



**Rapport de la première réunion du Comité consultatif technique
auprès du Directeur régional, Le Caire (Égypte),
15-17 avril 2013**

Introduction

1. En octobre 2012, la cinquante-neuvième session du Comité régional a adopté la résolution EM/RC59/R.6 approuvant la mise en place d'un Comité consultatif technique auprès du Directeur régional chargé d'apporter des conseils et une assistance, de manière indépendante, sur des questions relatives aux priorités régionales de santé et à l'élaboration des programmes. Le Comité était composé d'un nombre maximal de 12 experts externes nommés par le Directeur régional et siégeant à titre personnel.

2. Le Comité consultatif technique s'est réuni pour la première fois du 15 au 17 avril 2013 au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte). Conformément au mandat du Comité, les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- Agir en tant qu'organe consultatif auprès du Directeur régional sur des questions de mise en œuvre et d'évaluation des stratégies et plans de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale ;
- Apporter des conseils sur les mesures de renforcement des capacités du Bureau régional et des bureaux de pays afin de fournir un appui aux États Membres ;
- Conseiller le Directeur régional sur les politiques et les stratégies pour le développement de la coopération technique au sein des pays de la Région et entre eux ;
- Aider le Directeur régional à lever des fonds et mobiliser des ressources extrabudgétaires pour renforcer le programme de collaboration de l'OMS dans la Région ;
- Proposer des moyens innovants permettant d'impliquer les principales parties prenantes dans les secteurs de la santé et les autres secteurs afin de promouvoir le concept de « Santé dans toutes les politiques » ;
- Apporter des conseils dans tout autre domaine mentionné par le Directeur régional.

3. Neuf membres du Comité ont pris part à la réunion ainsi que le personnel pertinent du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. La réunion a été présidée, à tour de rôle, par le Dr Faisal Al-Mosawi (premier jour), par le Professeur Zulfiqar Bhutta (deuxième jour) et le Professeur Rowaida Al-Maaitah (troisième jour).

4. Lors de la réunion, les membres de ce Comité ont été invités à étudier un certain nombre de documents de travail qui leur avaient été fournis au préalable, à déterminer les autres défis à relever et à émettre des avis sur la meilleure réponse à apporter par l'OMS. La section 2 du présent rapport recense les commentaires des participants sur les différents points de l'ordre du jour. La section 3 résume la session de clôture, notamment les questions de procédures relatives aux réunions à venir. Enfin, la section 4 présente des recommandations stratégiques et opérationnelles pour l'OMS en s'appuyant sur les discussions du Comité. L'ordre du jour, le programme et la liste des participants sont joints aux annexes 1 à 3, respectivement. Le mandat du Comité consultatif technique ainsi que le Règlement intérieur sont joints à l'annexe 4.

Résumé des discussions

Priorités régionales de l'OMS

5. Le Comité a approuvé les orientations stratégiques établies pour l'avenir de la santé dans la Région. Le processus de consultation pour arriver à ce programme d'action a été pris en compte. La stratégie exposée était globale et parfaitement adaptée à la situation épidémiologique de la Région. Ceci étant, le Comité a préconisé d'insister davantage sur les domaines mentionnés ci-après.
6. Il est nécessaire d'accorder une plus grande priorité à la préparation aux situations d'urgence et tout particulièrement à l'intervention. La crise en Syrie restera un problème pour un certain temps et l'insécurité dans la Région est amenée à perdurer ces prochaines années. La solidarité et la sécurité : telles sont les valeurs qui permettront de façonner l'avenir de la Région et qu'il faut souligner.
7. Il est nécessaire de redoubler d'efforts pour déterminer la façon dont l'OMS peut agir le plus efficacement possible en matière d'équité en santé. L'OMS peut au moins assurer le suivi de l'équité en santé et veiller à ce que les indicateurs soient intégrés aux systèmes d'information sanitaire nationaux. Ils existent des disparités importantes d'un pays à l'autre qu'il est nécessaire d'analyser et auxquelles il faut remédier en élaborant des stratégies de santé publique.
8. La nutrition, qui revêt une grande importance ne fait pas l'objet d'assez d'attention, sauf en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant. Il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur l'action contre la double charge de la dénutrition et de la surnutrition ainsi que sur les facteurs de risque nutritionnels des maladies non transmissibles. Il convient également de renforcer la prévention des traumatismes.
9. Le rôle du secteur privé dans la prestation de services est varié mais il augmente rapidement et de façon ponctuelle et non réglementée. Il est important d'établir une législation dans le secteur privé.
10. Le savoir-faire dans les systèmes est faible dans la Région et gagnerait à être développé dans la majorité des domaines. Tout particulièrement, celui des systèmes de santé où les évolutions sont plus rapides que les connaissances qui leur sont sous-jacentes. Il existe un défi en matière de recherche dans ce domaine.
11. Le Comité a reconnu la nécessité d'un leadership solide en matière de santé publique, faisant remarquer que les capacités de santé publique ont récemment diminué dans la Région. La formation des professionnels de santé a également été négligée.
12. Le Comité a apporté son appui aux initiatives récentes du Bureau régional en matière de diplomatie de la santé. Il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la définition du rôle de la Région dans les initiatives mondiales et internationales pour la santé, à l'analyse des spécificités régionales et à la définition d'une mise en œuvre appropriée aux circonstances régionales particulières.
13. Il convient d'accorder une attention particulière au rôle de l'engagement communautaire, notamment celui des femmes et des jeunes.
14. En ce qui concerne l'obligation de rendre des comptes, l'OMS doit agir davantage pour rendre les pays plus responsables dans le cadre de leur action conjointe. L'adhésion des pays aux engagements pris au niveau international doit être suivie régulièrement.
15. La récente amélioration des compétences techniques au sein du Bureau régional a été reconnue mais la nécessité de renforcer la performance de l'OMS au niveau des pays est maintenant impérative.

Programme de renforcement des systèmes de santé : de la mise en place des politiques et stratégies à l'action concrète

16. Le Comité a reconnu la haute qualité de l'action entreprise par le Bureau régional en matière d'analyse des lacunes et des défis à relever au sein de la Région dans le domaine des systèmes de santé. L'approche exposée dans le document présenté à la cinquante-neuvième session du Comité régional (EM/RC59/Tech.Disc.1) a été approuvée. On a également compris que les engagements de la résolution (EM/RC59/R.3) accompagnant cette approche constituaient un énorme programme pour le Secrétariat de l'OMS tout comme les États Membres de la Région. Les sept priorités pour le renforcement des systèmes de santé ont été jugées appropriées. La complexité de la question a été reconnue et des propositions ainsi que des conseils ont été fournis suivant la logique du document.

17. Concernant la progression vers la couverture sanitaire universelle, l'accent a été mis sur l'importance d'établir un lien explicite entre celle-ci et les soins de santé primaires. La couverture sanitaire universelle ne pourra être atteinte que si l'on s'attaque aux inégalités en santé selon une « approche pangouvernementale ». On a signalé qu'un bon document stratégique sur l'équité en santé était nécessaire.

