résultats positifs. La campagne contre la polio au Pakistan et en Afghanistan a pris de l'ampleur depuis la convocation des Conférences d'Oulémas dédiées par le GCI en 2015 et 2016. Depuis lors, de substantiels progrès ont été réalisés pour former des équipes nationales au Pakistan et en Afghanistan et organiser des séminaires dans les provinces à haut risque. En conséquence, le nombre de personnes touchées par la polio diminue régulièrement et nous sommes plus proches que jamais de l'éradication totale de la poliomyélite.

MNT et projet de coopération OCI/BID/AIEA pour la lutte contre le cancer dans les États membres africains de l'OCI

16. Les trois institutions: l'OCI, la BID et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) ont signé un accord pratique sur la coopération dans le domaine de la lutte globale contre le cancer dans les États membres.

Dans le cadre des arrangements convenus, une réunion a été organisée à Khartoum, au Soudan, du 20 au 22 mars 2017 pour examiner les lacunes de financement et mobiliser des ressources nécessaires à la mise en œuvre des interventions prioritaires dans le contexte des programmes nationaux de lutte contre le cancer. Les États membres suivants: Afghanistan, Albanie, Azerbaïdjan, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Sénégal, Soudan, Tadjikistan, Ouganda et Yémen ont partagé leurs expériences concernant les défis rencontrés ainsi que les capacités nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le cancer. Des représentants de l'Indonésie, de la Malaisie, du Pakistan et de la Turquie ont également été invités à discuter des domaines de coopération possibles. Les institutions donatrices telles que le Fonds koweïtien pour le développement économique arabe, le Fonds OPEP pour le développement international (OFID), la Banque africaine de développement (BAD), la Banque asiatique de développement (ADB), la Banque arabe pour le développement économique (BADEA) ont également été invités à envisager la possibilité d'apporter leur concours à ces projets.

17. Afin de sensibiliser le public sur le cancer, une session spéciale de leadership des Premières dames dans le domaine de la lutte contre le cancer dans les États membres de l'OCI s'est tenue le 14 avril 2016 à Istanbul, en marge du 13ème Sommet de l'OCI. La session spéciale, placée sous le haut patronage de la Première Dame de Turquie, a réuni 15 Premières Dames des États membres et observateurs de l'OCI. Les objectifs de cette session étaient de susciter et d'accentuer la prise de conscience du fardeau croissant du cancer dans les États membres de l'OCI et les moyens d'élargir l'accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins palliatifs du cancer; et d'identifier les moyens par lesquels les Premières Dames pourraient renforcer leur rôle de leadership dans la lutte contre la maladie et sauver des vies.
18. Au cours de cette Session Spéciale, le SESRIC a présenté un rapport sur le "Statut du Cancer dans les États Membres de l'OCI". Le rapport en question se penche sur l'état du cancer à travers une perspective comparative et sur la base des dernières données disponibles sur les nouveaux cas de cancer diagnostiqués et les décès causés par le cancer.
19. L'ISESCO, en collaboration avec l'Académie Internationale de la Santé (IHA), les sociétés médicales marocaines et la Société jordanienne de chirurgie vasculaire ainsi que la Société jordanienne de chirurgie cardiaque, et en association avec l'Union internationale d'angiologie

(UIA), a organisé le 5ème Congrès du Collège d'Angiologie à Marrakech, du 8 au 10 septembre 2016.

