EM/RC61/13-F
Décembre 2014

Rapport du

Comité régional de la Méditerranée orientale

Soixante et unième session

Tunis (Tunisie)
19–22 octobre 2014

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale

EM/RC61/13-F
Décembre 2014

Rapport du

Comité régional de la Méditerranée orientale

Soixante et unième session

Tunis (Tunisie)

19–22 octobre 2014

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale

© Organisation mondiale de la Santé 2014
Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : emrgoegp@who.int.

Table des matières

1. Introduction 1

2. Séance d'ouverture et questions de procédure 2

2.1 Ouverture de la session 2
2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixantième session 2
2.3 Allocution du Dr Ala Alwan, Directeur régional 2
2.4 Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS 4
2.5 Allocution de bienvenue par le Gouvernement tunisien 5
2.6 Élection du Bureau 5
2.7 Adoption de l'ordre du jour 5
2.8 Décision concernant la composition du Comité de rédaction 5

3. Rapports et communications 6

3.1 Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale - Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2013 et rapports de situation sur l'éradication de la poliomyélite, l'Initiative Pour un monde sans tabac, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs mondiaux en matière de santé après 2015, la mise en œuvre de la stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé VIH 2011-2015, Sauver les vies des mères et des enfants, l'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016. Rapport de situation à mi-parcours 6

4. Discussions techniques 12

4.1 Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005) 12
4.2 Préparation et riposte aux situations d'urgence 17

5. Documents techniques 22

5.1 Maladies non transmissibles : mise en œuvre de la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et suivi de la réunion d'examen des Nations Unies en juillet 2014 22
5.2 Renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle 2012-2016 : examen à mi-parcours des progrès et perspectives 30
5.3 Renforcer les systèmes d'information sanitaire 35

6. Réforme de l'OMS et questions relatives au programme et au budget 40

6.1 Planification opérationnelle 2014-2015 : processus, résultats et enseignements tirés et avant-projet de budget programme 2016-2017 40
6.2 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques 44
6.3 Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011 46

7. Autres questions 47

7.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par les cent trente-quatrième et cent trente-cinquième sessions du Conseil exécutif et examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS 47

7.2 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales 48
7.3 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 48
7.4 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine 48
7.5 Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha 48
7.6 Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale 48
7.7 Lieu et date des sessions futures du Comité régional 48

8. Séance de clôture 49

8.1 Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport 49
8.2 Adoption des résolutions et du rapport 49
8.3 Séance de clôture 49

9. Résolutions et Décisions 50

9.1 Résolutions 50
9.2 Décisions 56

Annexes 58

1. Ordre du jour 58

2. Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des observateurs 60

3. Allocution du Dr Ala Alwan, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale 80

4. Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS 83

5. Liste finale des documents, résolutions et décisions 86

6. Réunions techniques 88

7. Cadre de suivi pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base, annexe de la résolution EM/RC61/R.1 93

8. Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018, annexe de la résolution EM/RC61/R.3 95

1. Introduction

La soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue à Tunis (Tunisie) du 19 au 22 octobre 2014.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session :

Afghanistan
Arabie saoudite
Bahreïn
Djibouti
Égypte
Émirats arabes unis
Iran, République islamique d'
Iraq
Jordanie
Koweït
Liban
Libye
Maroc
Oman
Pakistan
Palestine
Qatar
Somalie
Soudan
Tunisie

En outre, des observateurs de la Turquie, du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Moyen-Orient (UNRWA), du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), de l'Organisation météorologique mondiale (OMM), de l'Alliance GAVI, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'un certain nombre d'organisations intergouvernementales, non gouvernementales et nationales ont participé à la session.

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La séance d'ouverture de la soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu le dimanche 19 octobre 2014 dans la salle de conférences « Le Sérail » de l'Hôtel Le Palace, Tunis (Tunisie).

2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixantième session

C'est Son Excellence le Dr Ahmed bin Obaid Al-Saidi, Ministre de la Santé d'Oman et Président de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, qui a ouvert la session. Il a rappelé les discussions de l'année précédente sur les thèmes tels que la poliomyélite, la santé maternelle et infantile, les maladies non transmissibles, la couverture sanitaire universelle, le Règlement sanitaire international, les systèmes d'information sanitaire ainsi que la santé et l'environnement, et a déclaré que l'action entreprise l'année passée avait été gratifiante, malgré les dures crises qu'avait connues la Région. Il a indiqué que des progrès importants avaient été accomplis dans la mise en œuvre des décisions du Comité régional dans les cinq domaines prioritaires, mais que les difficultés rencontrées par la Région dans tous ces domaines persistaient. Il a déclaré attendre avec intérêt le rapport du Directeur régional sur les progrès accomplis durant l'année sur ces questions et sur d'autres. Son Excellence le Dr Al-Saidi a fait référence à l'impact sur la santé mondiale de plusieurs événements de santé dont la maladie à virus Ebola, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) ainsi qu'à la lutte incessante pour parvenir à un monde libéré de la poliomyélite. Ces événements rappellent la nécessité de rester vigilants et proactifs face aux menaces sanitaires émergentes et persistantes. Il s'est dit convaincu que les États Membres reconnaissaient l'importance d'une action collective pour gérer les menaces de santé de portée internationale. Il a déclaré que tous progressaient dans la résolution de ces problèmes et que des efforts résolus conjoints porteraient leurs fruits.

2.3 Allocution du Dr Ala Alwan, Directeur régional

Le Dr Alwan, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a remercié le Gouvernement tunisien pour l'organisation de la session du Comité régional à Tunis. Il a mentionné la réforme de santé du pays ainsi que le dialogue national impliquant l'ensemble des secteurs concernés par les questions de santé en Tunisie et a indiqué qu'il espérait que davantage d'États Membres suivraient cet exemple.

Le Directeur régional a fait remarquer que la session de cette année était spéciale, car il s'agissait d'une période peu ordinaire. En effet, après une tragédie humanitaire majeure à Gaza, l'OMS était désormais impliquée dans la riposte à cinq situations d'urgence de niveau 3 (le plus élevé) dans le monde entier, dont deux dans la Région. Jamais, a-t-il ajouté, la Région n'avait connu un aussi grand nombre de personnes affectées depuis la seconde guerre mondiale. La crise humanitaire en République arabe syrienne a été la toute première situation d'urgence à être classée au niveau 3 et celle-ci a été suivie par la crise qui a eu lieu en Iraq. Seize États Membres sont ou ont été confrontés à des crises et des situations d'urgence majeures. Il a indiqué que cette situation était intense et que les menaces pour la santé et les conséquences possibles étaient vastes et effrayantes.