18. Il existe des exemples pertinents sur l'efficacité et la rentabilité des soins de santé primaires dans les pays tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Région et il est nécessaire de documenter et de partager ces données d'expérience. Avec des capacités budgétaires limitées dans la plupart des pays, la réalisation de la couverture sanitaire universelle sera axée sur le développement de soins de santé primaires peu coûteux offrant un ensemble de services essentiels.

19. Pour l'élaboration des politiques et priorités nationales en matière de santé, il convient d'adopter une approche d'ensemble qui intègre le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs.

20. Un appel vigoureux a été lancé pour que l'OMS mette au point des indicateurs permettant de mesurer la performance des systèmes de santé et fournisse des références qui permettront aux pays de mesurer les changements survenant à travers le temps et d'évaluer l'effet des actions menées. Cette recherche de normes d'excellence (EM/RC59/R.3) constitue un vecteur important pour l'action à l'échelle nationale.

21. Le manque d'informations sanitaires fiables et à jour pour l'élaboration des politiques et la prise de décision constituent un défi majeur dans la majorité des pays et l'aide apportée aux pays pour relever ce défi devrait être une priorité régionale.

22. En ce qui concerne le leadership et la gouvernance, le Comité a mis l'accent sur l'importance de renforcer le leadership en matière de santé publique. Il est nécessaire de prendre appui sur les expériences pertinentes et les enseignements tirés au sein de la Région, par exemple l'éradication de la poliomyélite et la riposte en cas de flambée épidémique. Des modèles peuvent également être élaborés à partir des expériences réussies des pays à l'échelle infranationale. Il est nécessaire de renforcer la responsabilité et la transparence pour les dépenses de soins de santé.

23. En ce qui concerne la formation d'un personnel équilibré et correctement géré, il a été reconnu que, malgré les énormes progrès réalisés dans certains pays, des défaillances majeures subsistent au sein des 23 pays de la Région. La formation des personnels ne couvre pas les besoins en matière de compétences au XXI^e siècle. Il est nécessaire de réviser les programmes d'études pour de nombreuses catégories d'agents de santé et d'établir des programmes innovants, axés sur les problèmes, pour la formation continue. On n'a pas assez pris en compte l'évolution des rôles et responsabilités des catégories individuelles d'agents de santé au fil du temps. Le rôle des agents de santé communautaires pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle a été souligné et il convient de promouvoir les

exemples pertinents dans la Région. La plupart des pays ne disposent pas de plan global pour le développement des personnels de santé et une meilleure clarté dans la séparation des tâches est nécessaire. Les pays de la Région ayant actuellement entrepris des programmes de formation de masse doivent être soutenus par l'OMS et il est primordial de partager les enseignements tirés à partir de ces initiatives. De nouvelles approches innovantes gagneraient à être introduites afin de conserver le personnel et de lutter contre « la fuite des cerveaux ».

24. Quant au secteur privé, l'OMS devrait recenser les meilleurs exemples de pratique réglementaire. Une étude davantage détaillée de l'ensemble des éléments du secteur privé est nécessaire. À titre d'exemple, la formation, ainsi que l'application et l'utilisation des technologies et des médicaments, ne sont pas réglementées dans ce secteur. L'OMS a un rôle important à jouer pour soutenir les États Membres qui ont entrepris d'établir une législation pour le secteur privé.

25. Concernant l'accès aux technologies, vaccins, diagnostics et dispositifs médicaux essentiels, il est nécessaire de mener plusieurs actions. L'OMS doit assister les 10 pays « du compte à rebours » pour l'achat des vaccins et des produits d'importance vitale. Dans les pays où le manque d'accès n'est pas le principal problème, de nombreuses améliorations peuvent être apportées pour une utilisation plus appropriée. L'évaluation des technologies de la santé figure parmi les mesures de maîtrise des coûts les plus efficaces au sein des systèmes de santé. La Région n'est certes pas bien placée en ce qui concerne les organismes d'évaluation des technologies de la santé mais l'OMS pourrait immédiatement faciliter le contact avec des organismes extérieurs et leur demander de fournir des conseils aux États Membres. À long terme, il faudrait renforcer les capacités pour une évaluation des technologies de la santé systématique et davantage soutenue. Il est nécessaire d'insister davantage sur la collaboration avec les parties prenantes dans le secteur informel. En termes d'achat groupé, les produits d'importance vitale constituent une catégorie distincte des médicaments essentiels.

26. Quant à l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé de qualité, les pays devraient le reconnaître en tant que droit de l'homme. Les pays devraient ainsi réviser les modèles de prestation de soins de leurs systèmes de santé et insister sur la réalisation d'une forte couverture et d'un accès facile aux centres de soins de santé primaires offrant un ensemble de services essentiels. Il est également important d'atteindre les zones les plus rurales ainsi que les populations les plus défavorisées.

Systèmes d'information sanitaire : orientations futures pour l'appui aux États Membres et la réduction des disparités en matière d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil

27. Le renforcement des systèmes d'information sanitaire nationaux, notamment l'enregistrement et les statistiques des faits d'état civil est une condition *sine qua non* au renforcement des systèmes de santé et il a été énoncé dans une résolution de la cinquante-neuvième session du Comité régional (EM/RC59/R.3). Cette résolution invite instamment les États Membres à renforcer les systèmes d'information sanitaire en « améliorant la notification des naissances, des décès et de leur cause par un meilleur suivi de l'exposition aux facteurs de risque et des déterminants sociaux de la santé, de la morbidité, de la mortalité et de la performance du système de santé ». Le Comité a discuté de la meilleure façon dont l'OMS pouvait soutenir cette initiative.

28. Le Comité a reconnu que le cadre de suivi et d'évaluation constitue une manière structurée et globale d'évaluer l'information sanitaire. Afin de surmonter la difficulté qui consiste à relier les données à leur utilisation, il est impératif de s'accorder sur un ensemble d'indicateurs de base déterminés selon les besoins des responsables des politiques de la santé. En mettant au point un ensemble d'indicateurs de base aussi restreint et gérable, l'OMS examinera de près les indicateurs disponibles et convenus au niveau international. Ces travaux seront menés lors d'une réunion prévue début mai 2013.

29. Des évaluations rapides de l'enregistrement et des statistiques des faits d'état civil dans la Région ayant été complétées ont montré que seule une minorité de pays était dotée de systèmes satisfaisants. Toutefois, le renforcement des systèmes d'enregistrement de faits d'état civil est considéré comme un long processus. Afin d'intensifier les progrès, l'attention a été centrée sur l'examen complet de nouveaux moyens de collecte des données pour l'enregistrement et les statistiques des faits d'état civil. La solution réside dans la collaboration avec les secteurs pertinents des gouvernements. Il faut du temps pour améliorer l'enregistrement de la mortalité par cause et il est nécessaire d'adopter des mesures provisoires, telles que le recours à l'autopsie verbale dans les environnements pauvres en ressources et ce, afin d'entamer le processus d'amélioration progressive.

