



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

<b>RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ</b>			
<b>Décision/ Résolution n°</b>	<b>Titre/ Objet</b>	<b>Incidences régionales</b>	<b>Mesures/observations</b>
<b>WHA72.1</b>	Budget programme 2020-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le budget programme approuvé pour 2020-2021, étant le premier à mettre en œuvre le treizième Programme général de travail (treizième PGT), il est d'une importance capitale pour réaliser les priorités stratégiques du « triple milliard », intégrer le coût des situations d'urgence (pour la première fois) dans le budget programme, et évaluer la performance de l'OMS à l'aide du système de tableau de bord prospectif.</li> <li>Le budget programme total pour l'exercice 2020-2021 est de USD 5,8 milliards, dont environ USD 1 milliard financés par les contributions fixées des États Membres. La Région, à l'instar d'autres régions, a bénéficié d'une augmentation de son budget pour 2020-2021 (USD 391,2 millions) par rapport au budget 2018-2019 (USD 336 millions). L'augmentation de USD 55,2 millions contribuera à couvrir la transition des fonctions de la poliomyélite vers le segment de base (USD 25,7 millions), les activités normatives, en particulier sur les données et l'innovation (USD 10,8 millions) ; et l'augmentation de la capacité des pays (USD 18,7 millions).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Bureau régional s'emploie à rendre opérationnel le budget programme 2020-2021 en élaborant des plans d'action relatifs aux ressources humaines et aux activités de tous les centres budgétaires du Bureau régional et des bureaux de pays.</li> <li>Il convient de noter que le projet de budget programme 2020-2021 présente un nouveau cadre de résultats, assorti d'un tableau de bord prospectif, qui permettra d'évaluer les produits du Secrétariat aux trois niveaux de l'Organisation dans six dimensions – leadership ; biens de santé publique mondiaux ; appui aux pays ; égalité entre les sexes, équité et droits ; optimisation financière ; et principaux indicateurs – de plus, un nouveau cadre d'impact de l'OMS permettra d'évaluer les résultats du treizième PGT dans son ensemble, ainsi que son impact sur la santé dans le monde ;</li> </ul>
<b>WHA72.2 EB144.R9</b>	Soins de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour aider les États Membres à respecter les engagements de la Déclaration d'Astana et à passer à l'action, l'initiative sur la performance des soins de santé primaires (PHCMI) a été lancée en avril 2019.</li> <li>Cette initiative renforcera les capacités nationales d'amélioration des soins de santé primaires fondés sur l'évaluation, y compris l'approche de la médecine familiale établie.</li> <li>Elle a mené à trois résultats principaux : 1) renforcer les capacités régionales et nationales ainsi que la sensibilisation à une approche améliorée fondée sur l'évaluation en matière d'amélioration des soins de santé primaires ; 2) institutionnaliser la mesure des de ces derniers dans les évaluations de performance des systèmes de santé existantes ; et 3) l'amélioration de la performance des soins de santé primaires/du renforcement de la médecine familiale pour aider les pays à accélérer les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS a organisé sa première réunion de consultation régionale sur les soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle du 29 juillet au 1<sup>er</sup> août 2019. La réunion a marqué le lancement officiel de l'initiative sur la performance des soins de santé primaires.</li> <li>Les trois pays pilotes, l'Égypte, la Jordanie et le Pakistan ont présenté les résultats de leurs expériences au cours de la phase de mesure de l'initiative.</li> <li>Il s'agissait de la première d'une série de réunions de consultation régionales axées sur l'amélioration des soins de santé primaires.</li> </ul>
<b>WHA72.3 EB144.R4</b>	Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelques pays de la Région comptent depuis longtemps des agents de santé communautaires et ces expériences ont contribué à l'élaboration de programmes similaires dans d'autres régions.</li> <li>Les crises prolongées ont entraîné une pénurie accrue de personnels de santé, en particulier dans les zones difficiles à atteindre.</li> <li>Des programmes d'agents de santé communautaires ont récemment été mis en place dans certains pays.</li> <li>S'ils sont introduits, il est essentiel que ces programmes soient intégrés dans les systèmes de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS s'engage à : <ul style="list-style-type: none"> <li>examiner et mettre à jour la situation des programmes d'agents de santé communautaires dans la Région ;</li> <li>Collaborer avec les pays concernés pour améliorer le fonctionnement de leurs programmes d'agents de santé communautaires à la lumière des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur les politiques de santé et l'appui aux systèmes pour optimiser les programmes.</li> </ul> </li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
