

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

**EMRO/RC62/DJ/4
8 octobre 2015**

Table des matières

1.	Programme de travail	2
2.	Compte rendu des réunions	3

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

Points de l'ordre du jour	09 h 00–12 h 30	
5 c)	Plan d'action mondial pour les vaccins	EM/RC62/6
9	Lieu et place de la future session du Comité régional	EM/RC62/INF.DOC.13
11	Séance de clôture	
	Adoption du Rapport, des résolutions et des décisions	

2. Compte rendu des réunions Mercredi 7 octobre 2015

Point de
l'ordre du
jour

Session ordinaire

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)

4 a)

Examen de l'enseignement médical dans la Région de la Méditerranée orientale : enjeux, priorités et cadre d'action

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a présenté le document technique intitulé « Examen de l'enseignement médical : enjeux priorités et cadre d'action ». Il a observé que le renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle représentait l'une des cinq priorités stratégiques régionales et que le développement des ressources humaines ainsi qu'un enseignement médical de qualité constituaient l'élément central de tout système de santé. Sur la base de l'examen de l'enseignement médical dans la Région de la Méditerranée orientale, un cadre d'action régional avait été proposé et celui-ci identifiait les priorités et les mesures stratégiques pour les pays et pour le soutien de l'OMS en vue de la réforme de l'enseignement médical.

Le Dr Charles Boelen, Consultant international dans le domaine des systèmes et personnels de santé, a rappelé combien il était important d'intégrer la responsabilité sociale à l'enseignement médical afin de garantir un impact plus important sur la santé. Il a fait remarquer que l'excellence dans le domaine de l'enseignement médical ne se traduisait pas nécessairement par des résultats positifs en matière de santé et que par conséquent, il était essentiel de tenir compte de la mission des facultés de médecine et d'inclure la responsabilité sociale dans les normes d'accréditation.

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

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a confirmé que des travaux similaires visant à examiner l'enseignement médical de premier cycle universitaire ont été menés sur les programmes de troisième cycle, de formation continue et d'éducation des personnels paramédicaux ; ainsi que des travaux pour s'aligner sur les efforts qui étaient déployés en matière de production de médecins de famille.

Le Directeur régional a fait remarquer qu'un consensus s'était dégagé sur l'importance de l'accréditation et a encouragé les États Membres à inclure l'accréditation de l'enseignement médical dans leur programme de collaboration avec l'OMS pour 2016-2017. Il a constaté le décalage entre les programmes d'études et les priorités stratégiques régionales identifiées par les ministres de la Santé de l'ensemble des pays et a souligné la nécessité de s'atteler à une réforme des programmes d'études afin que l'enseignement médical réponde aux besoins des pays. Il a noté que l'OMS devait élaborer des orientations pour les États Membres sur la manière d'inclure les aspects pertinents des stratégies mondiales et régionales dans les programmes d'études. Il a souligné l'importance des normes et des critères pour l'ensemble des facultés de médecine, de la mise à jour des normes existantes en collaboration avec les organismes internationaux concernés, du réexamen du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et des politiques de santé nationales consacrées à l'enseignement des professions de santé.

5 d) **Dialogue sur le financement de l'OMS**

Le Directeur, Partenariats et relations avec les acteurs non étatiques, Siège de l'OMS, a fourni au Comité régional des informations concernant le dialogue sur le financement de l'OMS 2015 qui devrait avoir lieu à Genève les 5 et 6 novembre. Il a indiqué que l'événement avait pour objectif de discuter du financement de l'OMS à la lumière de son rôle dans la contribution aux objectifs de développement durable ; d'examiner des plans futurs dans les domaines prioritaires clés et d'examiner les progrès en vue du financement intégral du budget programme pour 2016-2017. Il a passé en revue les différents moyens par lesquels les pays pouvaient contribuer au financement de la santé publique dans la Région et à l'échelle mondiale, et a présenté un nouveau portail Web qui fournit des informations transparentes sur le budget, le financement et les flux financiers de l'OMS, disponible à l'adresse suivante : extranet.who.int/programmebudget/.

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

Le Directeur, Partenariats et relations avec les acteurs non étatiques, a fait observer qu'une augmentation des contributions fixées n'exclurait pas la nécessité des contributions volontaires. Il a noté l'importance de la coordination au sein du système des Nations Unies afin de garantir une utilisation optimale des ressources.