30. Malgré quelques progrès réalisés dans les technologies de l'information et de la communication, ce domaine reste un point faible à l'OMS et davantage d'investissements doivent servir à comprendre l'éventail de possibilités offertes par les technologies. La concurrence entre les pays en matière de données reste un problème. Celui-ci n'est pas propre à la Région et doit être réglé aux niveaux du Siècle et des régions de l'OMS afin de renforcer davantage le processus de consultation nationale.

Renforcer l'expertise technique à l'OMS

31. Le document élaboré a mis en exergue certains défis et lacunes agissant sur la qualité des produits techniques de l'OMS, qu'ils soient à caractère normatif ou qu'ils concernent la mise en œuvre dans les pays. Les membres du Comité ont reconnu la nécessité de renforcer les capacités techniques. Il a été proposé d'encourager les pays à participer à la sélection d'experts. Cependant, on a fait remarquer que de manière générale, la Région n'était pas en situation de crise à cet égard.

32. Le Comité a souligné l'importance de la flexibilité en matière de sélection et de fidélisation des ressources humaines et a indiqué que l'OMS devrait disposer d'un ensemble de modalités contractuelles pour répondre aux différents types de missions. L'OMS a besoin de rechercher des solutions innovantes pour garantir l'expertise nécessaire. Établir un lien avec les ressources nationales et les institutions et avoir une portée plus grande dans la recherche des candidats appropriés, notamment le recours à des « chasseurs de tête », font partie de ces solutions.

33. Les engagements de l'OMS à court terme et celles ayant une durée limitée (2-3 ans) pour les professionnels de santé en milieu de carrière dans la Région pourraient constituer une pratique réciproquement bénéfique et contribueraient à acquérir de l'expérience en santé publique au sein des pays. Pour les domaines hautement prioritaires, les individus pourraient être identifiés au sein de l'OMS afin de permettre aux équipes de se former en un court délai pour répondre aux besoins des pays en matière d'orientations techniques urgentes dans un nombre limité de domaines techniques.

34. Certaines publications de l'OMS ne répondent plus à l'exigence de qualité et sont comparées de façon négative aux séries précédentes telles que les « séries techniques » très appréciées. Alors que des procédures de révision des directives existent à l'OMS, celles-ci n'ont pas toujours été suivies, rendant l'évaluation de la rigueur des publications individuelles et de leurs recommandations difficiles pour les pays. Le Comité a reconnu que la qualité et la pertinence des produits d'information de l'OMS jouent un rôle décisif pour la question de l'excellence technique et a fait remarquer la nécessité d'approfondir les discussions sur la question à l'avenir.

35. Un long débat s'est ouvert dans les centres collaborateurs de l'OMS. Tout en soulignant le rôle important de ces établissements pour la poursuite des travaux techniques de l'OMS, le Comité a insisté sur le besoin de clarté concernant les rôles et les contributions attendues de la part des centres collaborateurs. Il est nécessaire d'effectuer une évaluation plus sévère avant une redésignation et de mieux étudier la contribution à l'activité de l'OMS. Cependant, collaborer exige que chacune des

deux parties apporte sa contribution financière et les centres collaborateurs ont également besoin d'être alimentés par l'OMS. Il a été proposé de passer en revue l'ensemble des centres collaborateurs et d'évaluer dans quelle mesure leur contribution est encore pertinente pour le programme actuel de la Région.

Programme inachevé contre les maladies transmissibles : défis à relever pour l'éradication mondiale de la poliomyélite

36. Le Comité a indiqué que la lutte contre les maladies transmissibles constitue un élément important pour la sécurité. Les instances internationales, dont l'Assemblée mondiale de la Santé et la réunion du G8, devraient être sollicitées afin d'étudier la manière dont l'engagement politique des pays peut être accru. Pour l'heure, il existe des lacunes majeures dans un certain nombre de domaines au sein de la Région. Le renforcement des capacités techniques en matière de lutte contre les maladies transmissibles aux niveaux national et régional représente une priorité.

37. L'accent a été mis sur l'insuffisance des capacités en matière de surveillance et de diagnostic en laboratoire. L'hépatite virale représente une menace sanitaire majeure dans nombre de pays : il est nécessaire d'intensifier les efforts en matière de prévention et de lutte, lesquels devraient comprendre une révision de la sécurité des injections et des services de transfusion sanguine. L'hygiène des mains est insuffisante et gagnerait à être soulignée en vue de la lutte contre les maladies transmissibles et à être prise en compte en tant que question de sécurité du patient et d'assurance qualité.

38. Le renforcement des capacités techniques pour la lutte contre les maladies transmissibles aux niveaux national et régional doit constituer une priorité. Des investissements sont nécessaires pour former le personnel au déploiement d'équipes d'intervention rapide en cas d'urgence de santé publique. Cela pourra être réalisé efficacement par la création d'un réseau d'experts et d'institutions pour la Région. Les orientations de l'OMS sur les infections émergentes sont importantes pour la riposte nationale.

39. L'éducation sanitaire est un élément important pour modifier les comportements à risque contribuant à la transmission de la maladie. Établir des partenariats avec les chefs communautaires et religieux, les femmes et la société civile est crucial pour sensibiliser les populations. La stigmatisation des patients vivant avec le VIH/personnes atteintes du sida est encore palpable au sein de la Région et les réseaux sociaux peuvent grandement contribuer à changer les perceptions. En s'engageant avec la population, les droits et responsabilités des individus dans la lutte contre les infections doivent être mis en exergue.

40. De solides systèmes de santé sont essentiels à la lutte contre les maladies transmissibles. Il est important que la mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique aille de pair avec les efforts déployés pour le renforcement des capacités des systèmes de santé afin de générer des données fiables et représentatives pour le suivi et l'évaluation de l'impact des programmes de lutte contre les maladies.

41. En ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite, le Comité a approuvé les actions menées jusqu'à présent pour s'appropriier le programme au niveau régional. Il a également attiré l'attention sur les lacunes persistantes en matière de communication et de cohésion pour la prise en charge entre la poliomyélite et les programmes connexes tels que le Programme élargi de vaccination et celui de la santé de la mère et de l'enfant. Il est primordial de lier étroitement le Programme élargi de vaccination au programme de lutte contre la poliomyélite et de renforcer la coordination avec le programme de santé de la mère et de l'enfant. L'expérience de la consultation récente avec des universitaires musulmans a été considérée comme un bon exemple illustrant les moyens de sensibilisation des communautés nécessaires pour réaliser les objectifs de santé publique en général, et soutenir l'éradication de la poliomyélite en particulier.

Règlement sanitaire international

42. Tous les États Membres de la Région, sauf un, n'ont pas réussi à mettre en place les principales capacités pour le Règlement sanitaire international (RSI) à la date butoir initiale prévue en juin 2012 et ont demandé une prolongation de deux ans. Cette dure réalité illustre la nécessité d'améliorer la sensibilisation et de renforcer les capacités pour l'ensemble des composantes du RSI.

