

**Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
14-17 octobre 2019
Téhéran (République islamique d'Iran)**

**EMRO/RC66/DJ/4
17 octobre 2019**

Table des matières

1.	Programme de travail	2
3.	Autres réunions	3

Documents	Les documents officiels de la session seront disponibles en anglais, arabe et français sur le site Web de l'OMS dédié au Comité régional : http://www.emro.who.int/fr/about-who/rc66/index.htm . La soixante-sixième session du Comité régional étant le premier Comité régional sans support papier, il est demandé aux participants de bien vouloir consulter les documents en ligne, car aucune copie papier ne sera disponible.
Accès à l'Internet	Un accès sans fil à l'Internet est disponible dans toutes les salles de réunions. Pour les participants qui séjournent à l'Hôtel Parsian Azadi : Veuillez utiliser le même WIFI qu'à l'hôtel. Pour les participants qui ne séjournent pas à l'Hôtel Parsian Azadi : Veuillez utiliser le WiFi de la réunion : RC66.
Publications de l'OMS	Un stand d'exposition pour les publications de l'OMS a été installé dans le hall d'accueil, à l'étage de la mezzanine. Les publications, y compris la Revue de santé de la Méditerranée orientale, sont disponibles en ligne.
Sécurité	Veuillez porter votre badge d'identification RC66 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 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. Maroun Karam, téléphone portable : 09109689762 et M ^{me} Nahla Ahmed, téléphone portable : 09921570800. Salles de conférences : M ^{me} Nada Zahra, téléphone portable : 09921570797
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

Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux

Point de l'ordre du jour 9 h 00-11 h 00 **Session ordinaire** (Zarrin Hall - Hôtel Parsian Azadi)

- | | | |
|------|--|-----------------------------------|
| 4 c) | Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose | EM/RC66/10 |
| 4 d) | Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique | EM/RC66/11 |
| 4 e) | Projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus | EM/RC66/12 |
| 4 g) | Élaboration d'un projet de décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030 | EM/RC66/14 |
| 4 f) | Treizième programme général de travail, 2019-2023.
Cadre de résultats : information actualisées | EM/RC66/13 |
| 4 h) | Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones | EM/RC66/INF.DOC.9 |

Point de l'ordre du jour 11 h 30-12 h 30 **Session ordinaire** (Zarrin Hall - Hôtel Parsian Azadi)

Adoption du rapport, résolutions et décisions
Séance de clôture

2. Rapport sur les réunions Mercredi 16 octobre 2019

Point de l'ordre du jour Session ordinaire

3 a) **Présidence : S.E. Dr Mai Salem Al-Kaila (Palestine)**

Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement

Le Médecin responsable de l'Unité Santé de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS a fait une présentation sur le cadre mentionné ci-dessus. Dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, les enfants âgés de moins de cinq ans représentent 12 % de la population totale alors que les adolescents (10-19 ans), comptent pour environ 20 %. À l'heure actuelle, la Région enregistre le deuxième taux de mortalité le plus élevé pour les enfants âgés de moins de cinq ans et les adolescents après la Région OMS de l'Afrique. De même, malgré les progrès considérables réalisés au cours des dernières décennies, la Région partage la deuxième place avec la même région pour le taux de mortalité des nouveau-nés (28 premiers jours après la naissance) le plus élevé. Le cadre régional de mise en œuvre de l'OMS pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement offre un éventail de mesures pouvant être adoptées par les pays et adaptées au contexte local. Le cadre est destiné à aider les pays de la Région à améliorer, renforcer ou élaborer leurs plans stratégiques nationaux pour la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, conformément au treizième programme général de travail et à la Vision 2023. Il est prévu que les pays mettent en œuvre les actions proposées dans le cadre en l'utilisant pour guider l'élaboration ou la mise à jour de plans stratégiques nationaux et de feuilles de route. Le cadre comprend également une liste de paliers de mise en œuvre sur laquelle les pays peuvent s'appuyer pour assurer le suivi de leurs activités et rendre compte des progrès accomplis.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Pakistan, République islamique d'Iran, Koweït, Tunisie, Afghanistan, République arabe syrienne, Djibouti, Iraq, Palestine, Liban, Libye, Soudan et Jordanie.