<b>WHA72.4 EB144.R10</b>	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle offre une occasion extraordinaire d'intensifier les engagements politiques pris aux niveaux mondial et national en faveur de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et d'intensifier l'appui des partenaires de développement à sa réalisation dans le cadre des Objectifs de développement durable.</li> <li>• La réunion de haut niveau aboutira à une déclaration politique qui éclairera les politiques et les stratégies régionales et nationales sur les progrès en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.</li> <li>• Les pays de la Région devront prendre des mesures pour mettre en œuvre les engagements de la déclaration politique et l'OMS s'engage à fournir l'appui nécessaire à cet égard.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les États Membres ont été informés de la réunion à haut niveau et encouragés à y participer avec le taux le plus élevé de représentation.</li> <li>• L'OMS, en collaboration avec les États Membres, élaborera une approche régionale pour suivre la mise en œuvre des recommandations de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle.</li> <li>• Elle insistera davantage pour aider les pays à élaborer des feuilles de route nationales sur les progrès accomplis vers la couverture sanitaire universelle sur la base de la Déclaration de Salalah.</li> </ul>
<b>WHA72.5 EB144.R11</b>	Résistance aux antimicrobiens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les États Membres sont invités à : <ul style="list-style-type: none"> <li>– maintenir leur engagement au niveau politique le plus élevé à combattre la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>– intensifier les efforts visant à mettre en œuvre les interventions et à atteindre les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>– améliorer davantage l'utilisation prudente de tous les antimicrobiens et envisager d'élaborer et de mettre en œuvre des lignes directrices et des critères cliniques selon lesquels il conviendrait d'utiliser les antimicrobiens revêtant une importance critique ;</li> <li>– effectuer une surveillance post-commercialisation des antimicrobiens et prendre les mesures voulues pour éliminer les produits de qualité inférieure et falsifiés ;</li> <li>– renforcer les efforts en vue d'élaborer, de mettre en œuvre, de suivre et d'actualiser des plans d'action nationaux multisectoriels dotés de ressources adéquates ;</li> <li>– participer à l'enquête annuelle d'autoévaluation par pays sur la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>– élaborer ou renforcer les systèmes de suivi et participer au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS), et utiliser ces informations pour améliorer la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;</li> <li>– renforcer la coopération à tous les niveaux afin que des mesures concrètes soient prises pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>– soutenir le transfert de technologie volontaire et selon des modalités arrêtées d'un commun accord en vue de prévenir la résistance aux antimicrobiens et de lutter contre celle-ci ;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'OMS s'engage à : <ul style="list-style-type: none"> <li>– accélérer la mise en œuvre des mesures et appliquer les principes définis dans le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens à tous les niveaux de l'Organisation ;</li> <li>– renforcer sensiblement l'appui technique aux pays en collaboration avec les institutions concernées du système des Nations Unies pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de leur plan d'action national multisectoriel ;</li> <li>– fournir un appui aux États Membres pour l'élaboration et le renforcement de leur système de surveillance intégrée ;</li> <li>– tenir les États Membres régulièrement informés des activités de l'Organisation avec la collaboration tripartite FAO/OIE/OMS sur la résistance aux antimicrobiens et le PNUE ;</li> <li>– consulter régulièrement les États Membres et autres parties prenantes concernées afin d'ajuster le processus et la portée du cadre mondial de développement et de gestion ;</li> <li>– aider les États Membres à mobiliser un financement adéquat, prévisible et durable des ressources humaines et financières et des investissements par des voies nationales, bilatérales et multilatérales pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux ;</li> <li>– collaborer avec la Banque mondiale et d'autres institutions financières, l'OCDE et les communautés économiques régionales pour continuer à présenter et à appliquer les arguments économiques en faveur d'investissements durables dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>– faciliter, en consultation avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et la collaboration tripartite et le PNUE, l'élaboration d'une procédure permettant aux États Membres d'examiner le rapport du Secrétaire général demandé dans la résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies ;</li> <li>– maintenir et actualiser systématiquement la liste OMS des antimicrobiens revêtant une importance critique en médecine humaine ;</li> <li>– soumettre des rapports de synthèse biennaux sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution et de la résolution WHA68.7 (2015) aux Soixante-Quatorzième, Soixante-Seizième et Soixante-Dix-Huitième Assemblées mondiales de la Santé.</li> </ul> </li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