43. Le Comité a suggéré que le RSI soit porté à l'attention des hautes instances régionales telles que l'Organisation de la coopération islamique. Un moyen concret serait de produire un document politique qui exposerait le rapport étroit entre le RSI et la sécurité et serait utilisé dans de telles instances politiques de haut niveau.

44. Un point faible a en particulier été relevé dans les pays, à savoir la position très souvent périphérique des points focaux nationaux du RSI, rendant difficile à ces individus d'influencer le ministère de la Santé et les empêchant d'impliquer d'autres secteurs. Étant donné la nature pluridisciplinaire du RSI, il faudrait mobiliser les acteurs appartenant aux autres secteurs que celui de la santé. À ce titre, l'OMS doit user de son pouvoir fédérateur. Les chefs des bureaux OMS de pays peuvent être formés afin d'être davantage actifs pour la promotion de l'engagement « pangouvernemental » dans le cadre de la mise en œuvre du RSI.

45. Pour réaliser des progrès, les centres collaborateurs, les organisations non gouvernementales et les organismes techniques au sein de la Région et dans d'autres régions doivent pleinement s'engager à augmenter l'accès aux capacités. L'accent a été mis en particulier sur la nécessité d'actualiser l'ensemble des capacités des laboratoires afin d'être conformes au RSI. Il est nécessaire d'équiper un petit nombre de laboratoires régionaux de référence dans le cas d'événements particuliers, par exemple pour l'identification des virus en cas de pandémie. Le secteur privé doit également être impliqué dans la mise en œuvre nationale structurée du RSI.

46. Il a été proposé de solliciter un soutien financier de la part des pays à revenu élevé afin d'aider les pays à revenu faible dans la Région.

47. Étant donné la nécessité d'une réponse plurisectorielle, l'OMS a réexaminé sa propre organisation dans ce domaine et a opté pour une structure programmatique moins verticale.

Maladies non transmissibles : comment faire la différence dans la Région ?

48. Le Comité a jugé la feuille de route claire et complète. Il a approuvé l'approche du Bureau régional consistant à dire que les pays manquent de savoir-faire et d'un ensemble d'outils pratiques, de normes et d'orientations sur la façon de traduire le cadre d'action en actions concrètes.

49. Tous les efforts possibles sont nécessaires pour garantir la multisectorialité de la mise en œuvre des « meilleures options » dans la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national. Il est nécessaire pour l'OMS de toucher directement l'ensemble des partenaires nationaux et de ne pas restreindre son action à ses collaborateurs naturels dans les ministères de la santé. Étant donné le rôle essentiel des organisations non gouvernementales et de la société civile dans la mise en œuvre du programme de lutte contre les maladies non transmissibles, l'OMS doit davantage s'engager à leurs côtés et renforcer leurs capacités.

50. En ce qui concerne la sensibilisation de la population, on estime que 60 % de la population régionale est âgée de moins de 30 ans. L'OMS et ses partenaires ont ainsi l'occasion d'aller de l'avant et de fortement impliquer les jeunes dans la sensibilisation en matière de santé, notamment pour les facteurs de risque et les changements comportementaux. Il est nécessaire d'intégrer la sensibilisation aux maladies non transmissibles ainsi que la prévention et la maîtrise de ces maladies à l'activité de différentes organisations et groupes de jeunes, ce qui devrait rendre les jeunes plus accessibles. À cet

égard, les réseaux sociaux représentent un outil important. On a souligné le fait que les approches formelles tout comme les nouvelles approches innovantes basées sur la « sagesse de la rue » doivent aller de pair. Le fait de cibler les femmes en tant que vecteurs des changements comportementaux a été mis en exergue et ce, compte tenu de leur rôle central dans les questions familiales et la nutrition. On a suggéré que la détermination de modèles de rôle dans les milieux du divertissement et des arts serait un autre moyen de sensibiliser davantage le public aux maladies non transmissibles.

51. Si l'accent doit être mis sur le programme de promotion de la santé appliquée aux maladies non transmissibles, dont seule une partie pourrait être abordée à tout moment, la lutte antitabac a été présentée comme un domaine prioritaire et ce, malgré l'opposition massive et fréquente du lobby du tabac. Il existe des mesures ayant fait leurs preuves, à l'instar de la taxation, et de très bons exemples sont disponibles dans la Région. Un traité de santé publique reconnu à l'échelle internationale (la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac) a été largement ratifié et une surveillance normalisée ainsi que des mécanismes de notification existent.

52. Bien que l'instabilité politique ait des effets néfastes sur la capacité de certains gouvernements à mettre en œuvre une législation nouvelle et ambitieuse, celle-ci ne devrait pas empêcher l'amélioration de la législation existante pour soutenir le programme de lutte contre les maladies non transmissibles, programme qui consiste à mettre en œuvre des mesures ayant fait leur preuves et constituant les « meilleures options ». L'OMS et les pays doivent évaluer les lacunes que présente la législation existante et œuvrer pour les combler sur un mode multisectoriel, reconnaissant par là, le fait que certaines des interventions plus efficaces ne relèvent pas de la compétence des ministères de la santé.

53. Étant donné le rôle considérable des soins de santé primaires pour la prévention, le dépistage précoce et le traitement des maladies non transmissibles, l'OMS met l'accent sur le renforcement de leur rôle dans la prévention et la maîtrise de ces maladies. À cet égard, il est important de documenter les expériences réussies dans ce domaine.

54. À la lumière des interventions à base communautaire limitées qui sont menées au sein de la Région, l'OMS pourrait envisager de promouvoir des projets de démonstration pour la prévention des maladies non transmissibles. Cependant, on devrait agir avec une certaine retenue avant de s'engager dans ce processus, en procédant à une analyse prudente des données et en faisant la synthèse des enseignements tirés. Le projet de mise en place d'un centre d'excellence pour la lutte contre les maladies non transmissibles au Qatar pourrait être l'occasion d'entreprendre ces travaux. L'objectif général serait de passer de projets pilotes limités à des programmes d'intervention à base communautaire à grande échelle dont les bienfaits sont avérés. Il s'agit là d'un seul exemple montrant l'importance qui doit être grandement accordée au renforcement de la recherche opérationnelle sur les maladies non transmissibles. Il incombe à l'OMS de poursuivre son engagement auprès des partenaires pour aborder et déterminer le programme de recherche sur les maladies non transmissibles, en se concentrant sur les besoins prioritaires et les réalités nationales. L'OMS, les institutions universitaires régionales et les réseaux (par exemple, le réseau des experts arabes) doivent travailler de manière intégrée afin de fournir les preuves nécessaires.

55. Même lorsque des données existent, elles ne sont pas toujours disponibles dans le domaine public (à l'instar des données sur la surveillance STEPS pour l'Égypte). L'OMS pourrait contribuer à faciliter un meilleur accès aux données disponibles pour aider à traduire les connaissances en politiques pratiques.