Le Directeur régional a pris note de l'élan grandissant observé chez les États Membres à l'échelle mondiale dans l'appui à une augmentation des contributions fixées. Il a invité instamment les États Membres à faire en sorte que les principaux organismes philanthropiques et de développement nationaux soient informés du prochain dialogue sur le financement, et à participer davantage aux discussions sur le budget de l'OMS et sur le financement de la santé mondiale dans son ensemble.

Président : Dr Ali Hyasat (Jordanie)

3 b) **Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs pour le développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015**

La Directrice, Protection et Promotion de la Santé, a présenté ce document technique. Elle a fait remarquer que les États Membres de la Région avaient accompli des progrès considérables afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; ces progrès étaient cependant variables entre les pays et au sein de ceux-ci. Elle a indiqué que l'Assemblée générale des Nations Unies avait adopté un nouveau programme de développement pour 2016-2030, y compris 17 objectifs de développement durable (ODD) s'appuyant sur les trois piliers de la durabilité que sont le développement économique, la protection de l'environnement et l'équité sociale. Elle a ajouté que même si la santé concernait la majorité des ODD, l'objectif 3 visait à « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ».

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

Le Directeur régional a indiqué que des travaux approfondis seraient nécessaires pour lancer la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Il a noté que l'objectif relatif à la santé était bien défini et comprend les priorités déjà identifiées par l'OMS, notamment la couverture sanitaire universelle, les maladies non transmissibles et les traumatismes. Des travaux avaient déjà commencé sur les neuf cibles de l'objectif de la santé et il existait une vision claire pour certaines de ces cibles. Il serait par ailleurs important de veiller à ce que les indicateurs élaborés pour les objectifs soient conformes aux indicateurs de l'OMS. Parmi les cibles sur lesquelles la Région devrait se concentrer, le Directeur a insisté sur la réduction des traumatismes consécutifs à un accident de la route, l'eau potable et

Président : Dr Ahmed Al Saidi (Oman)

2 b)

Mise à jour sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région

L'Administrateur, Éradication de la poliomyélite et Soutien aux situations d'urgence, a fourni des informations actualisées aux États Membres sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région. La Région de la Méditerranée orientale était actuellement la seule région au monde à notifier des poliovirus sauvages. En 2015, seuls le Pakistan et l'Afghanistan avaient notifié des cas. Les priorités pour les six prochains mois étaient de mettre un terme à la transmission de la maladie, de consolider les améliorations en matière de couverture vaccinale et de surveillance, et pour l'ensemble des pays de renforcer le niveau de préparation et de se préparer pour le passage du vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) au vaccin bivalent (VPOb). Il a déclaré que le monde était bien placé pour éradiquer la poliomyélite dans le monde entier dans les six à neuf mois. Afin d'y parvenir, les plans d'action d'urgence nationaux pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan devaient être pleinement mis en œuvre. Les actions des autres États Membres étaient également essentielles dans les étapes finales de l'éradication mondiale de la poliomyélite afin d'aider le Pakistan et l'Afghanistan et de maintenir la Région exempte de poliomyélite.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Pakistan, Koweït, Bahreïn, Égypte, Afghanistan, Liban, Soudan, République islamique d'Iran, Djibouti, Libye, Qatar, Iraq et Somalie.

L'Administrateur, Éradication de la poliomyélite et soutien aux situations d'urgence, a rassuré les représentants que l'OMS collaborerait avec chacun des pays pour garantir la disponibilité du vaccin bivalent (VPOb). Il s'agissait d'une responsabilité mondiale, conformément au plan stratégique d'éradication de la poliomyélite et de phase finale de la maladie. La certification de l'éradication mondiale pourrait être déclarée uniquement si les commissions nationales de certification dans la Région pouvaient démontrer une absence de transmission de poliovirus sauvage pendant au moins trois années consécutives en présence d'un système de surveillance standard.

