



**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**

RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE ET ONZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ			
Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
WHA71.1	Treizième programme général de travail 2019-2023	<ul style="list-style-type: none"> Le treizième programme général de travail servira de fondement pour l'orientation stratégique de la planification, du suivi et de l'évaluation de l'action pour le Bureau régional au cours de la période 2019-2023. Le treizième programme général de travail permettra d'élaborer les budgets programmes et les plans opérationnels ultérieurs. Le Bureau régional tiendra les États Membres informés des progrès de la mise en œuvre du treizième programme général de travail en adressant régulièrement des comptes rendus aux organes directeurs. 	<ul style="list-style-type: none"> L'exercice consistant à établir un ordre de priorité pour les résultats à moyen terme pour la période 2019-2023 est en cours avec les États Membres. Il fournira l'orientation prise en compte pour l'élaboration du nouvel instrument du Plan d'appui aux pays, qui documentera l'appui et la contribution des trois niveaux de l'Organisation à la réalisation des priorités convenues dans chaque pays.
WHA71.2	Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018	<ul style="list-style-type: none"> La résolution a invité instamment les États Membres à se faire représenter, au niveau des chefs d'État et de gouvernement, à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT) et à participer activement, aux niveaux national, régional et mondial, aux préparatifs en vue de la Réunion de haut niveau. La résolution a prié le Directeur général de faire rapport en 2019 à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les résultats de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et sur le suivi de la réunion. 	<ul style="list-style-type: none"> De nombreux États Membres et points focaux nationaux en charge des maladies non transmissibles (MNT) ont participé à des groupes de travail, consultations en ligne et/ou communautés de pratique dans le cadre du Mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les MNT. Ils souhaiteront peut-être faire part de leur point de vue sur la qualité et l'utilité de ce dernier. La portée inégale au niveau national, la nécessité d'une contextualisation plus importante des produits du Mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les MNT au niveau des pays et les occasions limitées de participation permanente des représentants des États Membres et des points focaux nationaux en charge des MNT doivent être pris en considération. L'OMS préparera et soutiendra les États Membres au cours de la phase suivante de l'action mondiale de lutte contre les MNT conformément au document final de la Troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et tiendra les États Membres informés des engagements pris en conséquence.
WHA71.3 (EB142.R3)	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> Afin d'assurer le suivi de la Déclaration et des recommandations issues de la Réunion de haut niveau pour mettre fin à la tuberculose, le Bureau régional devra fournir des orientations et un appui techniques aux États Membres afin qu'ils atteignent les cibles de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, en accordant une attention particulière au premier jalon, fixé pour 2020. Le Bureau régional aidera les États Membres à adapter et mettre en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> Les États Membres prépareront des plans d'action pour l'adaptation et la mise en œuvre de la Déclaration/des recommandations de la Réunion de haut niveau, et mettront en place une équipe spéciale nationale pour guider, soutenir et suivre les actions, et relever les défis. Le Bureau régional guidera et soutiendra l'élaboration de plans d'action nationaux pour l'adaptation de la Déclaration et des recommandations de la Réunion de haut niveau.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
		<p>le cadre de responsabilisation multisectoriel pour la tuberculose adopté lors de la Réunion de haut niveau pour mettre fin à la tuberculose, et à en assurer le suivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional élaborera un mécanisme permettant de recueillir des informations auprès des États Membres sur des éléments du cadre de responsabilisation multisectoriel et utilisera ces éléments pour fournir un appui technique ciblé afin de relever les défis auxquels les pays sont confrontés, en particulier lors des premières étapes du déploiement. • Le Bureau régional guidera et soutiendra les États Membres pour mettre au point une riposte accélérée à la tuberculose pharmacorésistante, dans le cadre de la riposte nationale à la résistance aux antimicrobiens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres annonceront la mise en place d'une initiative ou d'une commission nationale multisectorielle et interministérielle sur la tuberculose, sous l'égide du chef d'État. • Les États Membres prendront des mesures immédiates pour atteindre les objectifs et les cibles du premier jalon fixé pour 2020 de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et honorer les engagements pris dans le cadre de la Déclaration de Moscou, en veillant à ce que la tuberculose soit une composante de premier plan du programme du pays en matière de couverture sanitaire universelle et de développement durable et à ce qu'un financement suffisant et pérenne soit assuré. • Les États Membres adapteront et utiliseront le cadre de responsabilisation multisectoriel pour accélérer les progrès en vue de mettre fin à la tuberculose en tenant compte du contexte, de la législation, de la réglementation et des circonstances au niveau national. • Les États Membres doivent définir des actions prioritaires pour une riposte accélérée à l'épidémie de tuberculose pharmacorésistante, conformément à la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et aux Déclaration de Moscou/de la Réunion de haut niveau et en tant que partie intégrante de la riposte nationale à la résistance aux antimicrobiens.