56. L'accès aux médicaments et aux technologies essentiels est primordial. Le Comité a attiré l'attention sur l'expérience mondiale acquise en matière de réduction du prix des médicaments contre le VIH. La Région devrait envisager de fournir des efforts similaires dans le domaine des

médicaments contre les maladies non transmissibles et des technologies de diagnostic simple, notamment pour le cancer.

57. L'OMS peut aussi aider à mettre au point des mesures et des normes pour les remboursements des assurances.

Déclaration de Dubaï, « Sauver les vies des mères et des enfants, Relever le défi »

58. Le Comité a reconnu la Déclaration de Dubaï comme étant un grand pas en avant dans l'attention portée aux questions décisives et pertinentes pour sauver les vies des mères et des enfants. Cette initiative a été jugée opportune et nécessaire étant donné l'importante charge de la mortalité maternelle et infantile dans certains pays de la Région. Elle est considérée comme étant une initiative dont la réussite générale repose sur la collaboration de l'OMS avec de nombreux partenaires à l'intérieur et à l'extérieur des Nations Unies. Le lancement de l'initiative seulement deux ans avant l'année 2015 visait à orienter les projecteurs sur cette question dont le programme est inachevé et à s'assurer de sa présence dans le programme de développement de l'après-2015.

59. À l'heure actuelle, deux défis majeurs sont à relever, à savoir : élaborer des plans d'intensification concrets pour les 10 pays dont la charge de morbidité est élevée et, surtout, assurer le financement global par un large ensemble de sources nationales et internationales.

60. Il sera nécessaire de déterminer les mécanismes adéquats pour la levée des fonds. Certains membres du Comité pourraient avoir un rôle à jouer dans la mobilisation des ressources. La situation financière peut être améliorée si l'on modifie l'affectation des fonds gouvernementaux, si l'on évite la duplication des activités, si l'on améliore l'efficacité des systèmes de santé nationaux et si l'on favorise une coordination plus étroite avec les donateurs. Cependant, ces initiatives ne peuvent suffire à elles-seules et il sera nécessaire d'injecter des ressources supplémentaires à grande échelle, tout particulièrement pour les pays du groupe 3. L'OMS continuera d'être un partenaire constructif pour l'initiative régionale globale consistant à sauver les vies des mères et des enfants tel qu'énoncé dans la Déclaration de Dubaï.

61. Les membres du Comité ont souligné la nécessité de s'appuyer sur la Déclaration de Dubaï pour prendre en compte les déterminants sociaux des approches de santé visant la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans la Région. Le climat de changement actuel dans certaines zones de la Région a exacerbé les vulnérabilités, les risques sanitaires et les inégalités en matière d'accès aux services, notamment pour les femmes et les adolescents. Les efforts doivent être axés sur les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, mais il importe également de ne pas oublier les autres domaines. Les ministères du développement social, les organisations féminines et la société civile en général sont indispensables pour élargir le programme et sont particulièrement efficaces pour atteindre les segments les plus pauvres et les plus marginalisés.

62. Cette année, un certain nombre d'événements auront lieu qui pourront offrir des opportunités déterminantes pour la santé des mères et des enfants, à l'instar du lancement du Plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée, du Plan d'action mondial pour la nutrition (juin 2013) et du Plan d'action mondial pour la santé du nouveau-né (novembre 2013).

63. En ce qui concerne la nutrition, l'OMS concentre ses ressources, limitées, sur la mise à disposition d'orientations normatives tandis que d'autres organismes des Nations Unies jouent un rôle prépondérant dans le soutien de la nutrition au niveau des pays. Les carences en micronutriments restent un problème important il est nécessaire de fournir davantage d'efforts afin d'y remédier et de mener des interventions visant les populations, telles que l'enrichissement des aliments.

64. On a mentionné la nécessité d'avoir des données précises sur l'accès aux produits d'importance vitale à travers la Région.

Nécessité d'un programme régional de leadership en matière de santé publique

65. À l'unanimité, le Comité a reconnu la nécessité d'un programme de leadership en matière de santé publique sous les auspices de l'OMS. Les membres ont estimé que les capacités en santé publique de la Région se sont dégradées et sont devenues insuffisantes pour faire face aux défis actuels de manière appropriée.

66. La Région a déjà de l'expérience avec le programme de développement du leadership proposé dans les années 90. Le défi aujourd'hui consiste à élaborer un programme de santé publique qui corresponde aux réalités de la Région au XXI^e siècle.

67. Les membres du Comité ont participé à un débat animé sur la question et ont émis un grand nombre de suggestions diverses, s'excluant parfois les unes les autres, en ce qui concerne l'objectif, la sélection des candidats, le contenu, l'organisation, les méthodes de formation, le lieu, le financement, les partenariats, le recours à des experts étrangers, la certification, l'évaluation et l'effet escompté d'un tel programme. Ces suggestions ont été notées et seront analysées et soigneusement prises en compte dans la préparation de la prochaine version, plus concrète, du document qui sera présenté à la prochaine réunion du Comité.

68. Malgré ce large éventail de propositions, un consensus s'est dégagé sur le fait que le programme, censé être clairement axé sur la Région, doit également s'appuyer sur les expériences menées ailleurs. Le programme ne doit pas être conventionnel, mais doit venir compléter les organismes et les opportunités de formation en santé publique existants ; il doit être prestigieux et avant tout, de grande qualité.

Résistance aux antimicrobiens

69. Le Comité a reconnu qu'il s'agissait d'un problème important auquel il est nécessaire de s'attaquer. Il a également mis en évidence la rareté des données et insisté sur la nécessité de sécuriser des données davantage fiables et représentatives sur les risques sanitaires associés à la résistance aux antimicrobiens et son ampleur au sein de la Région. Il s'agirait également d'inclure la modélisation épidémiologique afin de mieux comprendre les effets négatifs et les conséquences économiques.

70. Il est nécessaire de mener des actions de plaidoyer et de sensibilisation afin de renforcer la réglementation et l'utilisation rationnelle des antibiotiques, y compris la lutte contre les antibiotiques contrefaits et de mauvaise qualité. À cet égard, le secteur privé apparaît comme étant particulièrement propice à l'utilisation inappropriée des antibiotiques. La résistance aux antimicrobiens peut être associée à la sécurité des patients, à la prévention des infections et à la lutte contre celles-ci ainsi qu'à la qualité des soins de santé et à l'accréditation des établissements de santé.

71. Il manque de laboratoires spécialisés dans le typage, l'isolement et la cartographie des modèles de résistance.

72. Au niveau régional, il est nécessaire de recenser les réglementations des pays en matière d'antimicrobiens. À cette fin, une initiative régionale telle que la mise en place d'un groupe spécial pourrait être envisagée. De même, il serait utile d'organiser une réunion régionale avec la participation de représentants des ministères de la santé et de l'agriculture pour discuter de la question et tomber d'accord sur un ensemble d'actions coordonnées.

Changements politiques et sociaux et leurs implications en santé publique : comment mieux armer l'OMS pour relever le défi ?