WHA72.6	Action mondiale pour la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sécurité des patients est un défi croissant pour la prestation des services de santé. Les soins de santé à risque entraînent un niveau important de préjudice évitable pour le patient et de souffrances humaines.</li> <li>• Une mesure robuste de la sécurité des patients est importante pour promouvoir des systèmes de santé plus résilients.</li> <li>• Il est nécessaire de garantir des soins plus sûrs lors de situations d'urgence et de conflits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les États Membres doivent : <ul style="list-style-type: none"> <li>– considérer la sécurité des patients comme une priorité sanitaire en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle ;</li> <li>– évaluer et mesurer la nature et l'ampleur du problème de la sécurité des patients et notamment les risques, les erreurs, les événements indésirables et les préjudices causés aux patients à tous les niveaux de la prestation de services de santé ;</li> <li>– collaborer avec les autres États Membres, organisations de la société civile, organisations de patients, les organisations professionnelles, établissements universitaires et de recherche, industrie et autres parties prenantes concernées afin de promouvoir la sécurité des patients, d'accorder un degré de priorité élevé à ce domaine et de l'intégrer dans l'ensemble des politiques et des stratégies de santé ;</li> <li>– promouvoir une culture de la sécurité en dispensant une formation initiale à tous les professionnels de la santé, en instaurant une culture de la notification des incidents relatifs à la sécurité des patients qui ne cherche pas de responsables, par l'intermédiaire de systèmes ouverts et transparents ;</li> <li>– mettre en place des systèmes visant à faire participer les familles des patients et les communautés ;</li> <li>– célébrer une Journée mondiale de la sécurité des patients le 17 septembre de chaque année afin de promouvoir tous les aspects du domaine, notamment les progrès réalisés en vue d'atteindre les étapes fixées à l'échelle nationale, en collaboration avec les parties prenantes concernées ; et</li> <li>– envisager de prendre part aux sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients ;</li> </ul> </li> </ul>
WHA72.7	Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe une pénurie d'informations, de normes, de réglementations, de surveillance et de rapports sur les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et leur impact sur les établissements de soins de santé de la Région.</li> <li>• Une évaluation mondiale des services WASH dans les établissements de santé, menée par l'OMS et l'UNICEF en 2015, n'a porté que sur quatre pays de la Région, tandis que le rapport WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019 du programme commun OMS/UNICEF de suivi pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène (JMP) faisait état de 10 pays.</li> <li>• Il existe une variabilité et des inégalités entre les pays et au sein de ces derniers (ruraux ou urbains, privés ou publics, hôpitaux ou centres de soins de santé primaires).</li> <li>• Les résultats mondiaux indiquent que 40 % des installations de santé sont dépourvues d'alimentation en eau, 20 % d'assainissement et 42 % d'installations d'hygiène des mains au point d'utilisation.</li> <li>• Cette situation compromet la réalisation de la couverture sanitaire universelle, les initiatives relatives à la qualité des soins, les efforts de prévention et de lutte anti-infectieuses et contribue à la propagation de la résistance aux antimicrobiens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les États Membres doivent : <ul style="list-style-type: none"> <li>– effectuer des évaluations nationales de la disponibilité et de la qualité des services WASH dans les établissements de santé ;</li> <li>– établir des normes et mettre en place une feuille de route pour assurer et pérenniser les services WASH et de gestion des déchets médicaux dans tous les établissements de soins de santé ;</li> <li>– définir les objectifs, avec l'appui de l'OMS, en intégrant des indicateurs WASH en toute sécurité dans les mécanismes de surveillance nationaux afin d'établir des bases de référence, en coordination avec les services de protection de l'environnement, de prévention des infections et de sécurité des patients ;</li> <li>– mettre en œuvre la résolution WHA72.7 et participer à la réunion technique sur les services WASH dans les établissements de santé à la soixante-sixième session du Comité régional, assumer la responsabilité et la direction et mobiliser le financement nécessaire, afin d'assurer et de maintenir ces services.</li> </ul> </li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