WHA71.4	Choléra : prévention et lutte	<p>Les États Membres sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier comme telles les épidémies de choléra et ériger la lutte contre cette maladie en priorité nationale ; • mettre au point et appliquer un ensemble multisectoriel de mesures efficaces de prévention et de lutte ; • renforcer la capacité de préparation aux épidémies de choléra conformément au Règlement sanitaire international (2005) ; • s'abstenir d'appliquer des mesures sanitaires qui entravent le trafic et le commerce internationaux et qui sont plus invasives ou intrusives pour les personnes ; • fixer des cibles nationales et prendre des engagements financiers et politiques en faveur de la lutte contre le choléra dans le cadre de plans nationaux de mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'OMS devra fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre d'interventions de prévention et de lutte contre le choléra. • L'OMS devra soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un ensemble multisectoriel de mesures efficaces de prévention et de lutte. • Continuer de préconiser de ne pas appliquer de mesures plus restrictives à l'égard du commerce international, du tourisme et des mouvements de population quand un pays déclare ou notifie officiellement une flambée de choléra. • Le Bureau régional organise, en novembre 2018, une réunion interpays sur le cadre stratégique de prévention et de lutte contre les maladies émergentes et à tendance épidémique ; la mise en œuvre des engagements mondiaux relatifs à la préparation aux épidémies de choléra et à l'organisation de la riposte dans les pays d'endémie est l'un des domaines prioritaires. • La stratégie intitulée : « Ending cholera: a global roadmap to 2030 » doit être mise en œuvre dans les pays d'endémie cholérique dans le but d'intensifier les efforts et de renforcer les partenariats de manière à réduire de 90 % le nombre de décès dus au choléra d'ici 2030.
WHA71.5	Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents	<ul style="list-style-type: none"> • Les envenimations par morsures de serpents constituent un domaine négligé et la collecte systématique de données à ce sujet par les ministères de la Santé est peu développée. Le Bureau régional doit entreprendre une action visant à mesurer et à suivre la charge que représente ce problème. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres mettront en place des systèmes de collecte de données et amélioreront le signalement et la surveillance des envenimations par morsures de serpents. • Le Bureau régional soutiendra les études visant à mesurer les impacts sanitaires, sociaux et économiques liés à ce problème dans certains pays, en faisant appel au Programme de petites subventions du

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
		<ul style="list-style-type: none"> Le Secrétariat de l'OMS a créé un groupe de travail afin de guider l'élaboration d'un plan stratégique mondial pour la prévention et la lutte contre les envenimations par morsures de serpents à l'aide d'interventions spécifiques. Une fois élaboré, ce plan devrait être rendu opérationnel au niveau national, de manière à s'attaquer à toutes les causes des envenimations, y compris les piqûres de scorpions. 	<p>Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les États Membres assureront l'accessibilité et la disponibilité d'antivenins de bonne qualité à des prix abordables par le biais des premiers secours communautaires et des soins hospitaliers. Le Bureau régional apportera son soutien aux pays pour rendre opérationnelle la stratégie mondiale (lorsqu'elle aura été élaborée) et veillera à ce qu'elle soit orientée vers les communautés et axée sur les groupes à haut risque.
WHA71.6	Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030	<ul style="list-style-type: none"> Les contextes culturels, sociaux, économiques et environnementaux des pays de la Région ne se ressemblent pas. C'est pourquoi des réponses politiques et stratégiques particulières doivent être mises en œuvre, en fonction des contextes et priorités nationaux, afin de réduire les inégalités dans les opportunités de maintenir une activité physique. Les États Membres ont accompli des progrès à divers degrés dans la réduction de la sédentarité. La participation des parties prenantes concernées, notamment le secteur privé, est nécessaire pour promouvoir l'activité physique. 	<ul style="list-style-type: none"> Les États Membres sont encouragés à suivre la mise en œuvre des actions politiques recommandées dans le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique, en s'appuyant sur les indicateurs existants ainsi que sur ceux en cours d'élaboration. Des programmes de renforcement des capacités seront nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre un cadre d'évaluation. La capacité des prestataires de soins de santé à promouvoir l'activité physique devra être renforcée.