Domaine thématique III: Santé et nutrition maternelles, néonatales et infantiles

20. En 2014, le programme de collaboration internationale de l'OCI, avec la participation du SESRIC, de la BID, de l'USAID et de l'OMS, a été établi et approuvé. Le programme en question vise à réduire la mortalité maternelle et néonatale dans les 11 États membres de l'OCI sélectionnés: Afghanistan, Cameroun, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone et Somalie.
21. La première réunion des points focaux pour le programme de collaboration s'est tenue à Ankara les 19 et 20 janvier 2015. Les représentants de sept États membres sur les onze sélectionnés pour participer au projet, à savoir Afghanistan, Cameroun, Tchad, Guinée, Mauritanie, Nigéria et Somalie, ont assisté à la réunion. Des représentants de la Turquie en sa qualité de pays-hôte, du SESRIC, de la BID, de l'OMS, du FNUAP et de l'USAID ont également assisté à la réunion.
22. Il a été décidé d'aider tous ces pays à mener leur analyse des goulots d'étranglement (BNA) afin de prendre les prochaines mesures requises pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile et réduire les décès parmi ces franges sociales. L'analyse des goulots d'étranglement est basée sur la disponibilité des interventions des SMN et leur cohérence avec les directives de l'OMS, en mettant l'accent sur les principaux goulots d'étranglement dans les systèmes de santé au niveau national et sur l'identification de stratégies et de solutions efficaces pour prévenir les décès maternels et néonataux.
23. L'analyse préliminaire des BNA de quatre pays (Afghanistan, Tchad, Cameroun et Mauritanie) a été réalisée en 2015, qui a permis d'identifier plusieurs goulots d'étranglement liés au financement de la santé, dont le financement insuffisant de la santé, le besoin d'améliorer le reporting et la responsabilisation en matière de finances, la faiblesse de la coordination financière et la nécessité de changer les politiques de financement. A cet égard, la réunion de consultation de l'OCI liée au projet de santé maternelle et la survie de l'enfant sur la mobilisation des ressources pour des interventions à grande échelle pour améliorer les soins de santé maternels, néonataux et infantiles, s'est tenue à Casablanca, Maroc, du 30 novembre au 01 décembre et visait à soutenir les pays qui

ont mené l'analyse des goulots d'étranglement (BNA) afin de prendre les prochaines mesures qui s'imposent pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile et réduire les décès parmi ces catégories sociales.

24. Outre les représentants de quatre des cinq États membres qui ont parachevé l'analyse des goulots d'étranglement (BNA), des représentants de l'Indonésie, coordonnateur principal pour le domaine thématique III, et du Royaume du Maroc, pays-hôte, ont assisté à la réunion, aux côtés du Secrétariat général de l'OCI, du SESRIC, de la BID, de l'OMS, de l'USAID, de l'EMPHNET et du MNCSP.
25. Les participants à la réunion sont convenus d'un certain nombre d'actions de suivi à mener, à savoir:
 - a) Les représentants des États membres participants, en consultation avec tous les ministères concernés dans leurs pays respectifs, donneront la priorité aux activités clés et identifieront les ressources disponibles et potentielles de financement et les déficits de financement pour mettre en œuvre les activités jugées prioritaires;
 - b) Le SESRIC assurera la liaison avec les participants sur la recherche d'assistance technique auprès des institutions partenaires;
 - c) Le SESRIC assurera la coordination avec les partenaires pour encourager les autres États membres restants, en particulier la Somalie et la Guinée, à compléter leur BNA au plus tôt ;
26. En tant que Coordonnateur chef de file pour le domaine thématique III du SHPA de l'OCI, l'Indonésie a organisé un stage de formation pour les pays tiers sur la santé maternelle et infantile du 31 juillet au 5 août 2016, en Indonésie, dans le cadre de la coopération Sud-Sud. Plusieurs États membres de l'OCI ont été invités à participer à cette formation, dont l'Afghanistan, la Palestine, le Cameroun et l'Ouganda.
27. Une délégation de cinq membres comprenant des représentants de la BID, de l'OCI, de l'OMS et du Secrétariat du GCI s'est rendue à Islamabad et y a séjourné du 14 au 16 juin 2017 pour discuter avec les responsables gouvernementaux des efforts déployés pour éradiquer complètement la poliomyélite, examiner avec les ONG islamiques, locales et internationales les modalités de collaboration dans les cinq domaines prioritaires de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNE) approuvés par la troisième réunion du GCI, et engager les érudits religieux et les étudiants à dissiper les idées fausses à propos de la SMNI à la lumière des enseignements islamiques.

28. Au cours de la visite, des réunions approfondies ont eu lieu avec les responsables du Programme PEV, du Gouvernement pakistanais, des représentants d'ONG (Muslim Hands, Fondation Al Kidhmat, Médecins du monde, Conseil interreligieux pour la santé (IRCH), et secours islamique) et avec les membres du groupe consultatif national (GCIN). Il a été convenu que le Secrétariat du GCI préparera un rapport d'une seule page présentant les domaines dans lesquels le GCI et les ONG peuvent collaborer ensemble. Une fois qu'un consensus aura été atteint, un accord formel sera conclu.

