

Soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
3-6 octobre 2016
Le Caire (Égypte)

EMRO/RC63/DJ/4
6 octobre 2016

Table des matières

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

Pouvoirs Les originaux des pouvoirs qui n'ont pas été soumis en amont de la session d'ouverture doivent être remis au Secrétariat de l'OMS le premier jour de la réunion.

Documents Les documents seront disponibles sur le site Web du Bureau régional à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/fr/about-who/rc63/index.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 : Un service d'expédition de la documentation sera proposé aux États Membres.

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 : erc63. Mot de passe : erc63. Des postes de travail sont également disponibles à la bibliothèque du Bureau régional.

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. D'autres publications récentes de l'OMS et La Revue de Santé de la Méditerranée orientale seront mis à la disposition des participants.

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

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 : +201098182177
Salles de conférences : Mme Mervat Habib, téléphone portable : +201006019282
Assistance informatique : 65070 (à partir des téléphones situés dans le hall d'entrée)
Bureau régional : +20222765000
- Remarque** L'OMS applique une politique d'interdiction de fumer pour l'ensemble des réunions et événements connexes qu'elle organise. Il est donc interdit de fumer dans l'ensemble du bâtiment.

1. Programme de travail

Point de l'ordre du jour	9 h 30-12 h 30	
6 a)	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-huitième et cent trente-neuvième sessions	EM/RC63/7
6 b)	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS	EM/RC63/7-Annexe 1
10	Lieu et date des sessions futures du Comité régional	EM/RC63/INF.DOC.10
	Séance de clôture	
	Adoption du rapport, résolutions et décisions	

2. Compte-rendu des réunions Mercredi 5 octobre 2016

Point de
l'ordre du
jour

Session spéciale (suite)

Président : Dr Omar Basheer Altaher Mohamed (Libye)

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Iraq, République islamique d'Iran, Bahreïn, Afghanistan et République arabe syrienne.

En réponse, le Directeur régional a remercié les représentants de l'Alliance pour les Maladies non transmissibles et de la Fédération mondiale du Cœur pour leur soutien au cadre d'action régional prévu pour mettre en œuvre la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; il a souligné l'importance d'un mouvement efficace de la société civile en soutien à l'action des États Membres dans le domaine des maladies non transmissibles. Il a fait remarquer que les cardiopathies rhumatismales représentaient un problème important, plus particulièrement dans certains pays de la Région, et que l'OMS avait mené une action dans ce domaine, mais qu'elle devait faire davantage encore. Il a suggéré la conduite d'une évaluation de la situation dans la Région afin d'identifier l'ampleur et les caractéristiques du problème, faisant remarquer l'importance de l'implication des parties prenantes et de la protection vis-à-vis du risque financier. Il a fait référence à la possibilité d'inclure les cardiopathies rhumatismales dans un ensemble d'interventions essentielles.

Point de
l'ordre du
jour

Session ordinaire

Président : Dr Omar Basheer Altaher Mohamed (Libye)

4 a)

Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a présenté le document des discussions techniques sur le développement de la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. Il a fait remarquer que les pays de la Région se trouvent généralement à un faible niveau de développement de la médecine familiale, et des politiques et programmes nationaux complets et pérennes sont requis pour mettre en place et renforcer la médecine familiale. Un cadre d'action élaboré à l'intention des États Membres et de l'OMS visant au développement de la médecine familiale aux fins de la couverture sanitaire universelle dans la Région est proposé. Le cadre d'action a indiqué les stratégies transitoires et à long terme pour surmonter les pénuries aiguës de médecins de famille et renforcer les systèmes de santé à l'appui de la médecine familiale.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Iraq, Pakistan, Bahreïn, Palestine, Égypte, Libye, Oman, Tunisie, Soudan, Maroc, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran et Koweït.

Le Coordonnateur, Prestation de Services intégrée, a fait remarquer la reconnaissance des États Membres concernant le besoin d'incorporer la médecine familiale aux politiques et aux plans sanitaires nationaux en tant que stratégie globale pour la prestation de services, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. En réponse aux préoccupations des pays eu égard au manque de normalisation de la médecine familiale dans les politiques et

les plans sanitaires nationaux, il a déclaré que la situation socioéconomique et d'autres facteurs dicteraient l'élaboration de plans nationaux, en fonction du contexte de chaque pays. Il a ajouté qu'un site dédié à la prestation de services intégrée faciliterait l'échange d'expériences entre les pays et qu'une coopération bilatérale et multilatérale renforcée était requise, et qu'un guide opérationnel avait été mis au point pour soutenir les pays dans la mise en œuvre des programmes. Il a mentionné que les pays devraient travailler à l'accréditation de cours en ligne. Il a déclaré que l'OMS proposait la création d'un comité consultatif régional pour soutenir les pays dans le développement d'un modèle de médecine familiale.