L'expérience en matière de gestion des situations d'urgence ainsi que l'expérience mondiale actuelle concernant la gestion de la flambée d'Ebola ont mis en évidence la mesure dans laquelle le monde entier, y compris la Région, était mal préparé pour faire face aux situations d'urgence constituant une menace grave pour la santé publique. En particulier, les capacités de santé publique permettant de détecter les menaces pour la santé émergentes, de s'y adapter et d'y répondre devaient être considérablement renforcées. Il a souligné les décisions prises précédemment par le Comité régional et qui n'avaient toujours pas été mises en œuvre, à savoir : le Comité régional avait demandé de créer un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence et d'accroître sensiblement des moyens

mobilisables afin de pouvoir faire face aux crises ; et d'envisager la possibilité d'augmenter le niveau des contributions fixées versées à l'Organisation dans le cadre d'une action collective auprès des organes directeurs. Le Directeur régional a indiqué qu'il espérait que le Comité régional pourrait trouver des approches afin de donner suite à ces deux importantes demandes.

Il a ensuite déclaré que tout le monde avait déployé des efforts considérables pour progresser dans les cinq domaines qui avaient été approuvés en 2012, en tant que priorités pour la Région. Après avoir convenu ensemble de la vision générale, chacun de ces domaines ont été traités de manière systématique, en identifiant les défis que les États Membres devraient relever, et en cernant ensuite les lacunes en ce qui concerne la performance et la riposte de l'OMS. Il a également été convenu de stratégies, de feuilles de route et de cadres d'action. Chaque année, les acquis obtenus ont été exploités.

Certains États Membres ont réalisé des progrès considérables au cours des 50 dernières années en ce qui concerne la fourniture de soins de santé curatifs ; néanmoins, des réalisations similaires n'ont pas été obtenues en matière de promotion et de protection de la santé. Les niveaux croissants de pollution de l'air et la négligence environnementale dans l'ensemble de la Région, le nombre de décès quotidiens sur les routes et autoroutes, l'augmentation constante des facteurs de risque de maladies non transmissibles ainsi que le manque de sensibilisation communautaire aux facteurs de risque communs pour la santé confirment ce propos. Le Directeur régional a par la suite déclaré que le changement climatique était une réalité rampante qui aura un impact de plus en plus important dans notre Région aride. Les responsables régionaux devraient s'interroger sur le niveau de préparation, se demander si suffisamment de mesures ont été prises et si la coordination avec les autres secteurs gouvernementaux pour relever ces défis est suffisante. Si la Région excelle dans la production de cliniciens de grande qualité et hautement qualifiés, elle manque cruellement de capacités de santé publique. Il a encouragé les États Membres à mettre en place des mesures d'incitation et des programmes visant à favoriser le développement des professionnels et des responsables de la santé publique et d'attirer les jeunes talents vers ce domaine.

Le Directeur régional a déclaré que la Région devait progresser en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle ainsi que le renforcement des composantes du système de santé qui faciliterait cette progression. Concernant la santé de la mère et de l'enfant, il a indiqué qu'il était essentiel de maintenir la dynamique à laquelle ils étaient parvenus ces deux dernières années et de mettre en œuvre les plans nationaux en vue d'accélérer l'action sur les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5. Il faut également réduire l'épidémie catastrophique de cardiopathies, de diabète, de cancers et de pneumopathies dans la Région et prendre des mesures visant à réduire les facteurs de risque tels que le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité. En ce qui concerne les maladies transmissibles, la tâche de l'éradication de la poliomyélite doit être menée à bien. L'action entreprise dans la Région déterminera si le monde sera exempt de poliomyélite en 2016. Et la Région doit également s'assurer qu'elle est disposée à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005).

Le Directeur régional a mentionné qu'il s'était efforcé de relever les défis et de remédier aux lacunes au sein même de l'OMS, au Bureau régional et dans les bureaux de pays, en adoptant la bonne gouvernance et la transparence en tant que principes et en réorientant les ressources du Bureau régional. Il existe cependant des domaines où il reste encore beaucoup à faire.

Le Dr Ala Alwan a conclu en évoquant à nouveau l'importance d'assurer une coordination avec d'autres secteurs pour s'attaquer aux défis sanitaires. Alors qu'un nombre croissant de défis pour la santé ne peuvent plus être relevés au niveau technique seulement mais nécessitent des négociations et des solutions au plan politique ainsi qu'un large éventail d'intervenants, les séminaires annuels sur la diplomatie sanitaire organisés par l'OMS s'avèrent être une excellente occasion de réunir des acteurs

clés. Des parlementaires, des ambassadeurs et des hauts responsables des ministères des affaires étrangères et de la santé qui désiraient en savoir davantage sur la santé ont participé, avec un certain enthousiasme, au troisième séminaire qui s'est tenu en début d'année 2014.

2.4 Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS

Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a fait remarquer que les temps étaient durs, avec les conflits, la violence gratuite, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, le changement climatique et les niveaux croissants de résistance aux antimicrobiens. Au sujet des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, elle a mentionné la persistance de cas sporadiques du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a également indiqué que l'Égypte avait confirmé un nouveau cas de grippe aviaire H5N1 chez un nourrisson ; que l'Autriche avait notifié son premier cas importé de MERS ; et que les États-Unis avaient confirmé trois cas de maladie à virus Ebola. L'Espagne a également confirmé le premier cas de transmission du virus Ebola sur son territoire. De plus, depuis la fin du mois de septembre, plus de 90 Ougandais, travaillant pour la plupart en milieu hospitalier, sont sous surveillance, mis à l'isolement, après le décès le 28 septembre d'un technicien en radiologie qui a succombé à une autre maladie mortelle épouvantable : la fièvre hémorragique de Marburg.

Le Dr Chan a salué l'orientation prise par le Directeur régional en ce qui concerne le renforcement des infrastructures sanitaires de base, les ressources humaines pour la santé et les systèmes d'information sanitaire pour atteindre la couverture sanitaire universelle et la nécessité de mener à bien l'éradication de la poliomyélite.

Elle a indiqué qu'aucun pays n'avait la résilience nécessaire pour résister aux chocs multiples produits avec une fréquence et une force croissantes, qu'ils soient causés par des événements extrêmes liés au changement climatique, un conflit armé ou des troubles civils, ou encore par la propagation incontrôlée d'un virus meurtrier et redouté. Elle a ajouté que la flambée due au virus Ebola, qui est en train de ravager plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, allait nécessairement s'aggraver avant toute amélioration éventuelle. Les responsables de la santé sont encore en train d'essayer de regagner du terrain sur cette flambée à évolution rapide dont les dimensions multiples n'ont jamais été observées au cours des 38 années qui ont suivi l'apparition de la maladie.

Le Dr Chan a mis l'accent sur la réalisation majeure du Nigéria. Lorsque le virus Ebola est apparu à Lagos (Nigéria), le 20 juillet, tout le monde s'attendait à une explosion de cas qui allait vraisemblablement s'avérer extrêmement difficile à juguler. Or, il n'en fut rien et en fait, l'OMS est sur le point de déclarer que la flambée de maladie à virus Ebola est terminée au Nigéria. Elle a attribué ce succès au programme de lutte contre la poliomyélite. Si le Nigéria, qui est aussi affecté par certains problèmes de sécurité graves, a été en mesure de le faire, c'est-à-dire d'éradiquer la poliomyélite et d'endiguer le virus Ebola en même temps, n'importe quel pays du monde peut faire de même.