Domaine thématique IV: Médicaments, vaccins et technologies médicales

Autosuffisance dans le domaine de la production de vaccins et de médicaments

29. Le Secrétariat général et les institutions concernées de l'OCI ont déployé des efforts pour la promotion de l'autosuffisance dans le domaine de la production et de la fourniture de vaccins et de médicaments dans les États membres de l'OCI. Ces efforts s'étendent à la coopération entre les États membres de l'OCI dans le développement et l'harmonisation des normes applicables aux produits pharmaceutiques et aux vaccins.
30. La 4ème CIMS a établi un Comité Technique pour le Développement et l'Harmonisation des Normes à l'échelle des États membres de l'OCI et a adopté un Plan d'Action de deux ans pour ledit Comité, visant à faciliter la réalisation de l'objectif d'autonomie et d'autosuffisance collective en supprimant les obstacles à l'échange et à la commercialisation des vaccins entre les États membres de l'OCI et en encourageant les fabricants à envisager de renforcer leurs capacités de fabrication pour répondre à une demande accrue du marché.
31. Le Comité technique a déjà tenu deux réunions et établi divers groupes de travail, notamment un groupe de travail sur le système d'alerte post-marché (PMAS) présidé par la Malaisie, un groupe de travail sur les vaccins présidé par l'Indonésie et un autre groupe de travail présidé par Arabie Saoudite.
32. Le Groupe de travail sur les vaccins présidé par l'Indonésie travaille actuellement à la création d'un Centre d'excellence de l'OCI pour les vaccins et les produits biotechnologiques. Le mandat du Centre projeté a été élaboré et examiné par la 11e réunion du Comité de pilotage sur la santé.

33. Le Groupe de travail sur le système d'alerte post-marché (PMAS) s'est efforcé de renforcer le programme de formation dans le domaine du système de surveillance post-commercialisation (PMS). À cet égard, la Malaisie a organisé un stage de formation dans ce domaine et a invité tous les États membres à y participer. Le stage a toutefois été reporté en raison de la faible réponse de la part des États membres.
34. Dans le même ordre d'idées, la Malaisie, en sa qualité de coordonnateur chef de file pour le domaine thématique IV du SHPA sur les médicaments, les vaccins et les technologies médicales, a organisé un stage de formation sur le système de réglementation pharmaceutique en Malaisie, du 14 au 18 mars 2016.
35. Le Groupe de fabricants de vaccins (GFV), officiellement lancé les 25 et 26 juin 2014, a tenu jusqu'à présent trois réunions (Jeddah, 25-26 juin 2014) (Tunis, 12-13 mai 2015) et (Bandung 14 -15 novembre 2016). Le GFV a également convenu de la mise en œuvre de son plan d'action à court, moyen et long terme. Le nombre de membres du Groupe ne cesse de croître avec l'adhésion d'entreprises d'Arabie Saoudite, d'Indonésie, d'Iran, de Malaisie, de Tunisie, du Sénégal, du Maroc, d'Égypte, de Turquie et du Bangladesh. Les institutions de l'OCI et les partenaires internationaux, à savoir le Comité Permanent pour la Coopération Scientifique et Technologique (COMSTECH), le SESRIC, la BID, l'OMS et le GAVI font également partie du Groupe.
36. Le Groupe a tenu sa troisième réunion à Bandung, en Indonésie, les 14 et 15 novembre 2016. La réunion a été organisée par *Biofarma* et a réuni des représentants des fabricants de vaccins d'Indonésie, d'Iran, de Malaisie et du Royaume d'Arabie saoudite. Des représentants des ministères de la Santé de Malaisie et de Turquie, des représentants du Secrétariat général de l'OCI et du GAVI ont également assisté à la réunion. Le Groupe a admis comme nouveaux membres le Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques du Bangladesh et *Keymen Ilac* de Turquie. La réunion a décidé de:
- a) Collecter auprès des membres du GFV des informations sur leurs capacités, aptitudes et produits en pipeline et demander au Secrétariat général de l'OCI de faire circuler l'information parmi tous les États membres. En outre, il a été demandé au Secrétariat général de rappeler aux États membres de fournir les données en leur possession sur la nature et la quantité de leurs besoins en vaccins.
 - b) Préparer un document d'orientation pour élaborer les stratégies appropriées et engager les autorités réglementaires nationales et les

instances compétentes des pays membres du GFV à solliciter l'aide de l'OMS pour que leurs ARN deviennent pleinement opérationnelles, condition préalable à la préqualification de leurs fabricants de vaccins.

- c) Etablir un système complet de gestion de la qualité (SGQ) à l'échelle des membres du groupe GFV. Le document comprendra, entre autres, diverses exigences en matière de formation, les étapes menant à la préqualification par l'OMS ainsi que les besoins financiers.