73. Ces deux dernières années dans la Région, la situation caractérisée par d'importants troubles sociaux et politiques affectant plusieurs pays aux niveaux politique, social et économique, n'est pas sans conséquences pour la santé. Les traumatismes et les décès, les déplacements de populations et la dégradation du système de santé sont les principales conséquences sanitaires à court terme.

74. Il existe des problèmes interdépendants parmi lesquels le chômage, notamment parmi les jeunes, la situation des femmes chez qui les taux d'illettrisme sont élevés et la faible participation politique et économique, le démantèlement d'un système de protection sociale déjà fragile et qui ne protège en rien la population des préjudices causés par des économies stagnantes et par la libéralisation économique, ainsi que les hausses rapides du prix des denrées alimentaires.

75. Les indicateurs sanitaires et sociaux de la Région reflètent un faible investissement de la part du secteur public. Les dépenses publiques de santé et les prestations de protection sociale (par exemple, pour la maladie, le chômage, la vieillesse, la maternité, la famille, l'invalidité, etc.) sont faibles tandis que les dépenses réglées directement par l'utilisateur sont élevées et comprennent des dépenses de santé catastrophiques considérables.

76. Un système de protection sociale faible (dont le système de santé) ne saurait compenser la charge économique disproportionnée (par exemple, obliger les personnes à payer pour les services essentiels) et ne peut ni redistribuer les richesses, ni contribuer à combattre la pauvreté et les inégalités.

77. Les troubles que connaît la Région s'expliquent également par le mécontentement causé par le manque de services pour les besoins essentiels, dont la santé et l'éducation. L'OMS peut aider les pays à améliorer l'accès aux soins de santé ainsi que leur qualité.

78. Les populations des pays touchés ont besoin de preuves tangibles montrant que leurs gouvernements respectifs s'intéressent aux valeurs de solidarité, de justice et de transparence. Cela est important pour que la société regagne confiance en son gouvernement.

79. Le Comité a constaté que la situation actuelle permet de souligner la nécessité d'améliorer la protection sociale (dans laquelle les fonds, collectés par la biais d'un système de taxation juste au sein duquel les individus paient de façon proportionnelle à leur richesse, sont utilisés pour offrir un service public efficace, un système égal pour tous pouvant garantir la couverture sanitaire universelle, l'éducation et la protection sociale) et d'augmenter les investissements dans le secteur de la santé publique. L'OMS doit innover pour mettre en avant le programme d'action sanitaire. Elle doit continuer à promouvoir la couverture sanitaire universelle, les investissements dans les soins de santé primaires et la médecine familiale, ainsi que les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles.

80. Une attention supplémentaire est nécessaire dans les domaines de la santé de l'adolescent et de la santé génésique afin de préserver les acquis et d'éviter que les progrès réalisés ne soient réduits à néant.

81. Les jeunes sont une force déterminante dans le contexte social prédominant et l'opportunité d'éducation par les pairs qu'ils offrent dans le secteur de la santé est à ne pas manquer. Il est nécessaire que l'OMS touche les jeunes à travers des mécanismes innovants et sollicite leur partenariat sur des questions liées à la santé. Les femmes et les chefs religieux sont également des parties prenantes importantes qui ont des rôles essentiels à jouer pour éveiller les consciences en matière de santé.

82. Le Comité a observé que l'opportunité de participer à la réforme sociale et sanitaire dans les pays de la Région pourrait attirer de nombreux experts de la Région qui travaillent actuellement sur la scène internationale. L'OMS pourrait jouer un rôle de facilitateur pour encourager les expatriés qualifiés travaillant à l'étranger à revenir dans la Région.

83. D'autres voies de communication doivent être ouvertes avec le secteur à but non lucratif (organisations non gouvernementales, société civile) via des forums de débats et autres initiatives de mise en réseau. Il faut également renforcer les liens avec les médias.

Situation actuelle de l'image, l'utilisation et la performance de l'OMS dans la Région : que doit-on améliorer et comment ?

84. La session a été axée sur la façon dont le Bureau régional et les bureaux de pays pouvaient améliorer leur appui aux États Membres.

85. Le Comité a indiqué que l'OMS a besoin d'améliorer sa visibilité au sein de la Région. À l'heure actuelle, l'Organisation n'est pas suffisamment connue en dehors des ministères de la santé et de la communauté de la santé publique dans la Région. Les connaissances et l'information n'atteignent pas toujours les autres secteurs ou le public de manière fiable. Élaborer une stratégie de communication ciblée et renforcer les relations avec les médias sont deux moyens d'améliorer la visibilité de l'OMS auprès du public. Une manière d'améliorer la visibilité de l'OMS auprès des autres secteurs serait de saisir les possibilités d'exposer les travaux de l'OMS comme ce fut le cas pour la lutte contre les maladies non transmissibles et les systèmes d'information sanitaire.

86. L'image de l'OMS repose sur sa communication. Outre l'amélioration de la communication de l'OMS, le Comité a fait remarquer la nécessité pour l'OMS de respecter ses valeurs fondatrices, de jouer un rôle de chef de file dans le cadre des partenariats et d'user de son pouvoir fédérateur.

Session de clôture

87. Le Directeur régional a remercié les membres du Comité pour leur présence et leur contribution importante et a fait l'éloge des discussions, qu'il a trouvé stimulantes, franches et ambitieuses.

88. Les membres du Comité ont discuté de la date de la prochaine réunion, faisant remarquer que le règlement intérieur stipule que le Comité « se réunit au moins une fois (au maximum deux fois) par an ». Compte tenu de la récente création du Comité, il a été proposé d'organiser la réunion de suivi au dernier trimestre de l'année, après la prochaine session du Comité régional de la Méditerranée orientale en octobre 2013.

Recommandations

1. Insister sur l'importance de la solidarité, de la sécurité et de la transparence dans le contexte sociopolitique actuel de la Région lorsqu'il s'agit d'impliquer les responsables des politiques du secteur de la santé et de celui du secteur social.
2. Promouvoir l'importance de garantir l'équité en santé et particulièrement souligner le suivi et la notification des disparités en matière de résultats sanitaires entre les pays mais surtout en leur sein, dans le but d'améliorer les résultats sanitaires parmi les populations les plus marginalisées et défavorisées.
3. Mettre en exergue les approches axées sur les soins de santé primaires pour le renforcement des systèmes de santé et ainsi, rassembler davantage de connaissances afin de parvenir à un modèle des meilleures pratiques pour les soins de santé primaires.