Point de l'ordre du jour

Session ordinaire

Président : Dr Ferozuddin Feroz (Afghanistan)

5 a)

Amélioration de l'accès aux aides techniques

Le Fonctionnaire technique, Violence, Traumatismes et Incapacités, a expliqué que les aides techniques sont des outils essentiels pour compenser un trouble ou une perte de capacité intrinsèque, réduire les conséquences de la perte fonctionnelle progressive, limiter le besoin de recourir aux aidants, prévenir toute nouvelle progression et permettre de rationaliser les coûts en matière de santé et de protection sociale. Les signataires de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées sont tenus de garantir un accès aux technologies d'assistance à un coût abordable. Cet accès aux aides techniques fait partie de la couverture sanitaire universelle et il doit être intégré aux efforts pour atteindre la cible 3.8 des objectifs de développement durable (ODD). Dans ce contexte, l'OMS a mis en place la coopération mondiale relative aux technologies d'assistance (Global Cooperation on Assistive Technology), en vue d'améliorer l'accès aux aides techniques de haute qualité. Des mesures sont nécessaires pour augmenter l'accès aux technologies d'assistance et garantir leur intégration dans la couverture sanitaire universelle.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres suivants (par ordre) : Pakistan, République islamique d'Iran, Bahreïn, Iraq et Maroc.

Le Fonctionnaire technique, Violence, Traumatismes et Incapacités, a fait remarquer que les aides techniques ne répondent pas uniquement aux besoins des personnes handicapées, elles sont également utiles à d'autres groupes importants de population, notamment aux personnes âgées, dont la proportion de population devrait doubler d'ici 2050. Garantir l'accès des personnes dans le besoin aux aides techniques aidera les pays à tenir leurs engagements dans un certain nombre de domaines. Elle a mis en évidence la nécessité de disposer de cadres d'action, de renforcer les capacités et de collecter des données. Elle a fait remarquer qu'une analyse de situation était nécessaire en tant que première étape dans chaque pays.

Le Conseiller régional, Dispositifs sanitaires et biomédicaux, a souligné la rareté des données et a suggéré que la collecte de renseignements plus précis soit considérée comme une action prioritaire par les pays. Il a également insisté sur l'importance d'estimer les incidences financières que les programmes relatifs aux technologies d'assistance ont sur les systèmes de santé nationaux existants.

5 b) **Cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et les services de transfusion sanguine**

Le Directeur, Département de la lutte contre les maladies transmissibles, a présenté les documents techniques sur les cadres stratégiques pour le renforcement des services de laboratoire de santé, la sécurité hématologique et la disponibilité du sang (2016-2025). Une analyse de la situation approfondie et une large consultation auprès des programmes nationaux et des autres parties prenantes ont permis de mettre au point des cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et les services de transfusion sanguine. Elle a ajouté que les deux cadres stratégiques ont des buts et des objectifs clairement définis, avec des interventions prioritaires pour combler les lacunes identifiées pendant l'analyse de la situation, et des cibles et des indicateurs pour surveiller les progrès de la mise en œuvre. Le Comité régional a été invité à approuver les deux cadres stratégiques. S'ils sont entièrement mis en œuvre, ces deux cadres guideront les pays pour garantir que leurs systèmes de laboratoires nationaux soient pérennes, accessibles et capables de générer des résultats sûrs et fiables en temps opportun, et pour développer et renforcer leurs systèmes nationaux pour la sécurité hématologique et la disponibilité de produits sanguins.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Bahreïn, République islamique d'Iran, Égypte, Oman, Iraq, Pakistan, Tunisie, Soudan, Somalie, Maroc et Arabie saoudite.

En réponse, le Directeur, Département de la Lutte contre les maladies transmissibles, a remercié les États Membres pour leurs retours d'informations sur les cadres stratégiques et a déclaré que l'OMS était prête à soutenir les pays dans la mise en œuvre de ces cadres, par exemple en préparant l'accréditation des laboratoires et en fournissant les kits de test. Elle a reconnu les nombreux défis qui se posaient dans la mise en place des systèmes de laboratoires et de transfusion sanguine dans les pays, faisant remarquer que l'OMS s'intéressait au développement de laboratoire de référence régionaux et d'un système pour gérer l'approvisionnement de sang en situation d'urgence. Le directeur a salué les progrès qui ont eu lieu dans la Région, a encouragé les pays à tirer les enseignements des expériences respectives ainsi que des modèles de pratique disponibles, et a déclaré qu'elle souhaiterait recevoir tout retour d'information sur les deux cadres stratégiques.