Il a été largement convenu que le fait de mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et d'améliorer leur santé et leur développement représente une priorité majeure. L'élaboration du cadre global de l'OMS est une étape très bienvenue car elle fournira aux pays une feuille de route des actions nécessaires pour apporter des améliorations et atteindre les objectifs correspondants. Il a été reconnu qu'il restait beaucoup à faire malgré les avancées importantes enregistrées dans de nombreux pays. Les représentants ont remercié l'OMS pour le soutien considérable déjà fourni aux pays dans leurs efforts pour améliorer la santé des enfants et des adolescents et ont invité l'OMS à fournir un appui supplémentaire aux pays pour la mise en œuvre du cadre. L'OMS à son tour a remercié les représentants pour leurs contributions très instructives et utiles et attend avec impatience l'adoption de ce cadre et sa mise en œuvre ultérieure dans les pays.

3 b) **Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale**

La Conseillère régionale, Personnels infirmiers, obstétricaux et paramédicaux a fait remarquer que les personnels infirmiers font partie intégrante des personnels de santé, et qu'ils contribuent de façon importante à l'amélioration de la survie chez la mère, le nourrisson et l'enfant ainsi qu'à la diminution des événements indésirables pour la santé chez les patients.

Il est nécessaire de renforcer les soins infirmiers afin de réaliser la couverture sanitaire universelle dans la Région, mais les progrès ont été lents et il existe une grave pénurie des personnels infirmiers et de sages-femmes. C'est pourquoi il a été requis d'investir dans des mesures fortes pour intensifier la formation, le recrutement, le déploiement et le maintien des personnels infirmiers, et pour garantir la disponibilité d'effectifs en nombre suffisant et correctement formés et l'accès aux services, en particulier par les réfugiés, les populations déplacées et les personnes vivant dans des situations d'urgence prolongées. Des campagnes mondiales récentes et à venir sur les personnels infirmiers, notamment la désignation de l'année 2020 comme « Année des sages-femmes et du personnel infirmier », ont permis de galvaniser l'action nécessaire.

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

La Conseillère régionale, Personnels infirmiers, obstétricaux et paramédicaux, a reconnu les préoccupations exprimées par les États Membres, notamment la nécessité de renforcer le rôle des personnels infirmiers dans les soins de santé primaires. Elle a également pris note des progrès accomplis dans certains pays, comme la mise au point d'une formation spécialisée destinée aux personnels infirmiers.

Présentation

Le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a présenté à chaque État Membre une copie encadrée du Pacte mondial CSU2030 pour progresser en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle, en reconnaissance de sa signature par tous les pays de la Région. À cet égard, la Région a ouvert la voie à d'autres régions de l'OMS.

Point de l'ordre du jour

Session ordinaire

3 c)

Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Conseiller régional pour les soins hospitaliers et la gestion hospitalière a estimé que le secteur hospitalier devait être transformé afin de pouvoir fonctionner de façon efficace et efficiente dans le but de contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des cibles des Objectifs de développement durable liées à la santé. La couverture sanitaire universelle ne peut être réalisée que par le biais d'une approche de soins de santé primaires et des hôpitaux, qui représentent une part énorme des dépenses de santé publique, devant faire partie intégrante des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Il convient de passer de systèmes de santé conçus en fonction des maladies et des établissements à des systèmes de santé conçus pour les personnes. Un cadre d'action régional pour le secteur hospitalier a été proposé pour examen par les États Membres, qui comprenait des interventions au niveau du système (politique) et des établissements (hôpitaux).

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

Le Conseiller régional s'est félicité des contributions des représentants. Il a ajouté que des évaluations des besoins des communautés, des paniers de services de soins coordonnés, la mise en place de partenariats entre les secteurs public et privé, une réglementation plus stricte et une application cohérente de la réglementation applicable au secteur hospitalier privé étaient nécessaires. Il a rappelé aux représentants qu'une réunion régionale portant sur la mise en œuvre du cadre aurait lieu du 4 au 6 novembre 2019. Il a ensuite conclu en se félicitant de la transformation du secteur hospitalier au Soudan.