4. Renforcer les capacités régionales en matière de santé publique en général et accorder la priorité à l'élaboration d'un programme régional de leadership en santé publique.
5. User du pouvoir fédérateur de l'OMS afin de promouvoir et de dynamiser l'action multisectorielle dans les domaines de la santé publique où le résultat dépend de la contribution des acteurs des secteurs autres que la santé publique.
6. Renforcer les actions d'information et les partenariats avec les jeunes, les femmes, les institutions religieuses et d'autres parties prenantes pour sensibiliser la population en matière de santé publique, reconnaître l'importance des approches qui tiennent compte de la sensibilité culturelle et utiliser les technologies modernes et les médias sociaux.
7. Parvenir à un consensus concernant les composantes essentielles des systèmes d'information sanitaire et élaborer un ensemble d'indicateurs sanitaires de base, de façon à conduire à l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et à faciliter la mesure des changements qui surviennent au fil du temps et l'évaluation de l'impact des interventions menées en matière de politiques.
8. Renforcer la gestion globale des personnels de santé. L'accent doit être mis sur la formation de personnels possédant une palette de compétences appropriées, l'élaboration de programmes de formation continue pertinents et la définition de solutions innovantes pour fidéliser les personnels de santé.
9. Renforcer les capacités régionales et nationales des laboratoires afin de soutenir la surveillance et le suivi des maladies transmissibles prioritaires ainsi que le dépistage des maladies émergentes.
10. Analyser la contribution globale du secteur privé à la prestation de soins de santé dans la Région, en mettant l'accent sur la qualité des services et la réglementation des pratiques. Mettre au point des stratégies et des outils pour une législation pertinente dans différents domaines de santé publique.
11. Mettre en exergue le concept d'assurance qualité en matière de soins de santé à travers la mise en œuvre de modèles concrets d'amélioration de la qualité, par exemple pour la pratique des injections et l'hygiène des mains.

Annexe 1

Ordre du jour

1. Priorités régionales de l’OMS (Document EM/RDTAC1/1)
2. Programme de renforcement des systèmes de santé : de la mise en place des politiques et stratégies à l’action concrète (Document EM/RDTAC1/2)
3. Systèmes d’information sanitaire : orientations futures pour l’appui aux États Membres et la réduction des disparités en matière d’enregistrement et de statistiques des faits d’état civil (Document EM/RDTAC1/3)
4. Renforcement de l’expertise technique à l’OMS (Document EM/RDTAC 1/4)
5. Programme inachevé contre les maladies transmissibles : défis à relever pour l’éradication mondiale de la poliomyélite (Documents EM/RDTAC1/5, EM/RDTAC1/6)
6. Règlement sanitaire international (Document EM/RDTAC1/7)
7. Maladies non transmissibles : comment faire la différence dans la Région ? (Document EM/RDTAC1/8)
8. Déclaration de Dubaï « Sauver les vies des mères et des enfants, Relever le défi » (Document EM/RDTAC1/9)
9. Nécessité d’un programme régional de leadership en santé publique (Document EM/RDTAC1/10)
10. Résistance aux antimicrobiens (Document EM/RCTAC1/11)
11. Défis à relever dans la Région :
 - Changements politiques et sociaux et leurs implications en santé publique : comment mieux armer l’OMS pour relever le défi ?
 - Situation actuelle de l’image, l’utilisation et la performance de l’OMS dans la Région : que doit-on améliorer et comment ?
12. Conclusions, suivi, dates et tenue de la prochaine réunion

Annexe 2

Programme

Lundi 15 avril 2013

8h30–9h15	Session d'ouverture Processus, objectifs, résultats escomptés Présentation des participants Élection du Président, mandat, adoption de l'ordre du jour, méthodologie
9h15–10h15	Courte présentation, suivie d'une discussion sur les priorités régionales de l'OMS
10h30–12h30	Programme inachevé contre les maladies transmissibles : défis à relever pour l'éradication mondiale de la poliomyélite
12h30–13h30	Résistance aux antimicrobiens
14h30–16h00	Programme de renforcement des systèmes de santé : de la mise en place des politiques et stratégies à l'action concrète
16h00–17h00	Systèmes d'information sanitaire: orientations futures pour l'appui aux États Membres et la réduction des disparités en matière d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil

Mardi 16 avril 2013

9h00–10h00	Règlement sanitaire international
10h00–12h30	Maladies non transmissibles : comment faire la différence dans la Région ?
12h30–13h30	Déclaration de Dubaï « Sauver les vies des mères et des enfants, Relever le défi »
14h30–15h30	Déclaration de Dubaï : prochaines étapes
15h30–17h30	Nécessité d'un programme régional de leadership en santé publique

Mercredi 17 avril 2013

9h00–10h00	Renforcement de l'expertise technique à l'OMS
10h00–12h00	Défis à relever dans la Région : <i>Changements politiques et sociaux et leurs implications en santé publique : comment mieux armer l'OMS pour relever le défi ?</i>
	Situation actuelle de l'image, l'utilisation et la performance de l'OMS dans la Région : que doit-on améliorer et comment ?
12h30–13h30	Conclusions, suivi, dates et tenue de la prochaine réunion

Annexe 3

Liste des participants

Membres du Comité consultatif technique

Professeur Ahmed Abaddi
Secrétaire général
Rabita Mohammadia des ouléma du Maroc
Rabat
MAROC

Professeur Kamel Ajlouni
President du Centre national du diabète, d'endocrinologie et de génétique
Amman
JORDANIE

Professeur Rowaida Al-Maaitah
Jordan University of Science and Technology
Amman
JORDANIE

Dr Faisal Radhi Al-Mosawi
International operations consultant
Royal College of Surgeons Ireland
Medical University Bahrain (RCSI-MUB)
Manama
BAHREÏN

Dr Walid Ammar
Director General
Ministry of Health
Beyrouth
LIBAN

Professeur Zulfiqar A. Bhutta
Chair
Department of Paediatrics and Child Health
The Aga Khan University
Karachi
PAKISTAN

Professeur Majid Ezzati
Chair in Global Environmental Health
School of Public Health
Imperial College London
Londres
ROYAUME-UNI

Professeur Tim Evans
Dean
James P. Grant School of Public Health
BRAC University and ICD
Dhaka
BANGLADESH

Professeur Mahmoud Fathallah
Faculty of Medicine
Assiout University Hospital
Assiout
ÉGYPTE

Professeur David L. Heymann (*via vidéoconférence*)
Head and Senior Fellow
Centre on Global Health Security
Chatham House
Londres
ROYAUME-UNI

Dr Mohammad Nicknam*
Acting Minister of Health for International Relations Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Téhéran
RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN

Dr Sania Nishtar*
Federal Minister of Education and Training, Science and Technology, Information Technology, and
Focal person and Coordination for Health Related Subjects
Islamabad
PAKISTAN

Professeur Hoda Rashad
Research Professeur and Director, Social Research Center
American University in Cairo
Le Caire
ÉGYPTE

Dr Ali Jaafar Suleiman
Public Health Expert
Mascate
OMAN

Secrétariat de l'OMS

Dr Ala Alwan, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr Samir Ben Yahmed, Directeur de la gestion des programmes, Bureau régional de l'OMS pour la
Méditerranée orientale

Personnel pertinent au regard de l'ordre du jour

**Ne pourra y participer*

Annexe 4

Mandat, règles et procédures du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

1. Titre

Comité consultatif technique auprès du Directeur, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale.