<b>WHA72.8</b>	Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La résolution préconise une plus grande transparence dans quatre domaines : la tarification des médicaments ; le financement de la recherche-développement ; les données des essais cliniques ; et les informations en matière de brevets.</li> <li>• Elle ouvre une nouvelle voie pour la négociation des prix des médicaments et l'établissement du principe de transparence.</li> <li>• Elle invite les États Membres à collaborer afin d'améliorer la notification des informations par les fournisseurs sur les produits sanitaires homologués, par exemple les rapports sur les recettes, les prix, les unités vendues, les frais de commercialisation et les subventions et incitations ;</li> <li>• La résolution facilitera le renforcement des politiques de fixation des prix aux niveaux national et régional.</li> <li>• Elle favorise la collaboration pour le partage d'informations sur les prix des médicaments et d'autres produits médicaux ainsi que la réglementation et les achats.</li> <li>• La résolution soutient la diffusion et l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux données agrégées sur les résultats.</li> <li>• Elle facilite une amélioration de la notification publique des informations sur la situation en matière de brevets et l'autorisation de mise sur le marché des produits sanitaires ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La résolution invite instamment les États Membres à renforcer l'échange public d'informations sur les prix nets payés par les gouvernements et les autres acheteurs de produits sanitaires, ainsi qu'une plus grande transparence sur les brevets pharmaceutiques, les résultats des essais cliniques et d'autres déterminants de la tarification tout au long de la chaîne de valeur, du laboratoire au patient.</li> <li>• Elle prie le Secrétariat de l'OMS d'appuyer les efforts en faveur de la transparence et de surveiller l'impact de cette dernière sur l'accessibilité financière et la disponibilité des produits sanitaires, y compris l'effet de la tarification différenciée.</li> <li>• La résolution vise également à obliger les entreprises du secteur des technologies médicales à divulguer différents types d'informations, notamment par pays : prix, revenus, unités vendues, coûts de commercialisation et brevets, informations sur les résultats et les coûts des essais cliniques, recherche gouvernementale et subventions au développement.</li> <li>• Tous les États Membres sauf l'Allemagne, le Royaume-Uni et la Hongrie ont appuyé la résolution.</li> <li>• La version finale était beaucoup plus faible que la proposition initiale, en raison de pays favorables à l'industrie qui se sont opposés à divers éléments de la résolution.</li> <li>• Elle consiste en grande partie en des recommandations d'action volontaire plutôt qu'en exigences en matière de divulgation complète proposées dans le projet initial.</li> <li>• La réalisation la plus importante est celle de l'accord sur le fait que les États Membres devraient prendre les mesures appropriées pour partager publiquement les informations sur les prix nets.</li> <li>• La résolution confie à ces derniers et à l'OMS le mandat de créer des systèmes permettant de collecter et de partager des informations sur les prix, les ventes, les unités vendues, les brevets, le financement recherche-développement des secteurs public et privé, les subventions à la recherche et au développement ainsi que d'autres éléments.</li> <li>• La résolution finale n'a peut-être pas donné à l'OMS le pouvoir de demander des informations aux fabricants, mais l'ordre du jour sera poursuivi lors de réunions ultérieures, à commencer par une réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle à New York en septembre.</li> </ul>
<b>WHA72.12 EB144.R6</b>	Barème des contributions pour 2020-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le barème des contributions adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies a été adopté pour 2020-2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est rappelé aux États Membres que le versement des contributions fixées est dû le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année de l'exercice biennal. Ils sont encouragés à payer intégralement et à temps.</li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
WHA72.15	Onzième Révision de la Classification internationale des maladies	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pays disposant de dossiers médicaux électroniques requièrent une aide pour commencer à utiliser la CIM-11.</li> <li>Ils ont besoin d'un soutien pour développer des plateformes de certification de décès utilisant ce système.</li> <li>Les pays qui n'ont jamais utilisé la CIM-10 nécessitent un appui pour commencer à utiliser la CIM-11.</li> <li>Des ressources suffisantes doivent être allouées au niveau régional pour aider les États Membres à mettre en œuvre ce système et pour la traduction arabe des mises à jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Égypte, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Koweït, la Tunisie et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) bénéficient d'un soutien pour la migration de leur système de dossiers médicaux électroniques vers la CIM-11 et la création de plateformes de notification de décès à l'aide de cette dernière.</li> </ul>