WHA71.7	Santé numérique	<ul style="list-style-type: none"> La reconnaissance du domaine de la santé numérique, notamment des applications de cybersanté et de santé mobile, exigera de mobiliser les ressources nécessaires pour soutenir ce domaine d'activité aux niveaux national et régional. On observe une augmentation de la demande de solutions de santé numérique au sein des systèmes de prestation de soins de santé dans les États Membres. 	<ul style="list-style-type: none"> L'OMS doit soutenir l'élaboration de stratégies nationales pour la cybersanté dans les États Membres, comme base de la promotion des solutions de santé numérique. L'OMS doit soutenir, dans les États Membres, l'élaboration et la mise en œuvre à grande échelle de projets de santé mobile fondés sur les besoins nationaux/locaux. Les capacités nationales en matière de concepts et d'applications de santé numérique doivent être développées, en fonction des besoins des pays.
WHA71.8	Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance	<ul style="list-style-type: none"> À titre de première étape pour mettre en œuvre la résolution EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux aides techniques, le Bureau régional a mené une enquête sur les technologies d'assistance. Les résultats indiquent que nombre des difficultés rencontrées par les pays sont partagées, malgré des variations de degré et d'effet ; que les politiques, les systèmes et les mécanismes de prestations de services dans le domaine des technologies d'assistance sont généralement peu développés ; et que la plupart des pays n'ont pas mis en place de systèmes de registre, de suivi et de contrôle. En s'appuyant sur les résultats de l'enquête, un projet de cadre d'action a été élaboré en vue d'améliorer la fourniture de technologies d'assistance comme composante essentielle de la couverture sanitaire universelle, dans le contexte du développement et des situations d'urgence, en concertation totale avec les États Membres. 	<ul style="list-style-type: none"> Le projet de cadre sera testé dans trois États Membres afin de garantir son efficacité dans l'élaboration de plans d'action et la mise en œuvre de feuilles de route visant à améliorer l'accès aux technologies d'assistance. Les résultats des tests seront utilisés pour perfectionner le cadre. Les États Membres, avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires, sont instamment invités à mettre en œuvre les actions énumérées dans le cadre régional (lorsqu'il aura été finalisé). Ces actions aideront les États Membres à élaborer des feuilles de route pragmatiques en vue d'améliorer l'accès de leurs citoyens aux technologies d'assistance. Un appui technique doit être obtenu auprès des experts internationaux, et la mise en réseaux et les échanges de données d'expérience doivent être renforcés. La création de centres régionaux pour la recherche, l'éducation et l'innovation en matière de technologies d'assistance, ainsi que celle d'un système d'archivage des données et d'un système d'information doivent être envisagées afin de répondre aux

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
		<ul style="list-style-type: none"> Les États Membres sont invités à adopter la liste des produits et aides techniques prioritaires de l'OMS et de mettre ces produits à la disposition de leurs citoyens. 	<p>besoins et de s'assurer que les efforts et stratégies futurs reposent sur des estimations précises et fiables en termes de financement requis, de produits (disponibilité et accessibilité économique), de personnels et de services.</p>
WHA71.9 (EB142(6))	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	<ul style="list-style-type: none"> Les États Membres doivent s'engager à participer activement à des discussions ouvertes, transparentes et tenant compte de l'avis de tous sur les lacunes actuelles dans les réponses nationales et sur les moyens pour les combler, y compris la nécessité de demander le soutien de l'OMS dans des domaines spécialisés. 	<ul style="list-style-type: none"> Des stratégies et/ou des plans d'action nationaux dans le domaine de la nutrition ont été élaborés dans tous les pays de la Région. L'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen sont devenus membres de l'Initiative Renforcer la nutrition (SUN), qui permet de galvaniser les efforts pour progresser vers la réalisation des ODD, en particulier les objectifs 1, 2 et 3 (éradication de la pauvreté, lutte contre la faim et accès à la santé et au bien-être). Une feuille de route régionale pour la nutrition a été élaborée en vue d'appliquer les cibles nutritionnelles mondiales fixées par l'OMS pour 2025 et les recommandations de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition.
WHA71.10	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution	<ul style="list-style-type: none"> Le droit de vote de la Libye sera suspendu à la date de l'ouverture de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé si les arriérés de contributions pour 2015 et une partie au moins des arriérés de contributions pour 2016 ne sont pas réglés. 	<ul style="list-style-type: none"> La Libye doit être encouragée à régler ses arriérés de contributions, qui remontent à 2015.
