

**Soixante-deuxième session du Comité régional de la Méditerranée orientale
5-8 octobre 2015
Koweït (État du Koweït)**

**EMRO/RC62/DJ/3
7 octobre 2015**

Table des matières

1.	Programme de travail	2
2.	Compte rendu des réunions	3
3.	Autres réunions	4
4.	Autres événements	4

Documentation Les documents seront disponibles sur le site Web du Bureau régional à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/fr/about-who/rc62/home.html>, sur l'application mobile du Comité régional et dans les dossiers distribués aux délégations des États Membres. Le journal sera distribué chaque jour aux participants. Des exemplaires supplémentaires peuvent être obtenus auprès du Secrétariat.

Remarque : Cette année, le service d'expédition de la documentation ne sera pas proposé aux États Membres. Les délégations sont par conséquent priées de prendre leurs propres dispositions pour transporter leurs documents dans leur pays d'origine.

Accès à l'internet Un accès sans fil à l'internet est disponible dans toutes les salles de réunion. Le nom du réseau est le suivant : Sheraton-Complex et le mot de passe : MOHRC62

Publications de l'OMS Les publications relatives à l'ordre du jour du Comité régional seront disposées sur des présentoirs à l'extérieur de la salle de conférences. Un recueil électronique comportant deux cédéroms contenant chacun les publications récentes de l'OMS et les numéros de la Revue de Santé de la Méditerranée orientale sera mis à la disposition des participants.

Sécurité Veuillez porter votre badge en permanence et de manière visible, à l'intérieur des locaux.

Départ Les participants doivent veiller à conserver leur certificat de visa comportant le cachet car il devra être présenté au moment du départ.

Interventions Afin de faciliter la rédaction du rapport de la présente session du Comité régional, les délégations peuvent transmettre la version papier du texte de leurs observations à un membre du Secrétariat de l'OMS ou l'envoyer directement à l'adresse électronique suivante : emrgorcrep@who.int.

Les déclarations des ONG peuvent également être soumises afin d'être publiées sur le site Web du Bureau régional.

Contact Logistique : M. Jaffar Jaffal, téléphone portable : 94012594

Salles de conférences : Mme Mervat Habib, téléphone portable : 94012526

Remarque L'OMS applique une politique d'interdiction de fumer pour l'ensemble des réunions et événements connexes qu'elle organise. Il est par conséquent interdit de fumer dans les différentes salles de réunions du Comité régional.

1. Programme de travail

Point de l'ordre du jour	09 h 00–13 h 30 Session ordinaire (Salle de réception Diamond)	
4 a)	Examen de l'enseignement médical dans la Région de la Méditerranée orientale : enjeux, priorités et cadre d'action	EM/RC62/3
5 d)	Dialogue sur le financement de l'OMS	
7	Prévention et lutte contre l'hépatite virale	EM/RC62/7
2 b)	Mise à jour sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région	
Point de l'ordre du jour	15 h 00–17 h 00 Session ordinaire (Salle de réception Diamond)	
4 b)	Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action	EM/RC62/4
3 b)	Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs pour le développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015	EM/RC62/Tech.Disc.2

2. Compte rendu des réunions Mardi 6 octobre 2015

Point de
l'ordre du
jour

Session ordinaire

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)

1

Le Comité régional a élu les membres suivants :

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)

Vice-Président : Dr Ahmed Al Saidi (Oman)

Vice-Président : Dr Bahar Idris Abu Garda (Soudan)

Président des Discussions techniques : Dr Ali Hyasat (Jordanie)

Sur la suggestion du Président du Comité régional, le Comité a décidé que le Comité de rédaction se composerait des membres suivants :

Dr Safaa Abdelgelil (Égypte), Dr Magda Mohamed Al-Qatan (Koweït), Dr Mohammad Mehdi Gouya (République islamique d'Iran), Dr El Fatih Mohamed Malik (Soudan), Dr Sihem Bellalouna (Tunisie), Dr Saif bin Salem Al-Abri (Oman).

Secrétariat : Dr Jaouad Mahjour, Dr Haifa Madi, Dr Sameen Siddiqi, Dr Arash Rashidian, Dr Hoda Atta, Dr Khalid Saeed, Mme Jane Nicholson.

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour provisoire et le programme journalier provisoire.