2. Création

À sa cinquante-neuvième session (octobre 2012), le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC59/R.6, para 1(c) approuvant « la création d'un Comité consultatif technique auprès du Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale »¹.

3. Objet

L'objet-même du Comité consultatif technique est de fournir des conseils et une assistance, de manière indépendante, au Directeur régional sur des questions liées aux priorités sanitaires régionales et à l'élaboration des programmes.

4. Mandat

Plus concrètement, le Comité sera chargé :

- a. d'agir en tant qu'organe consultatif auprès du Directeur régional sur les questions relatives à la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies et des plans de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale² ;
- b. d'apporter des conseils sur les mesures visant à renforcer les capacités techniques du Bureau régional et des bureaux de pays pour venir en appui des États Membres ;
- c. de conseiller le Directeur régional sur les politiques et les stratégies pour le développement de la coopération technique au sein des pays de la Région et entre eux ;
- d. d'aider le Directeur régional à lever des fonds et à mobiliser des ressources extrabudgétaires pour renforcer le programme de collaboration de l'OMS dans la Région ;
- e. de proposer des moyens innovants pour impliquer les principales parties prenantes dans les secteurs de la santé et les autres secteurs afin de promouvoir le concept de « Santé dans toutes les politiques » ;
- f. d'apporter des conseils dans tout autre domaine mentionné par le Directeur général.

5. Composition

Le Comité sera entièrement composé d'experts extérieurs siégeant à titre personnel.

Un nombre maximal de 12 membres sont nommés par le Directeur régional. Pour la sélection des membres, il s'agira de parvenir à une répartition technique appropriée, une bonne représentation géographique et à la parité hommes-femmes

¹ Parallèlement, le Comité consultatif régional établi par la résolution EM/RC30A/R1 (1983) sera supprimé.

² Pour la période 2012-2016, l'orientation stratégique est énoncée dans la publication de l'OMS intitulée « L'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS » (Document WHO-EM/RDO/002)

6. Mandat des membres

Les membres du Comité, dont le Président, sont nommés pour une durée fixée à trois ans³. Une prorogation du mandat sera appliquée uniquement lors de circonstances extraordinaires. Le Directeur régional pourra mettre un terme au mandat à tout moment si l'intérêt de l'OMS l'exige, sauf mention contraire dans les lettres de nomination.

7. Conflit d'intérêt

Les membres doivent respecter l'impartialité et l'indépendance exigées par l'OMS. Lors de l'accomplissement de leur travail, les membres du Comité ne doivent ni solliciter, ni accepter d'instructions provenant d'un gouvernement ou d'une autorité extérieure à l'Organisation quels qu'ils soient. Les membres doivent être libres de tout conflit d'intérêt réel, potentiel ou perçu. À cette fin, il sera exigé des membres/membres proposés de compléter un formulaire de déclaration d'intérêts. Leur nomination sera ensuite soumise à évaluation conformément aux pratiques mondiales standards de l'OMS.

8. Confidentialité

Les membres du Comité consultatif technique doivent s'engager à préserver la confidentialité des délibérations et de la documentation du Comité auxquelles ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions. Les membres du Comité ne doivent pas divulguer, citer ou évoquer les discussions, délibérations et documents confidentiels jusqu'à ce qu'ils soient rendus publics. Les informations et la documentation auxquelles les membres pourraient avoir accès pendant l'accomplissement des activités liées au Comité consultatif technique seront considérées comme confidentielles et appartenant exclusivement à l'OMS.

9. Médias

Si les membres du Comité sont invités à s'exprimer devant les médias ou d'autres organisations ou institutions et/ou des tierces parties en leur qualité de membre du Comité consultatif technique, le Directeur régional doit être consulté pour définir la marche à suivre. De telles actions doivent à tout moment être menées conformément aux règles et règlements de l'OMS.

10. Règlement intérieur

La méthode générale de travail est énoncée ci-après dans la mesure où celle-ci est officialisée avant la première réunion. Il est attendu que les membres du Comité consultatif technique ainsi que son président agiront en fonction des modalités de travail énoncées.

- a. Les membres du Comité se réunissent en personne au moins une fois (au maximum deux fois) par an. La communication entre les sessions, notamment via téléconférences et vidéoconférences, est également prévue.
- b. Le Directeur régional nomme le Président et le Vice-président.
- c. Lorsqu'un membre manque deux réunions consécutives, l'OMS pourra envisager de mettre fin à sa nomination en tant que membre du Comité.
- d. Pour atteindre le quorum, nécessaire à la tenue d'une réunion et/ou à la formulation de recommandations, la moitié des membres du Comité doit être présente.
- e. Les décisions sont normalement prises par consensus. Les avis divergents seront mentionnés dans le procès-verbal.
- f. Les séances sont privées et seuls les membres du Comité et le personnel pertinent du secrétariat peuvent y assister.

³ Afin d'assurer la continuité du fonctionnement du Comité, le mandat du premier groupe sera comme suit. La moitié des membres siègera pendant trois ans – l'autre, pendant deux ans. À défaut de trouver un accord amiable concernant les membres qui siègeront pendant trois et deux ans respectivement, un tirage au sort sera effectué.

- g. Les réunions se tiendront à des intervalles réguliers suffisants⁴.
- h. Le lieu par défaut des réunions sera la ville du Caire mais d'autres sites pourront être pris en considération.
- i. La langue de travail sera l'anglais et, le cas échéant, les documents seront traduits et un service d'interprétation sera disponible vers le français et l'arabe.
- j. Le secrétariat sera assuré par le bureau du Directeur régional.
- k. Des projets d'ordre du jour seront rédigés par le secrétariat afin d'être soumis aux commentaires des membres du Comité.
- l. Les membres du Comité ne seront pas chargés de répondre aux correspondances ordinaires et aux demandes du personnel et des parties prenantes du secteur public ou d'autres secteurs.
- m. Les membres du Comité ne seront pas rémunérés mais une compensation leur sera versée pour leurs déplacements et leurs dépenses journalières conformément aux règles et règlements en vigueur à l'OMS.

11. Rédaction de comptes-rendus

Des procès-verbaux seront dressés à partir des échanges/délibérations du Comité ayant eu lieu de manière réelle ou virtuelle. Ces procès-verbaux sont confidentiels. Les recommandations faites par le Comité ainsi que les informations qui s'y rapportent sont susceptibles d'être publiées⁵. La rédaction de comptes-rendus pourra être envisagée, le cas échéant.

12. Coûts

Le coût du Comité sera entièrement couvert par le budget du bureau du Directeur régional. Les dépenses seront communiquées dans le cadre du rapport statutaire sur l'exécution du budget-programme.

⁴ L'horaire des séances régulières sera défini après la création du Comité.

⁵ La publication de rapports pourra se faire sur le site Web du Bureau régional – le Comité est également susceptible d'examiner la possibilité d'avoir son propre « espace » sur Internet et l'intranet – ceci devra faire l'objet d'une décision.