WHA71.13	Réforme du programme mondial de stages	<ul style="list-style-type: none"> La nécessité de verser des rémunérations et des indemnités de repas et de permettre aux stagiaires de bénéficier du régime d'assurance-maladie du personnel de l'OMS aura des conséquences financières. 	<ul style="list-style-type: none"> Les démarches doivent être effectuées dans Stellis (système automatisé) par toutes les personnes concernées, par opposition aux candidatures hors ligne.
WHA71.14	Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales	<ul style="list-style-type: none"> Les données disponibles sur les cardiopathies rhumatismales indiquent qu'une charge modérée à élevée/élevée existe ou pourrait exister dans les pays suivants : Afghanistan, Djibouti, Égypte, Iraq, Jordanie, Maroc, Pakistan et Soudan. À ce jour, la réponse apportée par les pays à la charge que constituent le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales est inégale. Certains États Membres, tels que l'Égypte, ont mis en place des programmes relatifs aux cardiopathies rhumatismales complets et décentralisés, intégrés à leur ministère de la Santé. Cependant, dans d'autres États Membres, les données sur la charge que représentent le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales sont peu nombreuses ou absentes et il en est de même pour les programmes de prévention ou de traitement. Bien qu'il existe de nombreuses questions de santé concurrentes, le programme des ODD et celui de la couverture sanitaire universelle offrent aux systèmes et programmes de santé l'opportunité de revisiter l'ensemble d'interventions à déclarer prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec les pays d'endémie pour étudier les moyens d'intégrer les cardiopathies rhumatismales aux programmes sur les maladies non transmissibles et à d'autres programmes en cours, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
		<p>dans le cadre de l'ensemble de services de santé essentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les pays où ces maladies sont endémiques, des efforts de sensibilisation doivent être entrepris pour faire mieux connaître les cardiopathies rhumatismales et les positionner stratégiquement comme une composante intégrée de la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national. Des données fiables sur la charge que représentent ces maladies, la préparation du système de santé et les options politiques pour renforcer la prise en charge et l'intégration des cardiopathies rhumatismales représentent des points d'entrée et des domaines d'activité potentiels. Les pays où ces maladies sont endémiques doivent partager leurs expériences passées et les difficultés rencontrées. 	
WHA71.15	Multilinguisme : respect de l'égalité entre les langues officielles	<ul style="list-style-type: none"> • La parité entre les six langues officielles n'est pas prise en compte dans la préparation et la distribution des informations techniques essentielles de l'OMS en langue arabe. • Malgré les efforts déployés, le contenu technique disponible en arabe et en français reste limité. • L'OMS dispose de capacités limitées pour les autres langues nationales de la Région (telles que le farsi, le dari, l'ourdou, etc.). De ce fait, certaines populations peuvent ne pas être en mesure de profiter de la documentation technique et scientifique produite par l'OMS. • Certaines régions de l'OMS ont fait le choix d'ajouter des langues officielles. De telles décisions ont toutefois des incidences importantes au plan financier et en termes de ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional a révisé et mis à jour le Dictionnaire médical unifié (logiciel et contenu), qui est une source unique pour la terminologie technique de la santé et de la médecine en langue arabe. Ces activités se sont déroulées en concertation et en collaboration avec des entités régionales travaillant dans le domaine de la traduction et de l'arabisation. • L'Unité Programme arabe et Traduction française a besoin de ressources financières et humaines pour traduire les informations techniques essentielles de l'OMS, que ce soit par écrit ou dans un format audiovisuel ou numérique. • Un appui est nécessaire pour traduire les informations techniques essentielles de l'OMS dans les principales langues nationales de la Région.
