

**Soixante-cinquième session du Comité régional de la Méditerranée orientale,
15-18 octobre 2018, Khartoum (Soudan)**

**EMRO/RC65/DJ/3
17 octobre 2018**

Table des matières

1.	Programme de travail	2
2.	Rapport sur les réunions	3
3.	Autres réunions	9

Documents Les documents seront disponibles sur le site Web suivant : <http://www.emro.who.int/about-who/rc65/index.html>, ainsi que sur l'application mobile du Comité régional. Le journal sera distribué chaque jour aux participants le matin.

Note : Aucun service de réexpédition de la documentation ne sera proposé aux États Membres.

Accès à l'Internet Un accès sans fil à l'Internet est disponible dans toutes les salles de réunion.

Pour les participants qui séjournent à l'Hôtel Al Salam Rotana : Veuillez utiliser les mêmes identifiants et mot de passe qu'à l'hôtel.

Pour les participants qui ne séjournent pas à l'Hôtel Al Salam Rotana : Veuillez utiliser le réseau et les identifiants suivants : WiFi : SSID Al Salam Rotana ; Ouvrez ensuite le navigateur, enregistrez-vous, tapez votre prénom, votre nom et votre courriel puis cliquez sur envoyer.

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 Nile Ballroom. D'autres publications récentes de l'OMS et La Revue de Santé de la Méditerranée orientale seront mises 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.

Coordonnées des personnes à contacter Logistique : M. Jaffar Jaffal, téléphone portable : +24 996 033 3536
et M^{me} Nahla Ahmed, téléphone portable : +24 996 203 1425
Salles de conférences : M^{me} Nada Zahra, téléphone portable : +24 996 545 1624

Note L'OMS applique une politique non-fumeur pour l'ensemble des réunions et événements connexes qu'elle organise. Il est par conséquent interdit de fumer dans les zones associées aux sessions du Comité régional.

1. Programme de travail

Point de l'ordre du jour **9 h 30-10 h 00 Session spéciale** (Hôtel Al Salam Rotana – Nile Ballroom)

6 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales [EM/RC65/13](#)

Point de l'ordre du jour **10 h 00-12 h 00 Session ordinaire** (Hôtel Al Salam Rotana – Nile Ballroom)

5 a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-deuxième et cent quarante-troisième sessions [EM/RC65/9](#)

5 b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS [EM/RC65/9-Annexe 1](#)

Adoption du rapport, résolutions et décisions

Séance de clôture

14 h 00-17 h 30 Réunions techniques informelles (Hôtel Al Salam Rotana – Nile Ballroom)

Améliorer la qualité et la couverture des statistiques de mortalité dans la Région

Optimiser le recours à la césarienne pour améliorer la santé maternelle et néonatale dans la Région

Élaboration d'un cadre d'action stratégique pour le secteur hospitalier dans la Région

2. Rapport sur les réunions Mardi 16 octobre 2018

Point de
l'ordre du jour

Sessions ordinaires

Présidence : S.E. Professeur Mohamed Abu Zaid Mustafa (Soudan)

2

Budget programme 2020-2021

La Responsable, Budget et coordination des ressources du Siège de l'OMS a présenté le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice 2020-2021. Le budget proposé, qui trouve pleinement son expression dans le treizième PGT, s'élève à 4,7 milliards de USD. Les bureaux de pays bénéficient des augmentations les plus importantes dans le projet de budget, avec une part en progression de presque 5 %. La Responsable a déclaré que des augmentations supplémentaires seraient nécessaires pour les prochains exercices en vue d'atteindre les cibles du treizième PGT.

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a présenté les résultats de l'exercice visant à établir un ordre de priorité. L'approche utilisée afin d'établir un ordre de priorité s'est basée sur les résultats davantage que sur les programmes, ainsi que sur des consultations stratégiques avec les États Membres au sujet des priorités au niveau national. Le Directeur par intérim a invité le Comité à examiner le projet de budget et à se prononcer sur son élaboration ultérieure auprès du Conseil exécutif en janvier 2019.

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

Le Directeur régional a remercié les pays pour leurs contributions. Il a fait remarquer que les priorités nationales identifiées au cours du processus de consultation avaient permis de dégager un consensus sur les besoins régionaux.