WHA72.16	Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2016, les systèmes de soins d'urgence ont été inclus dans la résolution EM/RC63/R.1. Les États Membres ont été instamment priés de « conduire une évaluation de leurs services de soins d'urgence à la fois au niveau des systèmes nationaux que de la prestation de services, et à élaborer des plans d'action nationaux », tandis que le Directeur régional était chargé de « fournir des orientations techniques pour l'évaluation des services de soins d'urgence et de mettre sur pied un réseau d'experts régionaux ».</li> <li>En conséquence, une initiative régionale de collaboration entre programmes a été lancée en 2018-2019 pour renforcer les systèmes de soins d'urgence dans les pays de la Région. L'initiative de collaboration entre programmes continue de couvrir huit pays et il est prévu de l'étendre en 2020-2021 pour couvrir d'autres pays, car davantage de demandes ont été reçues.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au cours de la première phase de l'initiative de collaboration entre programmes, huit pays (Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Libye, Pakistan, Qatar, Soudan et Tunisie) ont été aidés pour effectuer des évaluations de leurs systèmes. Le Soudan a bénéficié d'un soutien pour élaborer sa feuille de route pour le système de soins d'urgence, et l'Égypte, la Jordanie et la Tunisie envisagent de développer des feuilles de route fin 2019. D'autres feuilles de route sont prévues pour 2020-2021.</li> <li>L'équipe de l'initiative de collaboration entre programmes soutient également certains pays (notamment la République islamique d'Iran, la Jordanie et le Soudan) dans le cadre d'activités nationales liées aux systèmes de soins d'urgence, telles que la formation à la préparation aux situations d'urgence dans les hôpitaux, la formation à la gestion et l'évaluation des unités d'urgence et l'amélioration de la performance de ces unités dans les hôpitaux grâce à un programme de mentorat. Ces programmes sont en train d'être transformés en cours d'enseignement à distance en ligne. La nature collaborative de ces activités dans quatre départements est un bon exemple de collaboration entre les domaines techniques du Bureau régional et des trois niveaux de l'OMS.</li> </ul>
<b>DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ</b>			
WHA72(8)	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il existe 5,4 millions de réfugiés palestiniens dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, dont 2,2 millions en Cisjordanie et dans la bande de Gaza et 3,2 millions à l'extérieur, principalement en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne.</li> <li>L'aide humanitaire aux Palestiniens et le règlement pacifique des conflits et de l'occupation prolongée sont essentiels à la stabilité de la Région.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS s'engage à : <ul style="list-style-type: none"> <li>rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport de l'Assemblée mondiale de la Santé ;</li> <li>fournir un soutien aux services de santé palestiniens à travers le renforcement des capacités et l'élaboration de plans stratégiques ;</li> <li>assurer l'approvisionnement durable en vaccins, médicaments et équipements médicaux préqualifiés par l'OMS pour le territoire palestinien occupé ;</li> <li>fournir un appui technique en matière de santé à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;</li> <li>continuer à fournir l'appui technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires du peuple palestinien ;</li> <li>soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé ;</li> <li>veiller à l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour réaliser ces objectifs.</li> </ul> </li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
WHA72(9)	Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la Région, des facteurs de risque environnementaux (tels que la pollution de l'air, de l'eau et du sol, l'exposition aux produits chimiques et le changement climatique) causent des décès prématurés pour plus de 854 000 personnes par an (soit près d'un sur cinq pour l'ensemble des décès). Ces décès sont principalement dus à des maladies non transmissibles et des traumatismes, notamment parmi les enfants et les populations vulnérables et dans les pays d'urgence.</li> <li>• L'élaboration de la stratégie mondiale est opportune et conforme au Programme de développement durable à l'horizon 2030, au treizième programme général de travail de l'OMS et à la Vision 2023 régionale. Elle s'appuie sur les documents suivants : le cadre d'action pour la santé et l'environnement, 2014-2019 ; la stratégie arabe pour la santé et l'environnement (2017-2030) ; le plan d'action régional pour la mise en œuvre du projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé 2017-2022 ; changement climatique et santé : cadre d'action 2017-2021 ; et le Cadre d'action régional pour la santé et l'environnement (2019-2023).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'OMS et les États Membres sont invités à : <ul style="list-style-type: none"> <li>– affirmer le rôle dirigeant du secteur de la santé pour des mécanismes de gouvernance solides et une communication et une coordination améliorées, afin de favoriser des environnements sains ainsi que le concept de la santé pour tous et par tous ;</li> <li>– soutenir la transformation de la manière dont l'OMS s'attaque aux risques environnementaux sur la santé en adoptant l'approche « La santé dans toutes les politiques », en faisant progresser la couverture sanitaire universelle et en intensifiant la prévention des maladies et la promotion de la santé.</li> </ul> </li> <li>• Les États Membres sont priés à encourager une approche multisectorielle intégrée et interventionnelle axée sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé en amont et en aval. Le secteur de la santé, en coordination avec des secteurs clés tels que l'énergie, les transports, la technologie, l'eau et l'assainissement et la planification urbaine, devrait faire preuve de leadership et collaborer avec d'autres secteurs pour assumer ses obligations en vue de la construction d'un avenir sain et durable. De plus, la mise en œuvre devrait se faire non seulement en influençant d'autres secteurs pertinents, mais également au sein des fonctions essentielles du secteur de la santé.</li> </ul>