WHA71.16	Confinement des poliovirus	<ul style="list-style-type: none"> • Deux États Membres de la Région (la République islamique d'Iran et le Pakistan) ont demandé que des établissements nationaux soient désignés comme établissements essentiels pour le poliovirus qui conserveront le virus après la certification mondiale de l'éradication. • La documentation, par tous les États Membres, des processus de confinement et de destruction des poliovirus est l'une des conditions de la certification mondiale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités de confinement des poliovirus progressent de manière adéquate dans la Région, et sont en cours. Les activités importantes sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Des établissements nationaux en République islamique d'Iran et au Pakistan ont été officiellement désignés comme établissements essentiels pour les poliovirus ; - Ces deux pays ont désigné leur Autorité nationale chargée du confinement. Leurs membres ont été invités à une formation de vérificateurs. Pour le Pakistan, la formation est terminée. Pour la République islamique d'Iran, elle n'a pas encore eu lieu. D'autres formations seront organisées prochainement. • Le Plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus et des matériels potentiellement infectieux (GAPIII) est en cours de mise en œuvre dans la Région. La phase 1a est terminée et la phase 1b sera achevée d'ici la fin avril 2019. • Des États Membres ont déjà commencé la destruction des matériels contenant des poliovirus sauvages de types 1 et 3, conformément aux recommandations de la Commission mondiale de certification.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
			<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les activités réalisées à ce jour au titre du GAPIII ont été pleinement documentées et un rapport a été adressé à la Commission de certification régionale. • Le Bureau régional continue d'aider les États Membres à mettre en œuvre le GAPIII dans son intégralité et à documenter de manière appropriée les activités de confinement pour les commissions de certification régionale et mondiale.
DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE ET ONZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ			
WHA71(8)	Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès	<ul style="list-style-type: none"> • Les pénuries de médicaments et vaccins essentiels sont en augmentation dans la Région. L'accès aux médicaments dans les situations d'urgence doit également être abordé, car cette question a des implications majeures pour la Région. • Une approche de la gestion des pénuries de médicaments et de vaccins centrée sur les patients est nécessaire dans la Région. Les principes de la gestion des risques doivent être appliqués pour identifier et hiérarchiser des mesures visant à assurer un approvisionnement continu en médicaments et vaccins dont les systèmes de santé publics ont le plus besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres doivent créer et tenir à jour des systèmes d'information pour le suivi régulier des données sur la disponibilité et les prix des médicaments et vaccins, dans les secteurs public et privé. • Les États Membres doivent être aidés pour documenter les meilleures pratiques dans l'amélioration de l'accès aux médicaments et vaccins essentiels susceptibles de manquer et l'instauration de mécanismes de réglementation, particulièrement dans les contextes d'urgence. • Les États Membres doivent garantir l'affectation d'un financement adéquat, afin de permettre l'application des bonnes pratiques de fabrication. • Les États Membres doivent être aidés pour réunir et diffuser les meilleures pratiques de gestion des achats et des approvisionnements. • L'OMS doit examiner la Liste des médicaments essentiels afin d'identifier les produits ou les principes actifs pharmaceutiques susceptibles de faire l'objet de pénuries en raison de l'intérêt limité qu'ils suscitent auprès des fabricants. • L'OMS doit promouvoir la constitution de réseaux entre les États Membres et mettre en place un système de notification mondial pour les pénuries et les ruptures de stocks de médicaments et vaccins essentiels (système de notification des pénuries). • L'OMS doit élaborer, en collaboration avec ses partenaires mondiaux, une approche relative aux déterminants du marché pour ces médicaments et vaccins.
WHA71(9)	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de nouveaux produits de santé dans des domaines où ils sont nécessaires et manque de financement durable. • De nombreux médicaments nouveaux sont financièrement inabordable et il existe des difficultés liées à une utilisation inappropriée et à une infrastructure de distribution et de chaîne d'approvisionnement inefficace. • Il existe un besoin urgent de cadres réglementaires solides et de personnel formé. • Il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité aux produits novateurs brevetés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la recherche-développement : <ul style="list-style-type: none"> - Les États Membres assureront la promotion de programmes de collaboration avec les pays en développement afin de renforcer les capacités en matière d'essais cliniques et les réseaux d'experts ; - Les États Membres et l'OMS faciliteront l'accès libre à la documentation, de manière immédiate ou dans un délai de six mois suivant la publication. • Développement et amélioration des capacités de recherche : <ul style="list-style-type: none"> - Les États Membres, avec le soutien de l'OMS, renforceront leurs capacités en matière d'élaboration de politiques, de réglementation, de méthodologie et d'éthique de la recherche, et de préservation des ressources dans le domaine de la médecine traditionnelle.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
			<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la propriété intellectuelle pour contribuer à l'innovation et promouvoir la santé publique : <ul style="list-style-type: none"> - Les États Membres doivent recevoir un soutien pour renforcer le <i>Medicines Patent Pool</i> [Communauté de brevets de médicaments]. Le soutien peut porter sur l'extension de son portefeuille en vue de couvrir d'autres maladies ou technologies. • Amélioration de la distribution et de l'accès : <ul style="list-style-type: none"> - L'OMS aidera les États Membres à instaurer des mécanismes de suivi des paiements directs effectués par les patients pour des produits de santé. - L'OMS apportera son soutien aux États Membres pour renforcer les capacités de réglementation nationales et l'harmonisation régionale pour améliorer l'accès aux médicaments nouveaux et existants. • Promotion de mécanismes de financement durable : <ul style="list-style-type: none"> - Les États Membres encourageront la mise en œuvre de programmes dissociant partiellement ou totalement les prix des produits des coûts de recherche-développement. - L'OMS mettra en place un mécanisme de suivi et de responsabilisation.