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a déclaré que toutes les suggestions seraient prises en compte lors des prochaines étapes de l'élaboration du projet de budget programme. Les consultations stratégiques sur lesquelles a reposé l'exercice visant l'établissement d'une hiérarchisation des priorités ont toutes été menées au niveau des pays, mais la procédure utilisée variait d'un pays à l'autre. Le Directeur par intérim a déclaré que les consultations se poursuivraient.

La Responsable, Budget et coordination des ressources a reconnu la nécessité d'une vue globale des priorités à travers toutes les régions avant de conclure que l'ensemble du budget programme 2020-2021 était en cours d'élaboration sur la base des priorités régionales et nationales.

4 a)

Faire progresser la couverture sanitaire universelle

Le Directeur du Département Information, bases factuelles et recherche a déclaré que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le treizième PGT avaient tous les deux identifié la CSU comme une priorité absolue. Il a été estimé au moyen de l'indice de couverture sanitaire universelle que 53 % de la population de la Région a accès aux services de santé de base - un chiffre en deçà des 64 % de la couverture mondiale. Cependant, certaines projections ont montré que la couverture régionale pondérée par la population pourrait atteindre 60 % d'ici 2023 et que les disparités entre les pays pourraient reculer, à condition que les interventions proposées par le cadre régional de l'OMS pour progresser sur la voie de la CSU dans la Région soient mises en œuvre. Cela laisse penser que la Région est bien placée pour réaliser sa part proportionnelle par rapport à la

cible mondiale du PGT, à savoir qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici 2023. Des actions clés ont été recommandées pour aider les pays à progresser sur la voie de la CSU. Alors que certains dépendaient du niveau de revenu national, tous les pays doivent définir un ensemble national de prestations prioritaires pour garantir une couverture efficace et équitable de tous les groupes de population, y compris des réfugiés et des personnes déplacées.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Koweït, Afghanistan, République islamique d'Iran, Pakistan, Djibouti, Qatar, Palestine, Maroc, Iraq, Oman, Tunisie, Liban, Soudan, Bahreïn, Arabie saoudite.

Le Directeur régional a souligné la nécessité des informations sanitaires pour mesurer les progrès. Il a fait remarquer que, si la couverture sanitaire universelle n'est pas bon marché, il s'agit d'un investissement d'un excellent rapport coût/efficacité sur le long terme. Il a ajouté que l'implication du secteur privé est primordiale pour progresser sur la voie de la CSU, mais elle requiert une réglementation rigoureuse. Il a noté que la qualité et la sécurité des patients ont été reconnues comme des priorités dans la nouvelle stratégie régionale.

Le Directeur, Information, bases factuelles et recherche a expliqué que l'indice de la couverture des services de la CSU n'était pas un outil parfait. Des améliorations potentielles ont fait l'objet de discussions, mais il reste difficile d'évaluer la couverture dans des pays aussi divers.

**Point de
l'ordre du jour**

Sessions ordinaires

Présidence : S.E. le Dr Fawziya Abikar Nur (Somalie)

4 c)

Promouvoir la santé et le bien-être

Le Directeur, Maladies non transmissibles et Santé mentale, a abordé la priorité stratégique relative à la promotion de la santé des populations et son objectif connexe d'un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Il a déclaré que l'OMS travaillerait en étroite collaboration avec les pays en vue d'améliorer la santé et le bien-être de leurs populations, ceci en améliorant le capital humain à toutes les étapes de la vie, en agissant plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et en promouvant la santé mentale, et en luttant contre les effets du changement climatique sur la santé. Il a noté la nécessité de s'attaquer aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, et d'adopter une approche multisectorielle. Quatre nouveaux cadres d'action régionaux, portant sur la prévention de l'obésité, la lutte antitabac, la santé et l'environnement, et les soins préconceptionnels, ont été proposés à des fins d'examen par les États Membres.

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

Le Directeur régional a remercié les représentants pour leurs contributions. Il a fait remarquer que malgré des difficultés immenses, des occasions sont à saisir dans la Région. Il a ajouté qu'il était nécessaire de mobiliser les secteurs extérieurs à celui de la santé, notamment par le biais de la création de comités intersectoriels nationaux. Il a noté que des réussites remarquables étaient possibles et a cité des exemples en ce sens dans différents pays. Il a fait observer que les ingrédients du succès étaient déjà présents au sein de la Région, notamment les ressources humaines, et a promis que l'OMS soutiendrait les pays dans leurs efforts.