37. Dans le cadre de ses activités conjointes, un atelier de formation pour le Groupe de gestion des vaccins visant à aider les Etats membres de l'OCI à renforcer leurs capacités dans le domaine de la réglementation et de la production de vaccins pour l'application du Programme élargi de vaccination, a été organisé par *Biofarma* du 15 au 18 novembre 2016 à Bandung, en Indonésie. L'atelier a groupé les représentants des autorités réglementaires nationales (ANR) des États membres.

38. L'atelier de formation a été suivi par tous les membres du GFV participant à la 3ème réunion du Groupe. Les participants à l'atelier ont été briefés par l'OMS au sujet des mesures à prendre pour obtenir le statut de préqualification de l'OMS et ont été informés qu'il existe une nouvelle approche pour les ANR. L'OMS a annoncé qu'au niveau de l'OCI, seule une poignée d'ARN des Etats membres de a pu atteindre le statut de "fonctionnel". En l'occurrence, l'Indonésie, l'Egypte, l'Iran et le Sénégal.

39. *Bio-Farma* Indonésie, qui est le point focal désigné pour le développement des vaccins, a briefé la 3ème réunion du GFV sur l'état d'avancement du Centre d'excellence de l'OCI pour les vaccins et les produits biotechnologiques. Il a été proposé que les membres du GFV puissent envisager de participer aux activités du Centre. Les membres pourraient collaborer sur les trois principaux programmes : système de réglementation, recherche et développement et gestion de la qualité. En ce qui concerne la production de vaccins, les membres pourraient participer aux phases de recherche et de développement avant de passer au stade de la fabrication. La cartographie des capacités de recherche a été identifiée comme étant l'un des éléments les plus importants pour l'allocation de l'aide financière par les donateurs potentiels, y compris la BID.

40. L'ISESCO a organisé le «*Congrès international sur les virus et les vaccins dans les zones tropicales*» en Gambie, les 11 et 12 octobre 2017, qui visait à réunir scientifiques et chercheurs, professionnels de santé et stagiaires, vétérinaires, fabricants de vaccins et responsables de la santé

publique, pour discuter des progrès scientifiques récents qui contribuent à la mise au point de vaccins contre les virus tropicaux et pour également identifier les opportunités de recherche et les défis scientifiques à la recherche et au développement des vaccins et des technologies connexes.

Domaine thématique V: Réponse et intervention sanitaires d'urgence

41. Le rapport 2016 du SESRIC intitulé «*Crises humanitaires dans les Etats membres de l'OCI: origines, impacts, défis actuels et remèdes potentiels*» révèle que les chiffres mondiaux sur le nombre de personnes souffrant des catastrophes naturelles et des conflits augmente constamment et dans des proportions bien plus grandes que dans toute autre partie du globe frappée par des crises humanitaires et des catastrophes à grande échelle, et que cette tendance est malheureusement à la hausse.
42. Selon le FNUAP, en 2015, 100 millions de personnes ont été déplacées par des catastrophes naturelles et des conflits dans le monde entier, ce qui représente une lourde charge pour les États membres de l'OCI. Les conflits prolongés en Palestine, en Somalie, en Syrie et au Soudan ainsi que les conflits plus récents en Irak et au Yémen, ajoutés aux catastrophes naturelles et aux changements climatiques dans des pays tels que l'Indonésie et le Sahel ont lourdement pesé sur les systèmes de santé.
43. Le Secrétariat Général de l'OCI, à travers son Département de la Coopération Internationale et Humanitaire (ICHAD), les institutions de l'OCI et autres ONG ont déployé des efforts considérables pour fournir l'assistance nécessaire, y compris les services de santé aux réfugiés et personnes déplacées. Cependant, compte tenu de l'ampleur du problème, ces efforts n'ont pas eu d'impact significatif sur la vie des personnes touchées. D'où la nécessité de nouvelles stratégies pour intensifier l'intervention sanitaire d'urgence et la réponse dans le cas des Etats membres de l'OCI.

Domaine thématique VI: Information, recherche, éducation et plaidoyer

44. Dans le cadre de son programme de renforcement des capacités, le Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC) a établi un partenariat avec la Banque islamique de développement (BID) et l'Agence turque de coopération et de coordination (TIKA) sur le projet baptisé «Renforcement des capacités de la faculté de médecine et des sciences connexes de l'Université de Gambie», qui comprend des éléments afférents au développement des ressources humaines, à l'infrastructure, à la formation et au consulting, dans le cadre du programme Reverse

Linkage de la BID. En tant que sous-composante du projet, une visite d'étude pour les représentants de l'École de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Gambie (SMAHS) a été organisée à Ankara du 5 au 9 septembre 2016.