2

Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2014 et rapports de situation

Le Directeur régional a présenté au Comité régional son rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pour 2014 et début 2015. Il a mis l'accent sur les progrès réalisés et les défis rencontrés en ce qui concerne les cinq priorités stratégiques pour la Région, mentionnant tout particulièrement le renforcement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle ; la santé de la mère et de l'enfant ; la sécurité sanitaire et la lutte contre les maladies transmissibles ; la maîtrise des maladies non transmissibles et ; la préparation et la riposte aux situations d'urgence, y compris l'éradication de la poliomyélite. Il a également décrit les récents progrès accomplis concernant la réforme de l'OMS et le renforcement des capacités en matière de santé publique dans la Région. Il a déclaré que malgré les crises que connaissent de nombreux pays, l'Organisation avait continué de s'acquitter de son mandat et de ses priorités stratégiques.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) :

Arabie saoudite, Égypte, Iraq, République islamique d'Iran, Bahreïn, Soudan, Somalie, Libye, Pakistan, Afghanistan, Maroc, Palestine et Jordanie.

En réponse, le Directeur régional a remercié les États Membres pour leur soutien et la collaboration avec l'OMS au cours de l'année écoulée dans le cadre de la mise en œuvre des mesures ayant trait aux priorités stratégiques. Il a accueilli avec satisfaction les suggestions des représentants et a mentionné plusieurs domaines nécessitant davantage d'attention de la part de l'OMS. Il a mentionné tout particulièrement les changements structurels qu'il avait mis en place dans le domaine de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence en vue d'améliorer l'efficacité de l'Organisation dans la Région. Il s'est félicité du soutien accru des donateurs régionaux dans ce domaine mais a fait remarquer que l'Organisation était confrontée à de graves difficultés en matière de financement

dans le cadre de sa riposte à la situation actuelle. Il a réitéré l'importance vitale du renforcement des systèmes d'information sanitaire.

Point de l'ordre du jour

Session spéciale

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi, Ministre de la Santé (Koweït)

Une session spéciale a été organisée, soulignant les progrès réalisés dans les trois priorités stratégiques suivantes : maîtrise des maladies non transmissibles, sécurité sanitaire et préparation et riposte aux situations d'urgence.

- 2 d) Mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, suivi d'une session sur la consommation de tabac

Le Directeur, Prévention des maladies non transmissibles, Siège de l'OMS, a présenté le Rapport de l'OMS 2015 sur le suivi des progrès en ce qui concerne les maladies non transmissibles. Il a expliqué que le dispositif de suivi permet de connaître la mesure dans laquelle les pays mettent en œuvre leurs engagements à mettre au point une riposte nationale à la charge mondiale des maladies non transmissibles. Il comprend dix indicateurs sur lesquels l'OMS s'appuiera pour rendre compte des progrès lors de la Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles à l'Assemblée générale des Nations Unies. Il a pris note des progrès accomplis par les pays et a déclaré que davantage d'efforts devaient être déployés pour intensifier l'action contre les maladies non transmissibles dans la Région.

Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et santé mentale, a fourni des informations sur la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles. Il a indiqué que malgré les progrès réalisés dans la Région, il restait encore beaucoup à faire dans les domaines de la gouvernance, de la surveillance, des soins de santé et de la prévention des facteurs de risque de maladies non transmissibles. En particulier il fallait redoubler d'efforts en matière de lutte antitabac, d'activité physique et d'alimentation.

Le Dr Judith Mackay, Conseillère principale pour les politiques, OMS, a fait une présentation sur la lutte antitabac dans la Région. Elle a indiqué que la prévalence du tabac augmentait, en particulier chez les jeunes et que cette situation entraînerait des dépenses de santé et des coûts économiques graves pour les pays. Elle a déclaré que la lutte antitabac représentait une « meilleure option » en termes de rapport coût/efficacité, mais qu'il fallait se garder de toute ingérence de l'industrie du tabac. Elle a observé que les pays devaient mettre en œuvre les politiques MPOWER au plus haut niveau pour pouvoir atteindre les cibles convenues.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Égypte, Qatar, Palestine, Iraq, Soudan, République islamique d'Iran, Maroc, Tunisie, Pakistan, Bahreïn, Arabie saoudite, Djibouti, Libye, Koweït, et Jordanie.

Le Directeur, Département Prévention des maladies non transmissibles, Siège de l'OMS, a fait remarquer qu'une approche multisectorielle englobant l'ensemble des pouvoirs publics était nécessaire pour combattre les maladies non transmissibles. Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et santé mentale, a souligné la nécessité d'impliquer la société civile, les patients et leurs familles dans la lutte contre les maladies non transmissibles et de renforcer les capacités au sein de l'OMS et dans les pays. Il a indiqué que des mécanismes de surveillance étaient nécessaires dans le cadre de systèmes d'information sanitaire performants. Le Dr Judith Mackay a indiqué que bien que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ait adopté une approche englobant l'ensemble des pouvoirs publics, les ministères du Commerce et des Finances ne considéraient pas la santé comme

faisant partie de leurs attributions.