WHA72(10)	Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Méditerranée orientale est la deuxième Région la plus touchée (après la Région africaine) en termes d'impact négatif du changement climatique sur la santé, bien que sa contribution au phénomène de changement climatique soit limitée en raison de ses faibles émissions historiques de gaz à effet de serre.</li> <li>• Il n'existe pas de petits États insulaires en développement dans la Région (Bahreïn est la seule île, mais n'a pas un revenu faible). Par conséquent, aucun pays n'est éligible pour bénéficier de l'initiative des petits États insulaires en développement. Plusieurs pays (non insulaires) de la Région sont vulnérables aux impacts négatifs du changement climatique sur la santé, notamment ceux qui comprennent des zones côtières, des cyclones et une intrusion d'eau de mer et ceux qui sont touchés par la pénurie d'eau, l'insécurité alimentaire, les tempêtes de poussière et de sable, ainsi que les vagues de chaleur et d'autres épisodes météorologiques violents tels que sécheresses et inondations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les États Membres devraient souligner que, l'initiative des petits États insulaires en développement de l'OMS devrait être plus complète afin d'aider les États Membres touchés de la même manière, dans toutes les régions, y compris la Méditerranée orientale.</li> </ul>
WHA72(11) EB144(1)	Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En septembre 2018, une nouvelle Déclaration politique a été approuvée par les États Membres lors de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La nouvelle déclaration politique couvre la promotion de la santé mentale et du bien-être, la réduction de la pollution de l'air intérieur et extérieur, les engagements portant sur les aspects économiques des maladies non transmissibles, y compris le recours efficace à des mesures fiscales et à des modèles de financement innovants et l'importance de la prise en charge de ces maladies dans les situations d'urgence. Cette évolution impose une mise à jour de l'actuel cadre d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui tient lieu de feuille de route dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale pour la mise en œuvre de leur engagement à s'attaquer à ces maladies à travers quatre domaines de travail : gouvernance ; prévention et réduction des facteurs de risque ; surveillance, suivi et évaluation ; et soins de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cadre d'action régional actualisé a été mis au point. Il est soumis à l'approbation de la soixante-sixième session du Comité régional ; voir le point 3 e) de l'ordre du jour.</li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
<b>WHA72(12) EB144(6)</b>	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"> <li>Sept pays de la Région bénéficient de fonds issus de la Contribution du Partenariat (PC) pour la préparation en cas de grippe pandémique (PIP) afin d'intensifier l'application du plan de mise en œuvre de haut niveau II, 2018-2023, de renforcer les capacités de laboratoire, de surveillance et de réglementation et de promouvoir les études sur la charge de morbidité.</li> <li>Au cours de l'exercice 2020-2021, deux pays supplémentaires seront ajoutés à la liste des pays prioritaires devant bénéficier des fonds issus de la Contribution du Partenariat.</li> <li>D'autres États Membres de la Région bénéficient indirectement des fonds issus de cette dernière.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS s'engage à <ul style="list-style-type: none"> <li>améliorer le suivi périodique de la mise en œuvre des fonds PIP-PC à l'aide du mécanisme existant ;</li> <li>plaider en faveur du partage opportun des virus de la grippe saisonnière et bénéficier des avantages découlant de ce dernier dans le cadre du protocole de Nagoya ;</li> <li>contribuer au rapport de situation annuel de la préparation en cas de grippe pandémique (PIP).</li> </ul> </li> </ul>