Le Directeur, Maladies non transmissibles et Santé mentale, a salué les contributions des représentants et les progrès accomplis dans les pays. Il a constaté qu'il demeurait des obstacles à l'adoption d'une approche multisectorielle, et a appelé au partage des enseignements tirés. Il a dit que l'OMS travaillait en collaboration avec ses partenaires, dont d'autres institutions des Nations Unies, sur des moyens d'élaborer des approches multisectorielles, et qu'il était nécessaire d'adapter ces approches à l'intérieur des pays, notamment au niveau infranational. Il a déclaré que l'OMS attendait avec intérêt de travailler en collaboration avec les pays sur ces questions.

4 b)

Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire

Le Directeur, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a déclaré que la gestion des situations d'urgence constituait l'une des trois priorités stratégiques de l'OMS, associée à l'objectif des 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire d'ici 2023. Il a fait observer que la Région supportait une lourde charge en termes de situations d'urgence, notamment des conflits et des catastrophes naturelles, et qu'elle affrontait de nombreuses difficultés, dont des attaques perpétrées à l'encontre des établissements et des personnels de santé. Il a souligné la nécessité de respecter le Règlement sanitaire international (RSI 2005), en autres la notification des événements. Il a fait remarquer qu'une action collective était requise à travers l'ensemble des secteurs, avant d'appeler les pays à élaborer des plans d'action nationaux aux fins de la sécurité sanitaire dans le cadre du renforcement du système de santé. Il a déclaré que l'OMS œuvrerait pour garantir que tous les pays soient équipés pour atténuer les dangers liés aux risques infectieux majeurs et que les populations touchées par des situations d'urgence sanitaire aient accès à des services de santé essentiels permettant de sauver des vies et à des interventions de santé publique.

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

Le Directeur régional a fait observer qu'une riposte rapide, un relèvement correctement planifié et une approche globale sont requis pour protéger les populations de la Région de l'impact sanitaire des situations d'urgence. Il a invité instamment les pays à adhérer au RSI et a déclaré que l'OMS les soutiendrait dans l'élaboration de plans d'urgence nationaux. Il a noté que l'OMS révisait actuellement son programme de gestion des situations d'urgence dans la Région en consultation avec les pays.

Le Directeur, Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, a félicité les pays pour les efforts déployés face aux situations d'urgence. Il a souligné que les enseignements tirés et les meilleures pratiques de la Région, y compris le lien entre gestion des urgences et développement du système de santé, la fourniture de soins de santé primaires et la prise en charge des traumatismes, ainsi que le recours aux dispensaires mobiles pour soigner les populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays, devaient être partagés au niveau mondial. Il a fait l'éloge des pays qui ont adhéré au RSI (2005) et de ceux qui avaient mené à bien des évaluations externes conjointes, et il a fait remarquer que la Région faisait preuve d'une transparence louable dans ce domaine.

Le Directeur, Préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international du Siège de l'OMS a attiré l'attention des représentants sur la flambée de maladie à virus Ebola dans le Nord Kivu, en République démocratique du Congo. Il a déclaré que l'OMS organise une réunion le 17 octobre 2018 en vue de décider s'il serait ou non déclaré que cette flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale.

Présidence : S.E. Professeur Mohamed Abu Zaid Mustafa (Soudan)

4 d)

Optimiser les performances de l'OMS : les pays au centre de l'action

La Responsable, Planification et Appui aux pays, a fait remarquer que l'achèvement des objectifs du « triple milliard » du treizième PGT exige une intensification des actions des États Membres et de l'OMS, avec un accent porté sur le renforcement maximal de l'impact au niveau des pays. Afin de renforcer l'appui aux pays, l'OMS s'est lancée dans un large processus de transformation qui consiste à repositionner et reconfigurer fondamentalement l'Organisation, ainsi qu'à renouveler ses capacités pour que son action normative et technique soit davantage ciblée sur la santé des populations au niveau des pays pour produire directement un changement mesurable dans ce domaine. En vue d'assurer cette transformation dans la Région, l'OMS entreprend un examen systématique de ses fonctions dans chaque pays. Les besoins et les priorités de chaque pays seront identifiés et le personnel et les opérations de l'OMS seront alors adaptées au niveau du pays pour y répondre. L'examen prendra en compte les domaines dans lesquels l'OMS bénéficie d'un avantage comparatif et auxquels elle peut apporter le plus de valeur ajoutée, et il visera à consolider la collaboration et le partenariat efficaces avec les institutions des Nations Unies et divers partenaires.