Le Directeur régional a déclaré que l'OMS avait augmenté ses capacités, notamment ses ressources humaines et financières, pour la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial et régional en vue de répondre aux besoins des pays. Il a souligné la nécessité d'inclure la lutte contre les maladies non transmissibles dans l'enseignement médical et autres formations des professionnels de la santé, d'intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles aux soins de santé primaires et de s'attaquer aux lacunes considérables en matière d'accès au diagnostic et au traitement du cancer. Il a confirmé la nécessité d'associer la société civile et de collaborer avec les institutions des Nations Unies et les organisations internationales dès lors que les maladies non transmissibles avaient été incluses dans l'objectif de développement durable relatif à la santé.

4 c) **Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016**

Le Directeur, Gestion des programmes, a présenté un document technique sur l'évaluation et le suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016. Il a noté qu'alors que les pays de la région progressaient dans la mise en œuvre des principales capacités du RSI, les missions d'évaluation des mesures de préparation face à Ebola qui ont été menées dans les pays fin 2014 ont soulevé des inquiétudes concernant la fiabilité des autoévaluations effectuées par les États Membres. En réponse à ces inquiétudes, une nouvelle approche avait été proposée pour l'évaluation et le suivi de l'acquisition et du maintien des capacités requises. Cela supposerait la création d'un organisme indépendant, la Commission régionale d'évaluation pour le RSI afin de soutenir son application dans la Région.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Afghanistan, République islamique d'Iran, Koweït et Somalie.

Le Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire, a déclaré que l'OMS examinait des moyens d'améliorer le soutien aux pays pour mener des évaluations et de collaborer dans le cadre d'initiatives bilatérales et multilatérales. L'organisation développait un portail d'information pour collecter des informations en vue de faciliter cette collaboration.

Le Directeur régional a exprimé son inquiétude quant à l'ampleur des irrégularités révélées par les conclusions des missions d'évaluation consacrées à Ebola, en comparaison avec les résultats des questionnaires d'autoévaluation complétés avant les missions. Il a indiqué que l'évaluation de la sécurité sanitaire et les missions visant à établir des profils de pays qui ont été menées récemment ont révélés des conclusions similaires. Des évaluations plus objectives étaient nécessaires pour avoir une idée claire et exacte du niveau régional de mise en place des principales capacités et de préparation.

2 c) **Président: Dr Ali Hyasat, Ministre de la Santé (Jordanie)**

Préparation et riposte aux situations d'urgence

Le Directeur, Gestion des programmes, a passé en revue les progrès réalisés concernant la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Il a déclaré que la Région était confrontée à des crises humanitaires d'une ampleur sans précédent et que le manque de financement constituait un défi qui entravait les interventions sanitaires. Afin de donner les moyens et la flexibilité nécessaires à l'Organisation pour intervenir dans un environnement en évolution, l'OMS examinait son fonctionnement. Suite à l'adoption de la résolution EM/RC61/R.1, l'Organisation avait établi un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence et un groupe consultatif ; élargi la liste des experts formés ; et mis en place un centre logistique humanitaire, rendant ainsi possible une riposte rapide aux situations d'urgence dans la Région et au-delà.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Afghanistan, Pakistan, Jordanie, Égypte, République islamique d'Iran, Djibouti, Somalie et Maroc.

Le Directeur, Gestion des programmes, a déclaré que le Comité régional de l'année précédente s'était concentré sur la riposte. Beaucoup d'efforts avaient été déployés en matière de préparation dans le cadre de la mise en place des principales capacités du RSI.

La Conseillère régionale, Action d'urgence et Opérations, a rassuré les représentants indiquant que l'OMS ne déployait que des équipes multiculturelles et multidisciplinaires. Elle a indiqué que des approches multisectorielles étaient essentielles pour s'attaquer aux questions de santé et que l'OMS renforcerait sa collaboration avec l'ensemble des secteurs, y compris ceux des produits alimentaires, de l'eau et de l'assainissement.

Le Sous-Directeur général, Poliomyélite et situations d'urgence, a déclaré qu'au cours des 12 derniers mois, on avait tiré d'importants enseignements sur lesquels reposaient le processus de réforme et de restructuration. Il a souligné la place centrale de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence et a indiqué qu'il était essentiel d'adopter une approche prenant en compte tous les risques. La préparation devait être pleinement intégrée au renforcement du système de santé en vue de préserver les acquis, et les processus de planification devaient prendre en compte les crises prolongées. Il était également essentiel que la gestion des catastrophes intègre pleinement la menace des maladies infectieuses. Il a salué la vision extraordinaire du Directeur régional dans le processus de réforme et de restructuration ainsi que l'engagement des États Membres et a indiqué que les changements étaient alignés sur le programme plus large de réforme de l'OMS concernant les situations d'urgence.