En ce qui concerne Ebola, le monde a effectivement fait preuve d'une vigilance admirable, comme en témoignent quasi-quotidiennement les fausses alarmes provenant des aéroports et des services d'urgence, dans les pays de la Région aussi, mais il reste toutefois un long chemin à parcourir en matière de préparation. Elle a invité instamment les États Membres à accorder une attention particulière au cours des deux prochaines années à la mise en œuvre des principales capacités au titre du Règlement sanitaire international, notamment aux points d'entrée majeurs. À l'échelle mondiale, la vulnérabilité des populations face à toutes sortes de chocs aigus, dus aussi au changement climatique, constitue un phénomène très alarmant. Le Dr Chan a conclu en réaffirmant l'importance de travailler main dans la main pour développer les capacités des systèmes de santé requises pour protéger la santé dans la Région.

2.5 Allocution de bienvenue par le Gouvernement tunisien

Son Excellence le Professeur Taoufik Jelassi, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Technologies de l'information et de la communication, a souhaité la bienvenue aux participants au nom du Gouvernement tunisien et de son Chef, M. Mehdi Jouma. Il a déclaré que l'organisation du Comité régional en Tunisie représentait un événement catalyseur pour la poursuite du travail que la Tunisie a commencé dans le domaine de la promotion de la santé. Il a fait remarquer que les efforts incessants du Directeur régional et la richesse de l'ordre du jour du Comité régional ont imposé une obligation d'obtenir des résultats positifs dans le futur. En outre, la session représente un nouveau départ pour la Tunisie dans sa quête en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Il a mis en évidence une vue optimiste et confiante pour la Tunisie à l'avenir, en ayant jeté les bases nécessaires et ratifié une nouvelle constitution. Il a fait référence aux points positifs disponibles pour la Région pour prévenir les menaces pour la santé, telles que les maladies non transmissibles et les maladies émergentes, comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et la maladie à virus Ebola. Les pays de la Région de la Méditerranée orientale font face à des défis semblables et partagent des objectifs communs, malgré des niveaux de revenus et de ressources différents. Il a déclaré que la coordination et la coopération étaient requises aux plus hauts niveaux entre le secteur de la santé et les autres secteurs. Il a insisté sur l'importance de la production des connaissances dans le domaine de la santé en particulier dans le secteur pharmaceutique, espérant que les pays de la Région deviendraient autonomes en matière de médicaments, et s'efforceraient même d'en exporter à l'avenir. La garantie du droit à la santé dans les circonstances critiques que connaît la Région est mise en évidence. Il a conclu son intervention en remerciant une fois de plus les participants et en leur souhaitant plein succès dans la Tunisie verte, le pays de la démocratie émergente.

2.6 Élection du Bureau

Point 1 a) de l'ordre du jour, Décision 1

Le Comité régional a procédé à l'élection du Bureau comme suit :

Président :	S.E. Prof. Mohamed Saleh ben Ammar (Tunisie)
Vice-président :	S.E. Dr Adeela Hammoud (Iraq)
Vice-président :	S.E. Mme Saira Afzal Tarar (Pakistan)

S.E. Dr Ali Ben Talib Al-Hinai (Oman) a été élu Président des Discussions techniques.

2.7 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/1-Rev.2, Décision 2

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de la soixante et unième session.

2.8 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

Sur la suggestion du Président du Comité régional, le Comité a décidé que le Comité de rédaction se composerait des membres suivants :

- Dr Mariam Al Jalahma (Bahreïn)
- Dr Mohsen Asadi Lari (République islamique d'Iran)
- M. Abderahmane Alaoui (Maroc)
- Dr Mohammad Tawfiq Mashal (Afghanistan)
- Dr Nabil Ben Saleh (Tunisie)
- Dr Samir Ben Yahmed (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Jaouad Mahjour (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Haifa Madi (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Sameen Siddiqi (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Samer Jabbour (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Naeema Al-Gasseer (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Mme Jane Nicholson (Bureau régional de la Méditerranée orientale)

3. Rapports et communications

3.1 Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale - Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2013

Rapports de situation sur l'éradication de la poliomyélite, l'Initiative Pour un monde sans tabac, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs mondiaux en matière de santé après 2015, la mise en œuvre de la stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé VIH 2011-2015, Sauver les vies des mères et des enfants, l'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016. Rapport de situation à mi-parcours

Point 3 a,b,c,d,e,f,g) de l'ordre du jour, Documents EM/RC61/4, EM/RC61/INF.DOC.1–6, résolution EM/RC61/R.1

Dans son rapport, le Dr Alwan a déclaré que des progrès significatifs avaient été réalisés dans chacun des cinq domaines prioritaires stratégiques régionaux ; cependant, les progrès accomplis dans certains domaines ont été plus lents que souhaité. La Région est actuellement confrontée à des crises d'une ampleur sans précédent. En effet, des défis régionaux et locaux spécifiques touchent plusieurs États Membres ainsi que les activités de l'OMS avec les pays. Néanmoins, toutes ces difficultés n'ont pas entamé la détermination à faire la différence en ce qui concerne la santé des populations et n'ont pas non plus affecté la manière dont l'OMS appuie ses États Membres.

Dans le domaine des systèmes de santé, l'OMS a continué d'œuvrer de manière systématique à la mise en œuvre des recommandations formulées par le Comité régional ces deux dernières années en ce qui concerne la manière de renforcer les systèmes de santé nationaux afin de réaliser la couverture sanitaire universelle. La feuille de route en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle a permis aux États Membres d'accélérer les progrès concernant les systèmes de santé. Cependant, les évaluations de l'OMS ont indiqué des lacunes majeures dans l'ensemble des pays pour les différentes composantes des systèmes de santé.

Le Dr Alwan a déclaré que le fait que les paiements directs représentent une part élevée des dépenses de santé constitue un obstacle majeur dans nombre de pays. Les non-ressortissants se distinguent des autres groupes, et certains États Membres ont commencé à envisager les options disponibles. L'OMS doit renforcer ses capacités techniques afin d'aider les États Membres à élaborer des politiques de financement de la santé.

Des activités ont été lancées en vue d'élaborer une stratégie complète visant à aider les pays à mettre en œuvre des approches efficaces pour ce qui concerne la production, la répartition, la formation et la fidélisation des professionnels de santé ainsi que des stratégies claires dans le domaine de l'éducation médicale.

Dans le domaine des médicaments essentiels et des technologies de la santé, les activités ont essentiellement porté sur le renforcement des capacités de réglementation, l'actualisation des politiques pharmaceutiques nationales et le renforcement de la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique, y compris l'évaluation du secteur pharmaceutique dans chaque pays. Une évaluation de la situation actuelle en matière de médecine familiale dans la Région a été menée.