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

La Responsable, Planification et Appui aux pays, a remercié les représentants pour leur précieuse contribution au document. Elle a fait observer que la transformation requise par le treizième PGT ne pourrait pas être réalisée par l'OMS seule ; elle exige la participation active des pays. Le processus d'examen constitue une opération nouvelle et les commentaires des représentants seront examinés attentivement.

Le Directeur des Finances et de l'Administration a fait observer que le degré efficace de délégation dépendrait des circonstances et des capacités de chaque pays. Il a souligné que l'optimisation de la performance des pays n'est pas un exercice ponctuel, et que chaque pays doit disposer de ressources stables pour répondre à ses besoins fondamentaux ; elle doit aussi être suffisamment flexible pour s'adapter aux fluctuations de la demande. Il a fait remarquer que le soutien actif des pays est requis aux fins de la résolution de problèmes pratiques quotidiens liés aux visas et au transport de fournitures.

4 e)

Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle

Le Conseiller régional, Soins de santé primaires et communautaires a souligné l'importance d'obtenir l'engagement du secteur privé – défini comme les prestataires de services de santé formels à but lucratif – en vue d'avancer sur la voie de la CSU dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. Il a ajouté que le secteur privé de la santé était très actif dans la Région, qu'il fournissait des services ambulatoires et hospitaliers, et qu'il était également largement impliqué dans le développement des infrastructures, ainsi que dans la production de médicaments et de technologies de la santé, et dans leur approvisionnement. Obtenir l'engagement du secteur privé de la santé est particulièrement important dans les pays où les dépenses publiques consacrées à la santé sont insuffisantes, et dans les pays en proie à des situations d'urgence. Le secteur privé de la santé s'est construit à partir d'orientations politiques gouvernementales minimales et il ne fait pas partie de la planification du secteur de la santé menée par les gouvernements de nombreux pays. De cette façon, il constitue une ressource inexploitée dans le cadre de la CSU. Le Conseiller régional a proposé un cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé qui a

identifié des stratégies et des mesures pour les États Membres. Il vise à soutenir leurs efforts pour améliorer l'équité, l'accessibilité financière et la qualité des services fournis par le secteur privé de la santé, et à exploiter ses capacités.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Palestine, Égypte, République islamique d'Iran, Qatar, Iraq, Arabie saoudite, Pakistan, Liban, Afghanistan, Libye, Somalie.

Le Conseiller régional, Soins de santé primaires et communautaires a pris note du besoin de renforcement des capacités pour les ministères de la Santé en vue de créer des partenariats plus efficaces avec le secteur privé de la santé pour étendre la fourniture de services de santé. Il a répété l'importance de l'assurance-maladie pour étendre la couverture aux groupes vulnérables. Il a ajouté que l'élaboration d'indicateurs de performance et de qualité était cruciale pour le secteur public comme pour le secteur privé, et que conclure des contrats avec les médecins de famille constituait une excellente plateforme pour la collaboration des secteurs public-privé.

5 e) Élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants

Dans la résolution WHA70.15, l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général de recenser les meilleures pratiques, les données d'expérience et les constats faits sur la santé des réfugiés et des migrants dans chaque Région, en vue de contribuer à l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants qui sera soumis à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption, après consultation avec les États Membres, et à des fins d'examen lors des sessions des différents comités régionaux en 2018. À la suite de ces consultations, un projet de plan d'action mondial sera soumis pour examen à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019, par l'intermédiaire du Conseil exécutif lors de sa cent quarante-quatrième session.