3 d)

Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondée sur des bases factuelles

Le Directeur du Département de la Science, de l'Information et de la Diffusion des savoirs a présenté ce document technique. Pour que les politiques de santé soient appropriées, efficaces et aient un bon rapport coût-efficacité, elles doivent être fondées sur des bases factuelles solides. L'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles est donc essentielle pour atteindre les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle. Les pays de la Région souhaitent recourir davantage aux données probantes dans l'élaboration des politiques de santé, mais ils doivent relever de nombreux défis pour obtenir et utiliser ces données. Un cadre régional a donc été proposé afin d'aider les pays à améliorer leur capacité institutionnelle nationale pour élaborer des politiques reposant sur des bases factuelles. Ce cadre prévoit des mesures pratiques que les États Membres peuvent prendre pour renforcer les capacités institutionnelles nationales et décrit l'appui que l'OMS peut apporter. Le cadre, flexible, a été conçu pour s'adapter aux différents besoins ainsi qu'aux différentes priorités et capacités des pays. Une approche analytique comportant cinq aspects a été proposée pour aider les pays à formuler une stratégie appropriée. Le Comité régional a été invité à approuver le cadre d'action.

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

Les représentants se sont félicités du cadre proposé. Il a été noté que les données probantes pouvaient jouer un rôle crucial dans la promotion de la santé dans tous les secteurs. La production, la collecte et l'exploitation de données et de travaux de recherche de grande qualité posent toutefois de nombreux problèmes, et l'OMS a donc été invitée à apporter un appui soutenu au renforcement des capacités. Les changements technologiques représentent à la fois de nouveaux défis et de nouvelles possibilités. Outre l'action au niveau national, il conviendrait d'étudier la possibilité d'un projet ou d'une institution à l'échelle de la Région pour développer des sources et des analyses de données probantes.

Le Directeur du Département de la Science, de l'Information et de la Diffusion des savoirs a remercié les représentants de leurs contributions. Le cadre vise à encourager une réflexion et une action cohérentes sur tous les aspects de l'élaboration de politiques éclairées par des données probantes, tant au sein des pays que de l'OMS, et à guider l'Organisation dans l'appui systématique qu'elle fournit aux pays. Le Directeur a ajouté qu'il étudierait avec intérêt l'idée d'une initiative dans ce domaine à l'échelle régionale.

Point de l'ordre du jour

Session ordinaire

3 e)

Présidence : S.E. Dr Saeed Namaki (République islamique d'Iran)

Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018

Le Conseiller régional pour la Prévention des maladies non transmissibles a attiré l'attention sur la nouvelle déclaration politique sur les maladies non transmissibles (MNT) publiée par une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2018. Un sentiment d'urgence était nécessaire pour que la Région atteigne la cible 4 du troisième objectif des ODD lié à la santé : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être. En 2016, les MNT ont été responsables de 2,6 millions de décès dans la Région et ce chiffre devrait augmenter pour dépasser 3,8 millions d'ici 2030.

Malgré les progrès réalisés par les pays et une sensibilisation accrue au problème, l'action est lente et inégale. La Déclaration politique engage les pays à redoubler d'efforts, notamment en matière de santé mentale et de bien-être, de réduction de la pollution atmosphérique, d'utilisation efficace des mesures juridiques et fiscales et en ce qui concerne la gestion des MNT dans les situations d'urgence. Ces évolutions nécessitent une mise à jour du cadre d'action régional actuel sur les MNT. Pour intensifier l'action, les pays doivent accroître l'investissement financier, renforcer les capacités techniques et opérationnelles, établir ou renforcer les mesures législatives et réglementaires et adopter des approches multisectorielles et multipartites de la santé dans toutes les politiques, ainsi qu'une approche pangouvernementale et pansociétale

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Tunisie, République islamique d'Iran, Koweït, Égypte, République arabe syrienne, Oman, Iraq, Liban et Pakistan.