<b>WHA72(13)</b>	Incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Protocole de Nagoya est entré en vigueur le 12 octobre 2014 et vise à mettre en œuvre le troisième objectif de la Convention sur la diversité biologique, à savoir le partage juste et équitable des avantages découlant de l'utilisation des ressources génétiques.</li> <li>Les pays de la Région risquent d'être affectés négativement en termes d'équité dans le partage du virus et du partage équitable des avantages découlant de l'utilisation de ces ressources génétiques pour la mise au point de vaccins, de produits de diagnostic et d'autres produits médicaux de contre-mesure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS s'engage à <ul style="list-style-type: none"> <li>veiller à ce que les ministères de la Santé participent pleinement aux discussions et à la planification afin de s'assurer que la législation et les plans de mise en œuvre de l'accès et du partage des avantages tiennent compte des impératifs de la santé publique ;</li> <li>plaider en faveur de l'élaboration d'une législation spécifique pour soutenir la mise en œuvre du Protocole de Nagoya ;</li> </ul> </li> </ul>
<b>WHA72(14)</b>	Promotion de la santé des réfugiés et des migrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Région s'emploie à mettre en place une politique cohérente en matière de santé des migrants et des réfugiés depuis l'adoption de la résolution WHA70.15 en 2017.</li> <li>Elle abrite le plus grand nombre de réfugiés et de populations déplacées du monde, ainsi que neuf pays considérés comme étant en situation d'urgence complexe et chronique. Cela a laissé de larges segments de la population avec un accès restreint, voire inexistant pour les services de base, y compris les soins de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>un plan d'action régional pour la promotion de la santé des migrants, des réfugiés et des populations déplacées est en cours d'élaboration.</li> <li>Deux consultations régionales multisectorielles et interinstitutionnelles ont eu lieu pour discuter d'une stratégie régionale. Il a été décidé de refléter le plan d'action mondial au niveau régional en intégrant la migration dans les stratégies et les politiques existantes, en employant principalement une approche de la couverture sanitaire universelle et des déterminants sociaux de la migration.</li> <li>Afin de soutenir l'élaboration d'une stratégie et d'un cadre régionaux, un outil d'évaluation des besoins en santé publique a été mis au point. L'outil a été mis à l'essai en Jordanie, en Libye, en Somalie et au Soudan, avec un succès modeste dans certains pays.</li> <li>En outre, deux études ont été commanditées : auprès du Centre pour les études sur les migrations et les réfugiés de l'Université américaine du Caire, sur le financement de la santé des migrants et des réfugiés de la Région, et auprès de l'Université américaine de Beyrouth, sur l'accès et l'utilisation des services de santé parmi les réfugiés et les migrants.</li> <li>Une étroite collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) a été instaurée en détachant un membre du personnel de l'OIM pendant un an auprès du Bureau régional de l'OMS et en promouvant la collaboration entre la matrice de suivi des déplacements de l'OIM et le réseau d'alerte précoce et d'intervention rapide de l'OMS.</li> <li>En ce qui concerne la mise en œuvre, prévoyant que le plan d'action mondial serait élaboré en 2019, le Bureau régional s'est associé au Programme commun multipays des Nations Unies sur les migrations mixtes et la santé pour élaborer une proposition intitulée Migration mixte au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (Région MENA) : améliorer la santé, le bien-être et la protection des personnes en mouvement et des communautés d'accueil, en ciblant neuf pays avec un fonds commun de USD 150 millions de dollars</li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
<b>WHA72(19)</b>	2020 : année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre d'infirmières et de sages-femmes dans la Région continue à faire face à de nombreux défis, l'évolution du contexte du système de santé exacerbe les défis existants et en crée de nouveaux, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un lancement régional aura lieu lors d'une table ronde annonçant que 2020 est l'année internationale des sages-femmes et des personnels infirmiers.</li> <li>• Un document technique et une résolution seront examinés durant la soixante-sixième session du Comité régional, appelant à une action accélérée pour renforcer le développement des personnels infirmiers afin de promouvoir le rôle de ces derniers et des sages-femmes dans la prise en compte des priorités sanitaires, l'amélioration des résultats sanitaires en faveur de l'égalité des sexes, ainsi que la réalisation de la couverture sanitaire universelle et les Objectifs de développement durable dans la Région ; voir le point 3 b) de l'ordre du jour.</li> <li>• Un groupe consultatif régional sera créé pour s'accorder sur les activités aux niveaux régional et national en vue de la mise en œuvre de la résolution, le cas échéant.</li> </ul>