La Gestionnaire du secteur de programme, Préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international, a déclaré que la gestion de la santé des migrants et des réfugiés constitue une priorité et a informé les représentants qu'un processus de consultation sur une semaine serait organisé entre fin octobre et début décembre. Le plan sera alors « régionalisé » et les meilleures pratiques seront recensées. L'OMS fournira un appui au moyen d'évaluations par pays. Des réponses multisectorielles et des ensembles de services essentiels sont requis. La Gestionnaire du secteur de programme a rappelé aux participants que les flambées ne font aucune distinction entre les personnes et qu'une planification et un financement nationaux visant à répondre aux besoins sanitaires des migrants et des réfugiés sont cruciaux.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Liban, Égypte, Libye, Soudan, Iraq, Djibouti, Maroc, Oman, République islamique d'Iran, Afghanistan, Tunisie.

Le Sous-Directeur général, Initiatives stratégiques, a déclaré que la consultation en ligne n'avait pas permis de recueillir suffisamment de contributions des États Membres ; toutefois, la consultation sera ouverte à nouveau une fois que la version la plus récente du document aura été mise en ligne au cours des prochains jours. Une version traduite du document sera disponible à partir du 13 décembre 2018. Près de 50 institutions des Nations Unies ont collaboré pour instaurer un secrétariat permanent composé de groupes de travail associés à des domaines d'activité d'ici le début du mois de décembre 2018, avec à sa tête l'OIM. Les mouvements à grande échelle de migrants et de réfugiés avaient engendré des difficultés spécifiques et urgentes qui entravent l'accès aux services de santé et la continuité des soins aux personnes touchées franchissant les frontières, en particulier aux personnes atteintes du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres

maladies chroniques. Un système d'information protégeant les droits de l'homme et la confidentialité devait être mis au point, en notant qu'une documentation qui fournit des informations précises était primordiale dans la lutte contre les informations erronées. Il a rappelé aux États Membres que le projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants n'était pas un plan juridiquement contraignant, mais qu'il constituait un cadre d'action dynamique et un plan solide axé sur les problèmes de santé publique, qui fournit un support pour l'élaboration d'une approche standardisée. Il a remercié les étudiants représentés par les différentes organisations et qui sont intervenus lors de la session, en les décrivant comme le futur et une « référence » pour tous.

5 c) Projet de stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques

Le Directeur, Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement, a présenté le projet de stratégie mondiale pour la santé, l'environnement et le changement climatique. Il a dit qu'au cours de sa cent quarante-deuxième session, le Conseil exécutif avait demandé au Secrétariat d'élaborer un projet de stratégie mondiale pour la santé, l'environnement et le changement climatique. Il a été demandé aux comités régionaux de contribuer au projet de stratégie, qui sera considéré par le Conseil exécutif lors de sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.

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

Le Directeur, Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement, a remercié les représentants pour leurs observations et a déclaré que les contributions additionnelles au projet de stratégie pouvaient être soumises par écrit jusqu'en novembre 2018. Il a fait remarquer que la première conférence mondiale sur la pollution de l'air et la santé aurait lieu à Genève fin octobre, en collaboration avec la Banque mondiale et d'autres partenaires, et il a exhorté la Région à y participer massivement.

5 d) Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a présenté en détail le processus de préparation de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, que la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général, en consultation avec les États Membres. La feuille de route présente la programmation des travaux de l'OMS sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, y compris les activités, mesures et prestations pour la période 2023-2023.

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

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a remercié les représentants pour leurs suggestions, qui seront prises en considération par le Secrétariat. Il a reconnu la nécessité de chercher davantage à aligner les intérêts de l'industrie pharmaceutique sur ceux des politiques de santé publique. Il a évoqué la faible participation régionale aux enquêtes réalisées aux fins de l'élaboration du projet de feuille de route et a invité instamment les pays à davantage prendre part à cette initiative, ainsi qu'à d'autres de même nature.

3. Autres réunions
Mercredi 17 octobre 2018

18 h 00	Améliorer l'accès à l'information sanitaire et aux ressources en matière de santé	Salle de réunion Almas 1 B (rez-de-chaussée inférieur)
18 h 00	Réunion parallèle sur le Lancement du nouvel Atlas sur le financement de la santé pour renforcer les systèmes de financement de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale aux fins de la couverture sanitaire universelle	Salle de réunion Almas 2 C (rez-de-chaussée inférieur)