WHA71(10)	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	<ul style="list-style-type: none"> • Le rapport de l'année prochaine sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé sera de nouveau axé sur un rapport du Secrétariat. Une version initiale sera préparée par le bureau de pays, étant donné que les évaluations sur le terrain ne sont plus explicitement demandées dans la décision (rapport « établi à partir du suivi sur le terrain »). • L'établissement prévu d'un bureau de pays de l'OMS pour Israël à Tel Aviv offrira de nouvelles opportunités et des défis potentiels pour la coordination interrégionale de la préparation du rapport de l'Assemblée mondiale de la Santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun consensus n'a été atteint sur le texte final, qui a été adopté par la majorité des États Membres par le biais d'un vote par appel nominal demandé par Israël. • La partie du rapport traitant de la situation sanitaire dans le Golan syrien occupé est toujours en cours de rédaction et devra être finalisée par le Siège de l'OMS – dans l'attente d'une décision finale quant à savoir si sa publication aura lieu avant l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année ou si elle sera soumise à l'Assemblée mondiale de la Santé de l'an prochain.
WHA71(11)	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Sept pays de la Région bénéficient de fonds issus de la Contribution de partenariat PIP pour la préparation en cas de grippe pandémique afin d'intensifier l'application du plan de mise en œuvre de haut niveau II, 2018-2023, pour la contribution de partenariat (PC) afin de renforcer les capacités de laboratoire, de surveillance et de réglementation et de promouvoir les études sur la charge de morbidité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi périodique de la mise en œuvre des fonds PIP-PC doit être amélioré à l'aide du mécanisme existant.
WHA71(12)	Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2016-2017, avec les états financiers vérifiés pour 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Le budget programme de base du Bureau régional pour 2016-2017, qui s'élève à USD 324,5 millions, n'a été financé qu'à hauteur de 66 % (le niveau le plus faible de tous les grands bureaux), ce qui laisse un déficit de financement d'environ USD 108 millions. L'utilisation des fonds disponibles a cependant été élevée, atteignant 93 %. Le rapport sur les résultats a souligné un certain nombre de réalisations régionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le budget programme de base du Bureau régional pour 2018-2019 s'élève à USD 336 millions. Fin juin 2018, il n'était financé qu'à hauteur de 45 %. Quarante-trois pour cent (43 %) du financement disponible provient d'un financement institutionnel flexible. Le taux d'exécution du Bureau régional par rapport aux fonds disponibles est de 33 %. Le budget pour les situations d'urgence est financé à hauteur de 68 % et 54 % des fonds ont été utilisés.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
		<ul style="list-style-type: none"> Le Commissaire aux comptes a soulevé le problème de l'augmentation de la partie non financée de l'obligation au titre des prestations définies pour l'assurance-maladie du personnel, qui se monte à présent à USD 1500 millions. Il s'agit d'un sujet de préoccupation pour tous les États Membres, dans la mesure où cette obligation sera financée par les futures contributions à coûts partagés avec l'Organisation. Selon les estimations actuelles, le plan ne sera financé en totalité qu'en 2049 (contre 2038 auparavant). L'analyse des dépenses montre que, dans la Région, 72 % des coûts concernent la mise en œuvre des programmes (fournitures médicales, services contractuels et transferts/subventions à des partenaires d'exécution). Les frais de personnel et de déplacement représentent respectivement 15 % et 3 % seulement de l'ensemble des coûts. Malgré un rapport coût-efficacité relativement satisfaisant par rapport à d'autres grands bureaux, en tant que région, nous continuons de recevoir des allocations insuffisantes de financements institutionnels flexibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Le Bureau régional et les États Membres doivent collaborer pour mobiliser les ressources nécessaires au financement du budget programme 2018-2019, de manière à atteindre les résultats escomptés. Le Bureau régional doit continuer d'insister pour obtenir une allocation plus importante de financements institutionnels flexibles afin de récompenser son rapport coût-efficacité satisfaisant et de compenser les coûts de fonctionnement et de sécurité plus élevés dans cette région qui connaît de nombreuses situations d'urgence.