Le Dr Alwan a rappelé que le Comité régional a approuvé une stratégie régionale sur le renforcement des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, et que tous les États Membres devaient agir pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action fondé sur les priorités de cette stratégie régionale et leurs besoins spécifiques. Un cadre pratique sur les systèmes d'information sanitaire, contenant une liste d'indicateurs de base qui permettent de surveiller les trois composantes du cadre – les risques sanitaires et les déterminants de la santé ; la situation sanitaire et les performances du

système de santé – a été mis au point par le biais d'une collaboration intense avec les représentants des secteurs concernés dans les États Membres. Ce cadre sera utilisé pour surveiller les tendances sanitaires et mesurer les progrès réalisés dans l'ensemble des pays.

Le Directeur régional a fait remarquer que la situation concernant les maladies transmissibles dans la Région est plus difficile qu'il y a plusieurs années. Les crises et les conflits se déroulant dans plusieurs pays ainsi que le nombre élevé de personnes qui se déplacent dans toute la Région, ont eu un impact majeur sur la santé publique en général. Cette situation a entraîné de graves difficultés ainsi que des reculs dans certains des programmes prioritaires régionaux, en particulier l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole. La cible régionale de l'élimination de la rougeole pour 2015 a été sérieusement compromise, a-t-il déclaré. Accéder aux enfants dans certaines zones difficiles d'accès et où l'insécurité règne a été notre principal problème et aucun pays ne sera à l'abri si la situation actuelle persiste. Il a donc lancé un appel à toutes les personnes présentes afin de collaborer avec l'OMS pour s'attaquer à ce problème.

Il en va de même en ce qui concerne la poliomyélite, a-t-il poursuivi. Les progrès ont été mitigés. Alors que la riposte rapide, bien coordonnée et complète, dans plusieurs pays, à la flambée de poliomyélite au Moyen-Orient a permis d'éviter une flambée explosive dans la Région, on a assisté à une résurgence de la poliomyélite au Pakistan. En Afghanistan, la persistance de la transmission dans le sud, le sud-est et l'est du pays demeure une source d'inquiétude. Si des mesures ne sont pas prises au cours des prochains mois, la Région et le monde subiront de graves conséquences.

L'émergence du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en 2012 a mis en évidence des lacunes en ce qui concerne les capacités des États Membres en matière de la prévention, de dépistage précoce et de riposte rapide aux menaces pour la santé émergentes. Ces jours-ci, la sécurité sanitaire mondiale constitue une priorité dans tous les esprits et nous devons faire en sorte d'éviter davantage de retards dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international 2005 dans l'ensemble des États Membres.

Le Directeur régional a assuré que la troisième priorité pour notre Région était la préparation aux situations d'urgence. Dans aucune autre Région du monde, nous assistons à plusieurs situations d'urgence survenant en même temps. La situation humanitaire actuelle dans la Région constitue un vaste défi pour la santé publique et a également fait reculer de plusieurs années les bénéfices pour la santé qui avaient été difficilement obtenus. Il a ajouté qu'il s'agissait d'un point critique et qu'il faudrait intensifier la riposte dans le domaine des secours humanitaires et sanitaires, adopter une stratégie nationale complète de gestion des situations d'urgence tenant compte de tous les dangers et couvrant l'ensemble des secteurs. Beaucoup de pays ne disposent pas encore de plans nationaux de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence.

La capacité de l'OMS à répondre aux multiples évènements se déroulant dans la Région a été poussée à ses limites. En effet, le sous-financement critique continue d'avoir des répercussions sur notre capacité à atteindre les populations touchées. L'OMS a déployé et recentré les ressources vers les zones où elles sont prioritaires, à un moment donné.

Le lourd fardeau des maladies non transmissibles augmente rapidement à mesure que l'âge des populations et les modes de vie changent. Le programme de travail conjoint de l'OMS et des États Membres s'est concentré sur l'application du cadre d'action régional, qui a été approuvé par le Comité régional en 2012, afin d'intensifier la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Jusqu'à présent, seul un petit nombre de pays ont mis au point des plans d'action nationaux multisectoriels ; cette situation représente par conséquent une priorité, tout comme les cibles nationales pour la lutte contre les maladies non transmissibles. La prévention est un point essentiel mais très peu de mesures ont été prises jusqu'à présent pour mettre en œuvre les interventions à fort impact et ayant fait leurs preuves dans ce domaine contre les principaux facteurs de risque.

L'intensification des efforts est requise sur deux fronts. Les pays ont dû prendre des mesures pour réduire la consommation de tabac, promouvoir une alimentation saine et réduire la sédentarité. De même, une coopération régionale a été nécessaire pour lutter contre la promotion et la contrebande, ainsi que le commerce de produits illicites. Le Directeur régional a également appelé à l'adoption d'une position ferme sur les pratiques de commercialisation d'aliments malsains, pratiques qui sont pernicieuses et qui ne rencontrent aucune opposition. Elles ont en effet des conséquences catastrophiques sur les enfants et les jeunes. En ce qui concerne l'activité physique, le rôle de chef de file dans le cadre du processus de planification multisectoriel visant à mettre en œuvre cet appel à l'action en matière d'activité physique a été crucial.

Passant à la mortalité maternelle et infantile, le Directeur régional a rappelé l'initiative régionale « Sauver les vies des mères et des enfants ». Des plans visant à accélérer les progrès en matière de santé maternelle et infantile pour les neuf pays à forte charge de mortalité ont été développés, et tous ces pays sont dans la phase de mise en œuvre des activités prioritaires de leurs plans en utilisant les fonds de démarrage alloués par l'OMS. Certes, les taux de mortalité maternelle et infantile affichent une tendance à la baisse en 2013 et la Région est passée de la deuxième Région présentant le plus fort taux de mortalité maternelle parmi l'ensemble des régions de l'OMS, à la troisième, après les régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, mais les pays devraient s'engager plus fermement et les partenaires et donateurs devraient augmenter leur soutien.

En ce qui concerne la réforme de l'OMS, le Directeur régional a déclaré qu'il a déployé des efforts concentrés en vue d'améliorer l'appui fourni par l'OMS aux États Membres et de s'attaquer aux processus qui entravent une performance de qualité. Des examens structurels menés dans plusieurs bureaux de pays ont amené à renforcer un certain nombre de ces bureaux. Les réalisations résultent de la volonté de recentrer nos ressources du niveau régional au niveau local. Des mesures concrètes ont été prises pour améliorer la performance gestionnaire, la transparence et le respect des règles et règlements de l'OMS.

La Région a ouvert la voie à un changement majeur en ce qui concerne l'approche de la planification budgétaire pour l'exercice 2014-2015, passant d'une approche descendante traditionnelle à une approche ascendante. Dans le cadre des consultations d'examen et de planification avec certains États Membres au cours du deuxième semestre 2013, on a ciblé une moyenne de dix programmes prioritaires uniquement pour la collaboration avec l'OMS, sur la base du douzième programme général de travail ainsi que des besoins individuels de chacun des États Membres. Cela s'est traduit par une augmentation des ressources pour le travail conjoint dans chacun de ces domaines.