<b>WHA72(21)</b> <b>WHA72(22)</b> <b>WHA72(23)</b> <b>EB144(3)</b> <b>EB144(4)</b>	Réforme de l'OMS : amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À sa cent-quarante quatrième session, en janvier 2019, le Conseil exécutif a examiné une série de rapports sur les processus de réforme de l'OMS et a adopté les décisions EB144(3) et EB144(4) modifiant le Règlement intérieur du Conseil exécutif et recommandant à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé des divers amendements à son Règlement intérieur.</li> <li>• Le document principal EB144 / 34 était un rapport de la Présidente du Conseil exécutif sur les résultats des consultations informelles sur la réforme de la gouvernance tenues les 13 et 14 septembre et les 23 et 24 octobre 2018. Le document expose les amendements proposés au Règlement intérieur en ce qui concerne les délais de dépôt de projets de résolution et / ou de décisions devant le Conseil exécutif ou l'Assemblée mondiale de la Santé et l'alignement de la terminologie utilisée dans le Règlement intérieur des organes directeurs sur celle utilisée dans le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.</li> <li>• Le document principal EB144/33 était un rapport du Directeur général sur les amendements nécessaires pour remplacer ou compléter, dans les Règlements intérieurs des organes directeurs, la terminologie introduisant une considération de sexe, afin de désigner à la fois les genres masculin et féminin en anglais seulement ainsi que pour suivre la pratique des Nations Unies en ce qui concerne les cinq autres langues officielles et de travail de ces organes.</li> <li>• Dans ce contexte, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la santé a examiné les rapports pertinents du Directeur général et a adopté les décisions WHA72(21), WHA72(22) et WHA72(23), apportant ainsi des amendements aux Règlements intérieurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'OMS distribuera aux États Membres une liste complète des amendements au Règlements intérieurs.</li> </ul>

Décision/ Résolution n°	Titre/ Objet	Incidences régionales	Mesures/observations
<b>DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-QUATRIÈME SESSION</b>			
<b>EB144(2)</b>	Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial	<ul style="list-style-type: none"> <li>En mai 2018, à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général de l'OMS a lancé un appel à l'action mondial en vue de l'élimination du cancer du col de l'utérus. L'OMS collabore avec ses partenaires pour élaborer un projet de stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus proposant que ce type de cancer ne devrait plus être considéré comme un problème de santé publique lorsque le taux d'incidence ajusté sur l'âge est inférieur à 4 pour 100 000 années-femmes.</li> <li>L'OMS a élaboré des orientations sur trois axes d'activité essentiels pour parvenir efficacement à l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique : 1) vaccination contre l'infection par le virus du papillome humain ; 2) le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses ; et 3) le traitement des cancers invasifs précoces et les soins palliatifs. Pour poursuivre sur cette lancée, des consultations régionales ont été prévues dans toutes les régions de l'OMS avec la participation d'experts régionaux, de ministères de la santé et d'institutions des Nations Unies afin de fournir des informations en retour sur la stratégie mondiale.</li> <li>Alors que des taux d'incidence du cancer du col de l'utérus moins élevés sont enregistrés dans la Région de la Méditerranée orientale par rapport à d'autres régions de l'OMS, le fardeau de ce type de cancer est probablement sous-estimé en raison du manque de données de qualité. En outre, les projections montrent que l'incidence pourrait doubler au cours des prochaines décennies en raison de la croissance démographique. Actuellement, sur les 22 pays, seuls quatre pays présentent des taux supérieurs à 10 pour 100 000 habitants, six pays présentent des taux compris entre 4 et 10 pour 100 000 et 12 pays présentent des taux inférieurs à 4 pour 100 000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En réponse à l'appel mondial et pour contribuer au projet de stratégie mondiale, une consultation régionale sur l'élimination du cancer du col de l'utérus s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte) en juin 2019.</li> <li>Les objectifs de la réunion étaient les suivants : examiner le projet de stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus et apporter une contribution régionale ; évaluer le fardeau de ce type de cancer et le statut d'introduction du VPH dans la Région ; présenter les éléments d'une analyse de la situation sur la charge de cette maladie de l'utérus et sur la capacité et les réponses nationales des pays.</li> <li>Un rapport sur la consultation est à venir. Des contributions supplémentaires d'États Membres qui n'ont pas pu assister à la consultation sont en cours de collecte et seront ensuite partagées avec le siège de l'OMS.</li> </ul>
<b>EB144(5)</b>	Collaboration avec les acteurs non étatiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limité, tant qu'aucun accord n'a été conclu avec les acteurs non étatiques ou les entités affiliées identifiés pour non-implication dans la décision.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS s'engage à : <ul style="list-style-type: none"> <li>diffuser la décision aux représentants de l'OMS et aux États Membres ;</li> <li>diffuser la décision au Bureau régional ;</li> <li>organiser une séance d'information dans chaque pays à l'intention du personnel de l'OMS et du ministère de la Santé sur le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;</li> <li>former le personnel technique des bureaux régionaux et des bureaux de pays sur ce cadre.</li> </ul> </li> </ul>