45. Le SESRIC a accordé une importance particulière à la formation et au renforcement des capacités dans le domaine de la santé. Sous l'égide du Programme de Renforcement des Capacités de l'OCI, trois programmes de renforcement des capacités en matière de santé sont pilotés par le SESRIC dans le but de renforcer les capacités humaines dans le secteur de la santé dans les Etats membres de l'OCI et de faciliter l'échange de connaissances. Ces programmes sont le programme de renforcement des capacités dans le domaine de la santé Ibn Sina, le programme de formation en matière de lutte contre le tabagisme, et le programme de renforcement des capacités en matière de santé et de sécurité au travail.
46. Dans le cadre du programme de renforcement des capacités dans le domaine de la santé Ibn Sina, le SESRIC a organisé jusqu'à présent 11 cours de formation pour le Bangladesh, le Cameroun, l'Égypte, l'Indonésie, le Liban, le Nigéria, le Mali, la Mauritanie, la Somalie, le Sénégal et le Yémen.
47. Dans le cadre du Programme de renforcement des capacités en matière de santé et de sécurité au travail, le SESRIC a organisé jusqu'à présent 16 stages dans les Etats membres suivants: Albanie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bahreïn, Brunei, Indonésie, Malaisie, Oman, Pakistan, Soudan, Suriname et Turquie.
48. Le SESRIC a organisé un cours de formation sur «le système de gestion de la santé et de la sécurité et les méthodologies d'évaluation des risques» en collaboration avec l'Institut tunisien de sécurité et de santé au travail (TOSHI), au siège du ministère palestinien du Travail à Ramallah, en Palestine, en Janvier 2017.
49. Le SESRIC, en collaboration avec le ministère de la Santé de Turquie et l'Union des organisations de soins et de secours médicaux (UOSSM), a organisé un module de formation sur l'obstétrique d'urgence et la césarienne en temps de guerre pour une durée de deux semaines, à Istanbul, du 17 au 31 janvier 2017, au profit de 2 médecins syriens et de 5 sages-femmes. La formation a représenté la première phase d'un projet qui vise à former au total 6 médecins syriens et 15 sages-femmes aux cas d'urgence et à la césarienne en temps de guerre en gynécologie et obstétrique, et sera suivi de deux formations similaires visant à la fin

à former 4 formateurs (2 médecins et 2 sages-femmes) parmi les stagiaires participants.

50. "L'OCI sans tabac" est une initiative du SESRIC en réponse à la propagation de l'épidémie de tabagisme dans les Pays Membres de l'OCI. Cette initiative de l'OCI vise à encourager une approche coordonnée à l'échelle de l'OCI pour freiner et contrôler la propagation de l'épidémie du tabagisme. Elle met l'accent sur les formations, ateliers, visites d'étude et programmes de renforcement des capacités pour faciliter le développement et la mise en œuvre de stratégies nationales de lutte antitabac durables dans les Etats membres de l'OCI. Le SESRIC a organisé 3 visites d'étude en Turquie pour les délégations d'Azerbaïdjan, d'Egypte, d'Irak, d'Indonésie, du Kirghizistan, d'Arabie Saoudite, du Kazakhstan, du Qatar et de Palestine. Une page Web intitulée «Tobacco Free OIC» a été conçue par le Centre et intégrée au site Web principal du Centre dans le cadre de son programme OIC-VET. Elle comporte une introduction de cette nouvelle initiative, les mesures d'information prises pour contrôler le tabagisme à l'échelle de l'OCI, les publications, les fatwas etc.
51. Le Secrétariat Général de l'OCI, en coordination avec la Turquie, président de la 5ème Session de la Conférence Islamique des Ministres de la Santé (CIMS), a organisé une réunion de coordination en marge de l'Assemblée Mondiale de la Santé, le 22 mai 2017 à Genève. La réunion, qui a été suivie par les hauts fonctionnaires des États membres, a permis d'évaluer le programme de santé mondial du point de vue de l'OCI et de formuler des positions harmonisées sur un certain nombre de questions d'intérêt commun.
52. Dans le cadre de sa 42ème réunion annuelle, la BID a organisé deux événements parallèles liés à la santé, à savoir: «le rôle des médias sociaux et leur influence sur la santé des jeunes et des adolescents»; et «l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être général dans les pays de l'OCI: prévention, dépistage précoce et traitement du cancer ».
53. Le premier événement a discuté des avantages et des risques associés à l'utilisation croissante des médias sociaux (MS) pour influencer la santé des jeunes et des adolescents. Le séminaire visait à rassembler les principales parties prenantes, y compris les jeunes des États membres de l'OCI, les experts en la matière et les chercheurs pour partager leur expérience et leurs perspectives pour ce média social qui enthousiasme les jeunes.