6 c) **Réforme de la gouvernance**

Le Directeur, Gestion des Programmes, a présenté la réforme de la gouvernance. Il a fait remarquer que l'OMS s'était lancé dans un programme de réforme de la gouvernance qui vient d'inscrire dans le cadre d'un programme de réforme global. Le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ont effectué une série de recommandations visant à renforcer et à harmoniser les procédures et les processus des organes directeurs au sein de l'Organisation. Le Comité régional a été prié d'examiner et d'adopter les amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, incluant un Code de conduite pour la désignation du Directeur régional, et les réformes proposées pour les processus régionaux de désignation des pays au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que d'autres questions de gouvernance.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Qatar, République islamique d'Iran et Soudan.

Le Directeur, Gestion des Programmes, a convenu qu'un examen régulier des réformes serait bénéfique. Concernant les groupes de pays, il a fait remarquer que la sélection des groupes avait été déterminée en 2002 après un long processus de consultation avec les pays. Le système a été utilisé avec succès depuis 15 ans. Le mandat du sous-comité du programme se concentrera spécifiquement sur le travail du Comité régional. Il a convenu qu'une information

en temps voulu devrait être offerte aux pays sur les processus de désignation pour la composition du Conseil exécutif et des membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé, incluant l'éligibilité des pays. Il a fait remarquer que les réformes proposées étaient le résultat d'une analyse comparative à travers les régions et qu'elles étaient conformes à la résolution de l'Assemblée de la Santé sur l'harmonisation des pratiques.

Le Conseiller juridique, Siège de l'OMS, a rappelé que les règles de reconduction d'un Directeur régional étaient indiquées dans le Règlement intérieur du Conseil exécutif, et que toute question relative était remise à la décision du Conseil exécutif.

2 a)

Projet de budget programme 2018-2019

Le Directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, au Siège de l'OMS, a présenté le projet de budget programme 2018-2019. Il a fait remarquer que, comme dans le budget programme actuel, le projet de budget programme 2018-2019 avait été élaboré sur la base d'un processus ascendant avec la participation active des États Membres dans l'établissement des priorités. Le projet de budget incorpore la mise en œuvre totale du programme de gestion des urgences sanitaires et est conforme d'un point de vue programmatique avec les ODD. Eu égard au financement du budget, un dialogue sur le financement est planifié pour le 30 octobre à Genève, ainsi que pendant la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en janvier prochain. Le Directeur général a proposé une augmentation des montants des contributions fixées pour 2018-2019, la première depuis plus de 10 ans. Une telle augmentation permettra à l'Organisation d'utiliser ses ressources de façon plus stratégique et d'améliorer sa flexibilité pour répondre aux urgences sanitaires. Des modifications seront apportées au projet de budget programme sur la base des retours du Comité régional sur les orientations générales et les priorités. Un projet mis à jour sera présenté à la cent quarantième session du Conseil exécutif en janvier 2017, et un projet final lors de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Iraq, Maroc, Qatar et République islamique d'Iran.

Le Directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, a reconnu que, bien que l'OMS use actuellement de différentes approches pour assurer une utilisation optimale des ressources parmi les partenaires, telles que l'approche par groupe de responsabilité sectorielle santé dans les situations d'urgence, un travail plus important peut encore être mené pour améliorer la façon dont l'OMS travaille avec les autres organisations. L'utilisation coordonnée des ressources a mieux fonctionné dans certains pays que dans d'autres. L'Organisation a procédé à des améliorations constantes en termes d'efficacité, mais il était difficile de les répercuter dans le budget. Il a fait remarquer que, bien que les processus de planification budgétaire de l'OMS requièrent d'être pensés largement en amont, l'intégration d'une plus grande souplesse est prévu afin de garantir que le budget puisse être redistribué pour gérer les nouvelles priorités. La prise en compte des ODDs dans l'élaboration du budget est en cours. Concernant le budget pour les situations d'urgence, il était important d'être réaliste du point de vue de la levée de fonds. Il était nécessaire d'explorer les moyens d'augmenter les dons, notamment les dons non réservés. À cet égard, tous les pays ont été encouragés à participer au dialogue sur le financement fin octobre.

Le Directeur, Gestion des Programmes, a constaté qu'il y avait eu une augmentation de 40 % des fonds dans la Région entre 2010 et 2014. En termes d'allocations pour les pays, la part du budget pour les bureaux de pays est passée de 70 % en 2012, à 80 % en 2016, tandis que le budget du Bureau régional est resté inchangé pendant cinq ans. Depuis 2012, l'OMS a recommandé que les pays se concentrent sur un nombre restreint de priorités au sein de chaque catégorie budgétaire, bien qu'il existe une certaine souplesse pour redistribuer le budget au sein de chaque catégorie. Il a invité instamment les pays à participer au dialogue sur le financement à venir.