Le Directeur régional a insisté sur l'importance d'harmoniser le travail réalisé sur les quatre autres priorités stratégiques régionales avec les efforts déployés en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Il a souligné qu'il était important de fournir aux populations des interventions vitales pour les maladies non transmissibles dans les situations de crise. Il a mis en évidence que le renforcement des capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence reposait sur le renforcement de la collaboration avec d'autres organisations.

**Point de
l'ordre du
Jour**

Session ordinaire : Discussions techniques

Président: Dr Ali Hyasat, Ministre de la Santé (Jordanie)

3 a)

Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le virus H5N1

Le Conseiller régional, Surveillance, Prévision et Action, a présenté un document technique sur la sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-Cov) et le virus H5N1. Il a déclaré que l'exemple récent de la propagation internationale du MERS-CoV avait mis en lumière la nécessité urgente de surveiller l'évolution du risque de transmission de ce virus ainsi que du A (H5N1), lesquels présentaient tous deux un potentiel de risque pandémique qui demeurerait imprévisible. Les pays actuellement concernés par ces deux menaces pour la santé mondiale devaient redoubler d'efforts pour limiter la transmission et veiller à éviter une autre situation d'urgence sanitaire mondiale. La récente flambée épidémique de choléra en Iraq a également appelé à une vigilance dans les pays voisins. Afin d'être mieux préparés, tous les autres pays de la Région devaient développer, renforcer et maintenir leur système de santé publique afin de prévenir et de détecter toute menace émergente pour la santé et d'y riposter en vertu de leur responsabilité partagée et de la redevabilité

collective pour la protection de la santé mondiale, conformément au Règlement sanitaire international (2005).

Le Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et Environnement, a noté que parmi les nombreuses maladies infectieuses dans la Région, la présentation n'avait mis en exergue que quatre maladies pouvant potentiellement se propager dans le monde. La flambée de maladie à virus Ebola était un exemple de ce qui pouvait arriver dans les pays dotés de systèmes de santé faibles. La flambée de MERS en République de Corée avait souligné l'importance de la préparation, y compris dans les pays dotés de puissants systèmes de santé.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Palestine, Qatar, Égypte, Arabie saoudite, République islamique d'Iran, Jordanie, Tunisie, Soudan, Émirats arabes unis et Iraq.

Le Conseiller régional, Surveillance, Prévision et Action, a répondu aux commentaires et aux questions soulevées par les représentants en ce qui concerne la flambée actuelle de choléra en Iraq. Concernant le MERS, il a insisté sur l'importance d'une mise en œuvre cohérente et systématique de l'ensemble des composantes de la lutte contre l'infection en vue de prévenir les infections nosocomiales et de protéger les agents de santé. Il a reconnu qu'il existait de nombreuses lacunes en matière de connaissances et a noté que différents pays suivaient différentes mesures. Eu égard au H5N1, il était important de rester vigilant.

Le Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et Environnement, a fait remarquer qu'il était impossible de prévoir les modifications du virus H5N1 et que par conséquent les mesures de préparation étaient vitales. Il a insisté sur le rôle de la communication et de la négociation, permettant de dépasser la résistance du public face aux mesures de lutte pour les zoonoses et de réduire l'anxiété chez les agents de santé. Il a déclaré que l'OMS soutenait les efforts visant à identifier des études appropriées et en temps voulu et la diffusion rapide des résultats.

Table ronde

Modérateur : Mme Christine Feig, Directrice, Département Communications, Siège de l'OMS

Une table ronde a été organisée sur la riposte aux situations d'urgence. Les membres de la table ronde étaient les suivants : Dr Hawa Hassan Mohamed (Somalie), Dr Basheer Al-Qaseer (Jordanie), Dr Magda Mohamed Al-Qatan (Koweït) et Dr Keiji Fukuda (Siège de l'OMS). Ils ont tenu des discussions sur les défis liés aux interventions de santé publiques et aux services de soins de santé dans les situations d'urgence, et ont répondu aux commentaires et aux questions de l'audience.

3. Autres réunions

Mercredi 7 octobre 2015

**17 h 30-
19 h 00**

**17 h 30 –
18 h 30** Sélection pour le prix de la Fondation Dr A.T. Shousha, Syndrome de Down et le Prix de l'État du Koweït

**17 h 30 –
18 h 30** Réunion pour faire le point sur l'appui de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) - Les pays de la Région de la Méditerranée orientale pouvant bénéficier du soutien de l'Alliance GAVI sont l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen.

**17 h 45 –
19 h 30** Réunion du Comité de rédaction

4. Autres événements

Le mercredi 7 octobre à 17 h 00, une visite sera organisée au Musée islamique. Les inscriptions ont lieu au bureau du Secrétariat du Comité régional, à l'intérieur de la salle de conférences principale. Le départ est prévu à partir du hall principal.