54. Le deuxième événement a porté sur la prévention, la détection précoce et le traitement du cancer et a permis de faire le point de la situation actuelle du cancer et des facteurs de risque sous-jacents dans les États membres de l'OCI. Il a fourni une plate-forme propice pour l'échange d'idées, le réseautage entre les institutions, les ONG, les universités et les entités privées engagées dans la lutte contre le cancer.
55. L'ISESCO, en coopération avec le SESRIC, a organisé un atelier de formation sur le « journalisme de la santé » du 7 au 18 août 2017, à Ankara, en République de Turquie, au profit des États membres de l'OCI. Le but de cette formation était d'impliquer les journalistes dans la promotion des soins de santé et de les aider à mieux comprendre la situation actuelle des problèmes de santé dans les pays de l'OCI et de les doter de compétences spécifiques pour rédiger et diffuser des articles sur les soins de santé.

III. RECOMMANDATIONS

56. Les États membres qui n'ont pas encore nommé leurs points focaux respectifs peuvent le faire pour faciliter la communication, la coordination et le suivi. Il est en outre nécessaire que toutes les parties prenantes partagent les activités menées à leur propre niveau dans le cadre du SHPA avec le Secrétariat général de l'OCI afin de les faire enregistrer pour les besoins de l'analyse comparative et le partage des connaissances.
57. Les progrès réalisés sur certaines maladies transmissibles telles que la poliomyélite dans la région de l'OCI doivent être maintenus et appuyés par des campagnes de vaccination soutenues. Le GCI devrait être soutenu et encouragé à intensifier son plaidoyer et à dissiper les idées fausses entourant la permissibilité et la sécurité des vaccins. Son mandat élargi mérite également les éloges et le soutien des États membres.
58. L'augmentation rapide de l'incidence des maladies non transmissibles nécessite une attention particulière en encourageant toutes les parties prenantes à élaborer et à mettre en œuvre des programmes intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux national et régional. A cet égard, l'initiative OCI-BID-AIEA sur le cancer a besoin du soutien de toutes les parties prenantes.
59. Les efforts devraient être intensifiés dans le domaine de la santé maternelle et infantile et de la nutrition afin de réduire les taux de mortalité maternelle et infantile qui sont encore trop élevés dans certains États membres de l'OCI.

60. Sur l'autosuffisance dans le domaine de la production et de la fourniture de vaccins, les Etats membres et la Chambre Islamique de Commerce, d'Industrie et d'Agriculture (CICIA) devraient encourager les entreprises relevant de leur juridiction à se joindre au Groupe des Fabricants de Vaccins de l'OCI pour aider le Groupe à mettre en commun les ressources nécessaires pour faire avancer cette initiative.
61. L'importance de l'information, de la recherche, de l'éducation et du plaidoyer dans la création et la prise en charge des personnels de santé ne saurait être surestimée. Il est nécessaire de renforcer la coopération entre les Etats membres de l'OCI dans ce domaine critique.

IV. CONCLUSION

62. Les activités susmentionnées et d'autres activités non enregistrées dans le cadre de l'OCI-SHPA montrent que les choses sont en train d'avancer à un assez bon rythme. Une fois les défis auxquels il est confronté tels que la mise en place d'un mécanisme de financement robuste et la fourniture d'informations fiables sur lesquelles fonder les décisions et les politiques, le SHPA pourrait connaître une mise en œuvre plus rapide et plus efficace.
63. Il est à espérer que les conclusions et recommandations de la 6ème CIMS refléteront clairement l'engagement des Etats membres de l'OCI pour la promotion et le développement du secteur de la santé dans toute la région OCI. Il est également à espérer que la Conférence réitérera son engagement à explorer les modalités selon lesquelles les activités de santé pourraient être intégrées, aux niveaux national et régional, dans tous les aspects de la coopération au développement et des programmes de soutien connexes.