WHA71(15)	Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023	<ul style="list-style-type: none"> La Région reçoit un appui politique et technique important pour les orientations stratégiques mondiales, conformément à une approche couvrant l'ensemble des risques, et des activités de renforcement de la sécurité sanitaire sont actuellement recommandées dans la Région. Les régions de l'OMS ont adapté les orientations stratégiques mondiales en approches régionales uniques pour la mise en œuvre. Le taux élevé de mise en œuvre des composantes du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans la Région, à savoir l'Évaluation externe conjointe, facilitera la mise en œuvre accélérée du plan stratégique. 	<ul style="list-style-type: none"> Les données issues du cadre de suivi et d'évaluation du RSI ont été analysées et présentées à la sixième réunion régionale des parties prenantes au RSI. Les contributions de la sixième réunion régionale des parties prenantes au RSI ont éclairé le projet de plan stratégique régional quinquennal pour la préparation et l'action de santé publique. Des communications par voie électronique ont permis d'élaborer une nouvelle version modifiée du plan régional. La concertation avec les points focaux nationaux pour le RSI est en cours. Le plan régional sera encore examiné et finalisé lors de la septième réunion régionale des parties prenantes du RSI et lors de la cinquième réunion de la Commission d'évaluation régionale du RSI qui auront lieu en décembre 2018.
RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-DEUXIÈME SESSION			
EB142.R7	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel	<ul style="list-style-type: none"> La Règle 515 sur la mobilité a été modifiée de manière à disposer que, durant la période de réaffectation, les membres du personnel « ont la préférence » en ce qui concerne les postes vacants. Les Représentants de l'OMS et les bureaux de pays de l'OMS ne pourront pas, d'emblée, recruter des compétences en dehors de l'Organisation. Cette règle pourrait retarder le processus de recrutement lorsqu'un bureau de pays recherche des compétences spécifiques qui ne sont pas disponibles en interne. 	<ul style="list-style-type: none"> Il pourrait être demandé aux Représentants de l'OMS et aux bureaux de pays de l'OMS d'effectuer le processus de recrutement en parallèle à la mobilité, afin d'identifier/recruter le candidat le mieux qualifié.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-DEUXIÈME SESSION			
EB142(2)	Planification de la transition pour la poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> Quatre États Membres de la Région (l'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Soudan) font partie des 16 pays déclarés prioritaires à l'échelle mondiale pour la transition pour la poliomyélite. Le Directeur régional a approuvé la création d'un Comité d'orientation régional pour la planification de la transition pour la poliomyélite. Le Comité a tenu jusqu'à présent deux réunions et a décidé d'élargir le champ de la planification de la transition de manière à ajouter l'Iraq, la République arabe syrienne et le Yémen aux pays prioritaires de la Région. 	<ul style="list-style-type: none"> La planification de la transition pour la poliomyélite est un processus propre à chaque pays, qui doit avoir lieu principalement au niveau national. Il est indispensable que les États Membres dirigent ce processus. Si la planification de la transition de la poliomyélite est menée correctement, les investissements dans l'éradication de la poliomyélite bénéficieront, à long terme, aux autres objectifs de développement. <p>Afghanistan</p> <ul style="list-style-type: none"> Malgré la poursuite de la transmission du poliovirus sauvage, les bases du processus de transition sont actuellement mises en place. En juin 2018, un cadre pour la planification de la transition a été élaboré par l'OMS pour discussion avec le Gouvernement et les partenaires. Les prochaines étapes consisteront à identifier les enseignements tirés et à recenser les acquis de la lutte contre la poliomyélite d'ici fin 2018. <p>Pakistan</p> <ul style="list-style-type: none"> Un cadre pour la planification de la transition sera élaboré au cours du second semestre 2018. Lors de la récente réunion du Groupe consultatif technique qui a eu lieu à Islamabad, le personnel de l'OMS a eu des discussions de sensibilisation avec le ministère chargé de la réglementation et de la coordination des services de santé nationaux, et les principaux partenaires. <p>Somalie</p> <ul style="list-style-type: none"> Un important exercice visant à recenser les acquis de la lutte contre la poliomyélite a été réalisé en 2017. En avril 2018, un atelier de planification de la transition a été organisé avec la participation du ministère fédéral de la Santé, de ministères des États, de l'OMS, de l'UNICEF, de GAVI et d'autres partenaires clés. Un plan national de transition pour la poliomyélite est en cours de rédaction en vue d'autres consultations. <p>Soudan</p> <ul style="list-style-type: none"> Un projet de plan national de transition pour la poliomyélite élaboré en juin 2018 fait l'objet d'une consultation active avant approbation par les principaux partenaires. Les cibles ont été ajustées conformément à un exercice antérieur de recensement des acquis de la lutte contre la poliomyélite. <p>Autres pays prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Un premier examen sur dossier a été effectué en mai/juin 2018 pour cartographier les acquis de la lutte contre la recenser dans d'autres pays à haut risque (Iraq, République arabe syrienne et Yémen). Des projets de plans nationaux de transition seront élaborés pour ces trois pays au second semestre 2018, en concertation avec les gouvernements et partenaires.