Le Directeur régional a conclu en disant que des décisions stratégiques importantes ont été prises dans les cinq domaines prioritaires. Nous avons désormais besoin de la volonté des États Membres à mettre en œuvre les stratégies que nous avons élaborées ensemble et dont nous avons convenu. Ceci nécessite un engagement à prendre des mesures de la part de l'OMS et des États Membres, ainsi que la mobilisation d'autres secteurs. Il est essentiel de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé. Le succès dans chacun des cinq domaines prioritaires nécessitera un partenariat avec tous les secteurs du gouvernement, avec la société civile et les organisations non gouvernementales, ainsi qu'avec les partenaires de la Région et du monde entier et avec les pays voisins.

Discussions

S.E. le Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte a fait remarquer l'importance d'inclure l'hépatite virale à l'ordre du jour des réunions techniques, étant donné que cette maladie pose un défi majeur pour la Région. Outre les problèmes de santé, l'Égypte est confrontée à des problèmes dans des domaines tels que la diplomatie sanitaire et la sécurité sanitaire internationale. Les problèmes rencontrés comprennent la politisation des questions de santé publique recourant au concept des droits de l'homme et du droit à la santé afin de promouvoir des sujets controversés dans le programme de développement pour l'après-2015. Un autre défi concerne les relations avec les organisations de la société civile et les institutions de recherche tout en évitant les conflits d'intérêt. Un troisième défi

réside dans la diminution du financement international de la santé, qui se limite désormais à certaines maladies telles le sida, la tuberculose et le paludisme. Il existe un besoin aigu d'élargir le champ d'action du Fonds mondial pour couvrir d'autres maladies préoccupantes pour la Région, telles que l'hépatite virale, ainsi qu'une nécessité pour l'Alliance GAVI de fournir des vaccins aux pays en développement à revenu intermédiaire, et non pas uniquement aux pays les moins avancés.

S.E. le Ministre de la Santé du Koweït a déclaré que l'OMS devait étudier les raisons pour lesquelles les pays accusent un retard en matière de mise en œuvre du RSI (2005). L'Organisation devrait également vérifier que les pays disposent des capacités nécessaires pour mettre en œuvre les principales capacités, se demandant à cet égard si la réalisation de cet objectif est difficile pour les pays.

La Représentante de Bahreïn a déclaré que son pays poursuivait la mise en œuvre de toutes les mesures de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et œuvrait, par le biais du Conseil des Ministres de la Santé des États du Conseil de coopération, à la normalisation des mesures de lutte et des taxes sur le tabac. Bahreïn a également soutenu la mise en place de systèmes d'information sanitaire ainsi que l'élaboration d'indicateurs sanitaires de base et s'est engagé à cet égard. En outre, en collaboration avec l'OMS, le pays a organisé une réunion sur la promotion des programmes de sécurité sociale et accueillera une réunion régionale sur les interventions d'urgence en décembre 2014.

Son Excellence le Ministre de la Santé et de l'Éducation médicale de la République islamique d'Iran a noté que le domaine de la santé était confronté à beaucoup d'obstacles dans la Région et a invité le Comité à aider les pays à faire évoluer la santé au-delà des frontières du ministère de la Santé. Il a suggéré que la question fondamentale du rôle principal joué par les systèmes de santé dans les pays de la Région soit réexaminée. Il a ajouté que les soins hospitaliers, notamment les problèmes de prise en charge aux niveaux des soins de santé secondaires et tertiaires ainsi que l'entretien d'hôpitaux modernes sont des domaines relativement négligés auxquels l'OMS devrait accorder davantage d'attention et de soutien. Il a fait remarquer que l'amélioration de l'accès aux soins de santé et de leur qualité, les progrès en matière de technologie médicale et le vieillissement des populations sont tous des domaines qui entraînent une augmentation du coût des soins. À cet égard, il a déclaré que l'assistance technique de l'OMS aux pays était nécessaire pour garantir des fonds durables en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle et d'ouvrir la voie à l'assurance universelle pour tous les citoyens.

Son Excellence le Ministre de la Santé d'Iraq a souligné l'importance des points suivants : le renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé, en tenant compte des changements épidémiologiques et démographiques ; l'organisation de réunions conjointes avec les organismes compétents en matière de statistiques sanitaires pour identifier des moyens de calculer les indicateurs, comme les décès infantiles et maternels, de manière à remédier aux disparités ; le renforcement de la collaboration pour la fourniture des vaccins HIB+DTC et DTC/hépatite B/Hib et l'amélioration des calendriers vaccinaux à la lumière des changements épidémiologiques ; la réalisation d'études conjointes sur les souches de vaccins antirougeoleux et l'élargissement de la couverture vaccinale ; la surveillance sanitaire dans les rassemblements de masse ; le rôle de l'OMS pour aider les pays en matière d'accréditation des institutions et d'utilisation des indicateurs et normes de qualité en partenariat avec des organismes compétents. L'Iraq a élaboré un plan stratégique en 2013 sur l'enregistrement et les statistiques d'état civil qui sera effectif après avoir réalisé une évaluation complète, en collaboration avec l'OMS.

Le Représentant du Maroc a déclaré que le retour d'Ebola en Afrique de l'Ouest a entraîné un renforcement de la vigilance de tous et il a insisté sur la solidarité de son pays avec les pays touchés, conformément aux exigences du RSI et en coordination avec l'OMS. Le Maroc a également accordé une attention à la couverture par les soins de santé primaires dans le cadre de sa nouvelle constitution. La couverture est fondée sur l'assurance obligatoire et un système d'aide médicale. La fourniture d'une assurance-maladie pour les travailleurs indépendants demeure un défi.

Son Excellence le Ministre d'État pour les Services de santé nationaux, la Réglementation et la Coordination du Pakistan, a réitéré le plein engagement de son pays à la cause de l'éradication de la poliomyélite. Elle a fait remarquer que le Pakistan souffrait d'une situation unique, avec une forte résistance aux campagnes de vaccination contre la poliomyélite et les décès de plus de 60 agents de santé au cours de ces campagnes. Elle a ajouté qu'une opération militaire qui avait été lancée récemment dans les zones tribales sous administration fédérale, où 80 % des cas ont été signalés cette année, a permis d'organiser des campagnes de vaccination pour les enfants de ces zones qui étaient auparavant inaccessibles. Elle a déclaré que le Pakistan a déjà mis en œuvre différentes mesures afin de garantir la préparation du pays face au virus Ebola et prendrait toutes les précautions nécessaires dans ce domaine. Le Premier Ministre a récemment approuvé un système national d'assurance-maladie afin d'assurer une couverture aux personnes pauvres et vulnérables. Cette assurance-maladie permettrait de couvrir près de 100 millions de personnes. Elle a enfin souligné que le renforcement des systèmes de santé était indispensable pour améliorer la situation sanitaire.

Le Représentant de la Jordanie a souligné l'importance de la promotion de la santé mentale compte tenu du nombre croissant de patients atteints de troubles mentaux et des crises et a demandé des précisions sur les dispositions que l'OMS prévoit de prendre pour surmonter les obstacles et les défis qui ont empêché la réalisation de certains objectifs importants dans ce domaine.