Le Conseiller régional pour la prévention des maladies non transmissibles a remercié les États Membres pour leurs travaux en cours sur ces maladies. Il a identifié un certain nombre de questions clés pour l'action des pays, notamment : la nécessité d'une collaboration et d'une coordination multisectorielles fortes et de haut niveau, ainsi que de mécanismes de compte rendu ; l'élargissement et la mise en œuvre complète des mesures de prévention des MNT ; la sélection des médicaments pour les MNT ayant un bon rapport coût-efficacité et la coordination régionale des prix des médicaments (en particulier pour le cancer) ; et l'action au niveau de la communauté, en tenant compte de l'approche Ville-santé pour la maîtrise des facteurs de risque des MNT.

Adoption de la « **Déclaration de Téhéran sur les modes de vie sains** »

**Point de l'ordre
du jour**

Session ordinaire

3 f)

Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives

Le Conseiller régional pour la Santé mentale et les Troubles neurologiques a fait remarquer que l'utilisation de substances psychoactives était une question d'importance pour la santé publique nécessitant une réponse multidimensionnelle coordonnée dans différents pays. Divers éléments annoncent un virage vers une évolution d'une approche de santé publique plus équilibrée de l'utilisation de substances psychoactives et un recentrage sur les mesures de réduction de l'offre, y compris l'inclusion d'une cible spécifique sur la prévention et le traitement de l'utilisation de substances psychoactives sous le troisième ODD et la disponibilité d'interventions rentables et ayant un bon rapport coût-efficacité. Pour réaliser les ODD, et en particulier l'objectif de la couverture sanitaire universelle, il était nécessaire d'élargir la couverture thérapeutique des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et développer des services sanitaires et sociaux intégrés et globaux pour la prise en charge de la toxicomanie et des troubles qui en découlent. Un nouveau cadre d'action régional visant à renforcer la réponse de la santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives, identifiant des interventions stratégiques rentables, ayant un bon rapport coût-efficacité et réalisables, a été proposé pour examen par les États Membres.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Koweït, République islamique d'Iran, Tunisie, Jordanie, Soudan, Djibouti, Iraq et Liban.

Le Conseiller régional sur la Santé mentale et les Troubles neurologiques a relevé des thèmes communs et a fait référence aux pays pionniers qui avaient déjà adoptés des approches fondées sur la réduction des dommages et les droits de l'Homme pour faire face au problème de l'utilisation de substances psychoactives. Il a déclaré que les interventions fondées sur des bases factuelles et l'enregistrement des médicaments à des fins de traitement étaient nécessaires et a souligné le rapport coût-efficacité d'une approche de santé publique.

4 a) **Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions**

4 b) **Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS**

La Directrice de la Gestion des programmes a attiré l'attention sur les résolutions et les décisions adoptées par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions, avec des implications pour les activités régionales, le Chef de Cabinet a ensuite présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS et a sollicité des observations à ce sujet.

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

La Directrice de la Gestion des programmes a remercié les représentants pour leurs commentaires. Des réponses précises ont été ensuite fournies par elle-même ainsi que par le Directeur de l'administration et des finances, par le Chef de Cabinet et par la Directeur, Organes directeurs et Relations extérieures et de la gouvernance. Il a été précisé que, même si toutes les réformes organisationnelles sont souvent un processus lent, la réforme de l'OMS est considérée comme une occasion de maximiser l'impact des activités de l'Organisation au niveau des pays et est en cours sur plusieurs fronts. En ce qui concerne le Bureau régional, les initiatives importantes en matière de réforme ont été la restructuration de l'Organisation, la Vision 2023 du Directeur régional et les ajustements du budget programme. Un accent particulier a été mis sur l'amélioration de la pertinence des bureaux de pays de l'OMS, mais des questions telles que la mobilisation des personnels sont extrêmement complexes et nécessitent un examen très attentif. La proposition de combiner les interventions régionales avec les réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif sera examinée. Il a été souligné que des modifications étaient également apportées aux processus pour ces réunions afin de rationaliser les processus de gouvernance. En outre, des innovations sont mises en œuvre pour le processus de révision budgétaire à mi-parcours, puisqu'il s'agit en effet d'une activité importante.