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)

7

Prévention et lutte contre l'hépatite virale

La Conseillère régionale, Sida et infections sexuellement transmissibles, a déclaré que l'hépatite virale était une cause principale de maladies chroniques et de mortalité. Dans la Région de la Méditerranée orientale, selon les estimations, 170 millions de personnes étaient infectées par le VHB et 17 millions par le VHC. Faisant suite à l'appel lancé dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'hépatite en mai 2014 (WHA67.6), le Programme mondial de l'OMS pour la lutte contre l'hépatite préparait une stratégie mondiale sur la prévention et la lutte contre l'hépatite virale. La stratégie plaçait la réponse du secteur de la santé face à l'hépatite virale dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et du programme d'action et des cibles en matière de santé et de développement pour l'après-2015. Le projet de stratégie définissait un ensemble ambitieux de cibles pour 2030 qui préparaient le terrain pour l'élimination de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique et identifiait les mesures requises au plan national pour atteindre ces cibles. La stratégie mondiale contre l'hépatite serait présentée lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 pour approbation.

La représentante de l'Égypte a effectué une présentation sur la situation actuelle et les progrès dans son pays.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Arabie saoudite, Pakistan, Tunisie, Maroc, Qatar,

Soudan, République islamique d'Iran, Liban, Iraq et Djibouti.

La Conseillère régionale a pris acte des inquiétudes des représentants concernant l'accessibilité économique des traitements. Elle a ajouté que la concurrence émergente entre les entreprises produisant des médicaments génériques ferait baisser les prix avec le temps. L'OMS fournirait un soutien aux pays pour négocier des prix plus bas, mais ce processus risquait d'être plus difficile pour les pays à revenu plus élevé et ceux présentant une prévalence plus faible de l'infection au sein de leur population. Elle a souligné combien il était important de prévenir la transmission de la maladie et de sensibiliser la communauté aux pratiques dangereuses.

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)

4 b) **Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action**

Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et santé mentale, a présenté le document technique intitulé : « Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action ». Il a constaté les taux élevés de troubles mentaux et les taux de traitement faibles à l'échelle mondiale et régionale, en particulier dans les pays les moins développés. Pour y remédier, l'Assemblée mondiale de la Santé avait adopté un plan d'action global pour la santé mentale 2013–2020, définissant une vision et une feuille de route pour la santé mentale pour les pays. Afin de concrétiser ce plan, un cadre régional pour l'intensification de l'action en matière de santé mentale avait été proposé et celui-ci identifiait des interventions stratégiques ayant un impact élevé, offrant un bon rapport coût-efficacité, économiquement abordables et réalisables, dans les domaines de la gouvernance, des soins de santé, de la promotion de la santé et de la prévention, ainsi que de la surveillance, du suivi et de la recherche. Il fournissait également une série d'indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces interventions.

Le Directeur régional a souligné que les meilleures options étaient destinées à l'ensemble des pays, quel que soit leur niveau de développement, et qu'elles étaient fondées sur des bases factuelles, efficaces et d'un coût abordable.

Des interventions ont été faites par des représentants des États Membres suivants (par ordre de prise de parole) : Koweït, République islamique d'Iran, Tunisie, Maroc, Soudan, Djibouti, Iraq, Somalie, Jordanie, Oman, Émirats arabes unis, Liban et Bahreïn.

Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et santé mentale, a fait remarquer que des interventions et des outils visant à réduire la stigmatisation et à répondre aux problèmes de santé mentale dans les situations d'urgence avaient été mis au point. Il a indiqué que la santé mentale devrait faire partie de la formation des professionnels de la santé et que la psychiatrie de l'enfant constituait une priorité pour l'intégration dans les soins de santé primaires. Il a clarifié que l'abus de substances psychoactives était une question importante qui toutefois était abordée dans un cadre régional distinct qui était en cours d'élaboration.

Le Directeur régional a appelé l'ensemble des pays à prendre des mesures pour mettre en œuvre le cadre.

5 a) **Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et par les cent trente-sixième et cent trente-septième sessions du Conseil exécutif**

5 b) **Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS**

Le Directeur, Gestion des programmes, a attiré l'attention sur les résolutions adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ainsi que les cent trente-sixième et cent trente-septième sessions du Conseil exécutif de l'OMS. Il a invité instamment les États Membres à examiner les mesures devant être

prises par le Bureau régional et à signaler les actions mises en route de leur côté. Il a ensuite présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif et a demandé s'il y avait des commentaires à ce sujet.