Le Représentant de l'Organisation mondiale des médecins de famille s'est félicité de la collaboration avec l'OMS, en particulier dans le domaine des soins de santé primaires. Il a appelé l'OMS à renforcer les programmes de médecine familiale en fournissant un soutien technique.

La Représentante de l'ONUSIDA a déclaré que les différentes parties prenantes s'accordent, plus que jamais, sur le fait que l'achèvement du programme des objectifs du Millénaire pour le développement et l'élimination du sida d'ici à 2030 devaient rester une priorité mondiale et être laissés en héritage aux futures générations. Pour atteindre cet objectif, l'idée selon laquelle la réalisation des cibles dites 90-90-90 (90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut d'ici 2020, 90 % des personnes connaissant leur statut en traitement et 90 % des personnes en traitement ayant obtenu une suppression de la charge virale) d'ici 2020 est une étape décisive qui fait l'unanimité. De nombreux pays doivent doubler le nombre de personnes en traitement tous les deux ans pour atteindre cet objectif durant la période restant de moins de six ans. La Représentante a déclaré que le nombre de personnes en traitement avait augmenté de presque 11 % en six mois en 2014, et donc qu'une augmentation de 25 % en un an était prévue. Cela représente la moitié de l'augmentation nécessaire pour doubler le nombre de personnes en traitement tous les deux ans. L'ONUSIDA s'emploie avec l'OMS et le Fonds mondial à faciliter l'accès à la mesure de la charge virale et s'efforce d'élaborer une note conceptuelle pour mobiliser les ressources du Fonds mondial. La Représentante a conclu en disant que la décentralisation du dépistage du VIH au sein des différentes communautés, la simplification des soins et du traitement du VIH ainsi que le recours aux communautés pour maintenir les personnes en traitement, une fois associés à une mobilisation accrue des ressources aux niveaux national, régional voire international si nécessaire, sont les seuls moyens d'atteindre ces objectifs.

Le Directeur régional a déclaré que l'OMS s'efforçait d'identifier les lacunes existantes en ce qui concerne le RSI et fournirait des orientations aux pays pour progresser dans sa mise en œuvre. Il a noté que le Siège organiserait une réunion d'examen du RSI dans les prochaines semaines afin de passer en revue les lacunes et a indiqué que les pays recevraient des informations sur les conclusions de cet examen. En ce qui concerne les statistiques sanitaires, il a fait remarquer que les incohérences des estimations sanitaires constituaient un problème fréquent. Afin de s'attaquer à cette question, l'OMS a organisé des réunions avec les pays pour mettre en commun les projets d'estimations concernant la mortalité des nourrissons et des mères et les comparer aux données nationales. Le Directeur régional a indiqué que le Bureau régional procédait également à des évaluations des forces, des faiblesses et des réalisations dans chaque pays et que ces évaluations seraient communiquées à chaque pays individuellement et de manière confidentielle pour examen et discussions, et seraient mises à jour régulièrement. Il a ajouté que ce type d'évaluation indépendante était important et qu'il

répondait à la demande des ministres de la santé. Un autre type d'estimations est produit par des groupes d'experts, tels que les estimations 2013 des facteurs de risque des maladies non transmissibles qui seront diffusées dans les prochaines semaines. Le Directeur régional a déclaré que le renforcement des capacités constituait une grande priorité de l'OMS dans la Région et qu'un cours sur le leadership en santé publique était en cours d'élaboration, en coordination avec tous les niveaux de l'OMS et la *Harvard School of Public Health*. Ce cours est adapté à la Région et débutera en janvier 2015. Le public ciblé est composé d'administrateurs de niveaux supérieur et intermédiaire des ministères de la santé, et les ministres ont été priés de désigner des candidats pour participer au programme dans les meilleurs délais. Le Directeur régional a reconnu que les soins hospitaliers étaient un domaine important mais négligé et a fait remarquer que du personnel avait récemment été recruté au niveau régional pour mener des activités dans ce domaine. Concernant la santé mentale, il a indiqué que dans certains pays, jusqu'à 90 % des personnes atteintes de troubles mentaux graves n'ont pas accès à un traitement et des soins de santé de niveau suffisant. L'OMS développe actuellement un cadre régional axé sur les actions principales destinées à combler les lacunes dans le domaine de la santé mentale, dont le lancement est prévu en début d'année prochaine.

Le Dr Keiji Fukuda, Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et environnement, a noté que le Comité d'examen du RSI se réunirait les 13 et 14 novembre à Genève, dans le cadre du processus requis en vertu du RSI, afin d'examiner les demandes de prorogation des délais pour se doter des principales capacités requises. En plus de recevoir des recommandations du Comité d'examen quant aux prorogations, la réunion sera également une occasion de rassembler les observations des régions sur la manière de progresser dans le renforcement des capacités.

Le Dr Jan Ties Boerma, Directeur du Département Systèmes d'information et statistiques sanitaires, a précisé que l'année prochaine serait l'échéance fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Très peu de pays auront des données pour 2015, a-t-il déclaré, et d'importantes lacunes dans les données persistent. Les pays utilisent de nombreuses méthodes différentes pour recueillir des données ; toutefois des estimations comparables sont nécessaires. Il a souligné que les systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil constituaient la principale source de données ; cependant, seuls six pays dans la Région ont indiqué disposer de systèmes performants. Les institutions des Nations Unies utilisent toutes les sources de données possibles, comme les enquêtes, les recensements, la recherche et la surveillance, pour évaluer les niveaux et les tendances, mais les résultats comportent de grandes incertitudes et diffèrent souvent des estimations nationales. Au cours des prochains mois, l'OMS espère coopérer étroitement avec les pays de la Région, par des consultations et des séminaires-ateliers, afin de garantir la meilleure utilisation des données disponibles pour des estimations fiables.

Le Directeur général a souligné qu'il restait encore beaucoup à faire pour veiller à ce que l'ensemble des pays disposent de systèmes de santé qui leur permettraient de notifier correctement les réalisations et les besoins en matière de santé. Les ministères de la santé ont besoin de systèmes d'information sanitaire pouvant collecter des données d'une manière qui serait reconnue par la communauté internationale. Elle a indiqué que les décideurs nationaux continueront d'avoir besoin de données fiables dans le cadre du programme de développement après-2015 et elle a appelé les ministres à s'assurer que le secteur de la santé consacrerait une part du budget national à la création de systèmes d'information sanitaire solides. Elle a fait remarquer que plus de 50 % des naissances dans le monde n'étaient pas enregistrées, empêchant ainsi de garantir la vaccination. De même, 50 à 60 % des décès dans plusieurs pays ne sont pas enregistrés. Elle a instamment invité les pays à soutenir l'initiative régionale sur l'élaboration d'un ensemble de données de base, et à collaborer en vue d'améliorer les systèmes d'information sanitaire ainsi que la qualité des données sanitaires. Elle a déclaré que près de l'ensemble des secteurs connaissaient des problèmes liés aux lacunes en matière de données et à la qualité et que l'OMS était engagée à soutenir les pays afin de progresser dans le domaine des données sanitaires fiables.