EB142(5)	Santé, environnement et changement climatique	<ul style="list-style-type: none"> Dans la Région, plus de 854 000 décès par an (1 décès sur 5) sont liés aux risques environnementaux, parmi lesquels 72 % sont imputables aux maladies non transmissibles et aux traumatismes. 	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie mondiale pour la santé, l'environnement et le changement climatique sera soumise à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé qui aura lieu en mai 2019.

Décision/ Résolution n°	Titre/sujet	Incidences régionales	Mesures/observations
		<ul style="list-style-type: none"> La contribution régionale au changement climatique est limitée. La Région se classe toutefois au deuxième rang des régions les plus affectées en termes de conséquences pour la santé. Les États Membres élaborent des plans d'action nationaux pour la mise en œuvre des stratégies régionale et arabe pour la santé et l'environnement (pour 2014-2019 et 2017-2030, respectivement), qui viendront alimenter le projet de stratégie mondiale. Les États Membres ont approuvé le cadre d'action sur le changement climatique et la santé 2017-2021. 	<ul style="list-style-type: none"> Des stratégies mondiales intégrées seront nécessaires « en amont » et « en aval » pour les déterminants environnementaux et sociaux.
EB142(9)	Collaboration avec les acteurs non étatiques	<ul style="list-style-type: none"> Admission à des relations officielles avec l'OMS de plusieurs acteurs non étatiques (liste disponible) et cessation des relations officielles avec plusieurs acteurs non étatiques (liste disponible). 	<ul style="list-style-type: none"> La liste des acteurs non étatiques admis à des relations officielles avec l'OMS et la liste de ceux concernés par une cessation seront communiquées et diffusées.
DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-TROISIÈME SESSION			
EB143(6)	Réforme de l'OMS : gouvernance – hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif	<ul style="list-style-type: none"> Le Conseil a décidé d'appliquer, à titre d'essai, les critères et la liste de facteurs proposés, ainsi que l'outil de hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à insérer à l'ordre du jour provisoire de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif. 	<ul style="list-style-type: none"> Le Bureau régional pourrait adopter/modifier les critères et l'outil en vue de son utilisation au Comité régional. Les États Membres doivent être évalués sur les critères et l'outil, afin d'optimiser l'ajout des points proposés par les États Membres de la Région à l'ordre du jour du Conseil exécutif/de l'Assemblée mondiale de la Santé.
EB143(7)	Réforme de l'OMS : gouvernance – Règlement intérieur	<ul style="list-style-type: none"> Amendement du Règlement intérieur du Conseil exécutif (Annexe 1), avec effet à la clôture de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif, en mai 2018. Re-numérotation des articles du Règlement intérieur du Conseil exécutif. Recommandation à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, en 2019, d'adopter un projet de décision visant à amender de la même manière le Règlement de l'Assemblée mondiale de la Santé et de renuméroter ses articles. 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser le règlement amendé et approuvé. Le Sous-comité du programme du Comité régional pourrait examiner le règlement amendé et recommander son adoption pour les futurs comités régionaux, le cas échéant.
EB143(9)	Évaluation : politique d'évaluation (2018)	<ul style="list-style-type: none"> Le Conseil exécutif a approuvé les modifications de la politique d'évaluation, qui ont été apportées principalement pour tenir compte de l'évolution du contexte organisationnel et des normes et critères d'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> Le Bureau régional réalisera deux évaluations, sous réserve de la disponibilité d'un financement : <ul style="list-style-type: none"> une évaluation du Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement, en 2018 ; un examen à mi-parcours de la Feuille de route pour l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale (2017–2021), en 2019.