4. Discussions techniques

4.1 Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005)

Point 4 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/Tech.Disc.1, Résolution EM/RC61/R.2

Le Dr Keiji Fukuda, Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et Environnement, a présenté le document technique intitulé Sécurité sanitaire mondiale - enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Il a déclaré que la sécurité sanitaire mondiale n'avait jamais été aussi importante. Depuis 2000, le monde a connu plusieurs flambées mondiales de maladies infectieuses, avec d'importantes répercussions sur la santé, l'économie et le bien-être social. Les plus récentes sont celles du MERS et de la maladie à virus Ebola. Il est clair que le monde restera confronté à l'émergence de ce genre de maladies et que la mondialisation continuera à contribuer à leur propagation, rendant la sécurité sanitaire encore plus difficile à l'avenir.

L'épidémie croissante de maladie à virus Ebola a notamment mis en évidence la difficulté à résoudre de toute urgence les anciennes lacunes des systèmes de santé. En matière de riposte, l'OMS a concentré ses efforts sur l'endiguement le plus rapidement possible de la flambée épidémique. La préparation a été renforcée par des normes, des guides et des outils ainsi que par l'intervention d'équipes d'intervention rapide internationales dans les pays signalant des cas. Deux vaccins candidats sont actuellement en essais cliniques de phase 1 ; d'autres traitements potentiels à l'étude concernent des produits sanguins et des nouveaux médicaments.

Les enseignements tirés à ce jour sont que toute région peut être touchée, et qu'aucun pays ne peut se permettre d'ignorer les menaces pour la sécurité sanitaire mondiale. L'expérience a montré que les pays qui étaient préparés étaient mieux à même de faire face aux menaces sanitaires mondiales, contrairement aux pays non préparés qui seraient confrontés à des situations d'urgence. La voie à suivre pour les pays consiste à soutenir la lutte contre Ebola et à investir dans le RSI en intensifiant sa mise en œuvre.

Le Dr Ezzedine Mohsni, Directeur par intérim, Lutte contre les maladies transmissibles, a souligné qu'il était important de garantir les capacités des points d'entrée et que des efforts considérables étaient nécessaires à cet égard. L'OMS, en collaboration avec les points focaux nationaux, a élaboré des profils de pays comprenant l'évaluation des capacités nationales ainsi que des recommandations pour renforcer et maintenir les capacités pour le RSI. L'OMS a également élaboré une liste de contrôle pour les pays afin de soutenir la préparation opérationnelle face à la maladie à virus Ebola.

Discussions

La Représentante de Bahreïn a déclaré que son pays avait réalisé des progrès dans la mise en œuvre des dispositions du RSI 2005. Elle a ajouté que cela avait été possible grâce à la solide infrastructure mise en place pour établir un système de surveillance efficace, un mécanisme de notification et pour renforcer les capacités requises. Elle a expliqué que son pays avait élaboré un plan national en vue de se doter des principales capacités requises pour appliquer le RSI en 2014 et avait mis en route une évaluation en vue d'un mécanisme permettant de les mettre en œuvre, avec l'assistance de six experts de l'OMS en mars 2014. Elle a ajouté que ces experts avaient confirmé que Bahreïn avait rempli toutes les exigences en ce qui concerne les principales capacités pour mettre en œuvre le RSI sans demander de prorogation de délai. En ce qui concerne les efforts déployés pour faire face au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient et au virus Ebola, elle a souligné que son pays avait pris un certain nombre de mesures en ce sens ; elle a salué le rôle important joué par le Bureau régional eu égard au renforcement continu des capacités des pays de la Région et à l'évaluation de l'état de préparation des systèmes de santé pour répondre à ces virus. En conclusion, elle a demandé le soutien de l'Organisation pour évaluer les capacités de Bahreïn à faire face au virus Ebola.

S.E le Ministre de la Santé et de l'Éducation médicale de la République islamique d'Iran a exprimé son inquiétude par rapport au fait que la plupart des pays de la Région n'avaient pas encore mis en œuvre les principales capacités pour l'application du RSI. Il a indiqué que chaque évènement de santé publique urgent représentait une occasion pour les pays d'apprendre davantage et d'évaluer leurs capacités de préparation et de riposte. Il a déclaré que les capacités devaient être renforcées par le biais de l'appui de l'OMS à l'ensemble des pays, en particulier les pays à revenu faible. Il a attiré l'attention sur l'importance des activités de comparaison des performances et de présentation des meilleures pratiques, et a appelé l'OMS à soutenir les pays à cet égard. Il a appuyé l'idée de la création d'un Comité d'examen pour le RSI et a demandé des clarifications sur le terme « surveillance prenant en compte l'ensemble des risques ».

Son Excellence le Ministre de la Santé d'Iraq a déclaré que les situations sécuritaires des pays devaient être prises en compte, car cela constitue une menace pour la sécurité sanitaire ; elle a indiqué qu'il était important de renforcer les mécanismes pour gérer les crises que connaissent les pays voisins, comme par exemple dans la crise syrienne, car cela a entraîné l'apparition de cas de poliomyélite en Iraq, alors que le pays avait été déclaré exempt de cette maladie il y a longtemps. Elle a en outre souligné l'importance des partenariats entre pays voisins, a cité un exemple de partenariat réussi, à savoir celui du Groupe des cinq, et a appelé les autres pays à donner l'exemple afin que la Région de la Méditerranée orientale soit pionnière en matière de renforcement des réglementations des systèmes de santé de façon à garantir la lutte contre les maladies transmissibles. Son Excellence le Ministre a également souligné le rôle important que joue le Règlement sanitaire international dans l'élaboration de la législation alimentaire, ainsi que l'importance de la coopération entre les pays et du rôle de l'Organisation dans le cadre du *Codex Alimentarius*. Elle a déclaré que l'Organisation devait intervenir dans la fourniture de vaccins et ne pas permettre aux compagnies privées d'établir un monopole dans ce domaine. Elle a souligné l'importance de tirer avantage de la liste de contrôle des mesures de préparation face au virus Ebola sur le terrain.

Le Représentant de la Somalie a déclaré que son pays a mis en place un comité interministériel pour élaborer les politiques nécessaires à la préparation face au virus Ebola et a constitué des équipes d'intervention composées de médecins et d'infirmières. Néanmoins, la Somalie accuse un retard en matière de capacités opérationnelles et a besoin du soutien de l'OMS et des partenaires dans ce domaine.

Le Représentant de la Jordanie a déclaré que son pays a pris des mesures pour mettre en place une unité de gestion des crises afin de renforcer les capacités requises pour réagir face au virus Ebola, et accorde une attention particulière au programme de formation sur l'épidémiologie de terrain. Il a attiré l'attention sur la façon dont son pays est parvenu à maintenir un niveau de vaccination et de suivi, et a également insisté sur le rôle vital que jouent les laboratoires publics pour dépister les maladies afin de permettre une intervention rapide. Il a fait référence au fonctionnement de l'unité de gestion des crises pour traiter les crises relatives aux brûlures chimiques et radiologiques. Pour conclure, le Représentant de la Jordanie a demandé quels étaient les modes de transmission du virus Ebola, en particulier dans les établissements de santé, en précisant que cette question devait faire l'objet d'études et de recherches approfondies.

Son Excellence le Ministre d'État pour les Services de santé nationaux, la Réglementation et la Coordination du Pakistan a déclaré que son pays n'a pas encore mis en œuvre les principales capacités requises pour l'application du RSI et a demandé une deuxième prolongation. Cependant, elle a mentionné que le Pakistan a pris des mesures importantes, notamment la désignation de l'Institut national de la santé en tant que point focal RSI, le renforcement du réseau de laboratoires de santé publique et des systèmes de surveillance et l'élaboration de la législation pertinente. Elle a indiqué que toutes les mesures pour faire face à la menace posée par le virus Ebola étaient en cours de mise en œuvre, en plus de l'application des conseils concernant les voyages du Comité d'urgence du RSI pour la poliomyélite. Elle a proposé la mise en place d'un mécanisme régional pour garantir le suivi des voyageurs arrivant dans la Région.

Le Représentant d'Oman a déclaré que son pays mettait en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI) et a fait remarquer qu'une évaluation sur le terrain de la préparation à toute flambée de maladie à virus Ebola était menée en mesurant le niveau de connaissance des agents de santé sur les mesures de précaution. Les mesures prises aux points d'entrée ainsi que l'état de préparation des laboratoires de santé publique sont également évalués. Il a ajouté que les points forts et les faiblesses dans ce domaine avaient été identifiés. Par ailleurs, il a indiqué que son pays avait réalisé une évaluation de l'équipement de protection individuelle, soulignant le rôle important que l'Organisation devrait jouer si ce type d'équipement n'était pas disponible sur le marché mondial. Il a également confirmé que son pays était disposé à partager son expertise et son expérience avec d'autres pays de la Région.

Son Excellence le Ministre de la Santé de Palestine a déclaré que le mécanisme de notification des zoonoses d'origine alimentaire est parfois peu clair, et que, malgré l'existence du réseau PulseNet, on ne sait pas exactement si la responsabilité de la notification incombe au ministère de la Santé, aux services vétérinaires ou au ministère de l'Économie. S.E. le Ministre a ajouté que les pays ne sont pas autorisés à réaliser des tests chimiques, radiologiques et nucléaires même s'ils ont le potentiel pour ce faire. Il a posé la question de savoir comment les pays seraient prêts à mettre en œuvre le RSI. Il a également abordé la préparation des laboratoires de confinement de troisième et quatrième niveaux et le manque d'experts dans la Région, capables de traiter avec ce type de laboratoires ; ceci pose en effet le défi de la mise en œuvre de ce Règlement. Il a souligné l'importance de la détection rapide de l'infection par le virus Ebola, et a fait remarquer que l'envoi d'échantillons aux laboratoires de l'Organisation mondiale de la Santé prenait du temps.

Le Représentant de l'Afghanistan a déclaré que son pays disposait de nombreux éléments en place, comme un système de surveillance et un plan national de gestion des catastrophes, et que des efforts étaient en cours dans d'autres domaines tels que le renforcement des capacités en matière de confirmation en laboratoire et l'examen de la législation y afférente. Il a déclaré que le financement de la sécurité sanitaire des aliments constituait un domaine négligé qui nécessite le soutien de l'OMS. Il a fait remarquer que le financement était un problème constant pour l'application du RIS.

Le Représentant des Émirats arabes unis a déclaré que la maladie à virus Ebola et le MERS-CoV étaient deux exemples concrets de la nécessité du respect des exigences contenues dans le RSI pour renforcer les capacités nationales en vue de s'attaquer à ces maladies. Les Émirats arabes unis ont pris l'initiative de réaliser une évaluation des propositions d'étude par les organismes concernés et identifieront les lacunes à combler, guidés par les recommandations de l'OMS, durant la période à venir. Les résultats de l'évaluation permettent de déterminer les besoins réels et de fournir les capacités financières, humaines et techniques requises pour la mise en œuvre du programme national concernant les capacités. L'accent a été mis sur le développement des capacités nationales de laboratoires et leur association avec le programme national de surveillance épidémiologique et le réseau national de laboratoires. Les Émirats arabes unis seront prêts prochainement à mettre en œuvre les principales capacités du RSI et déploieront davantage d'efforts pour promouvoir une communication et une coordination productives avec les pays voisins, notamment les pays du Conseil de coopération du Golfe.

Le Représentant du Liban a fait remarquer que si la plupart des pays demandant une prorogation connaissaient des contraintes graves en matière de ressources et d'institutions, pour de nombreux pays, dont le sien, les troubles civils et l'instabilité politique étaient les obstacles majeurs à la mise en œuvre des principales capacités du RSI. Il a déclaré que l'échéance de juin 2016 risquait de ne pas être réaliste pour certains de ces pays si des mesures exceptionnelles n'étaient pas prises, nécessitant davantage de ressources et de coordination au niveau politique et un rôle plus important de l'OMS. L'expérience récente du Liban en matière de notification à l'OMS, de coordination entre les points focaux nationaux et d'envoi d'échantillons aux laboratoires de référence a révélé des lacunes à tous les niveaux du processus, en particulier dans la coordination et l'échange d'informations. Il est donc nécessaire de modifier les mécanismes de coordination et de former davantage les points focaux

nationaux pour améliorer la communication entre eux ainsi qu'avec l'OMS et les laboratoires de référence. Le Représentant a indiqué que la mise en œuvre du RSI constituait une préoccupation mondiale et s'est déclaré favorable à une vérification et une certification indépendantes des capacités des États Membres à gérer les urgences de santé publique.

Le Représentant de l'Égypte a déclaré que son pays avait mis en œuvre une évaluation annuelle ces trois dernières années. Les indicateurs de performance ont montré que le niveau d'évaluation est passé de 82 % à 88 % pendant cette période. Toutefois, l'Égypte a besoin de se concentrer sur la coordination, les laboratoires, la sécurité sanitaire des aliments, les événements d'origine chimique et radiologique dont le niveau d'évaluation était inférieur ou égal à 80 %. Des plans ont été préparés pour satisfaire aux exigences du RSI en ce qui concerne les principales capacités, en collaboration avec les points focaux dans différents services. L'Égypte a demandé une prorogation jusqu'à 2016 suite à une réunion régionale organisée en décembre 2013. En ce qui concerne le virus Ebola, l'OMS doit coordonner avec les organisations concernées pour identifier le rôle potentiel joué par les animaux, tels que les chauves-souris frugivores, afin d'identifier la situation épidémiologique, le niveau de risque, et les mesures requises. En ce qui concerne le MERS-CoV, l'Égypte a prélevé des échantillons représentatifs chaque année sur des pèlerins au retour de la Mecque afin d'identifier leur situation épidémiologique eu égard aux virus qui provoquent des maladies respiratoires, y compris le nouveau MERS-CoV. Le pays met en œuvre une étude sur les chameaux pour identifier le niveau de risque et d'exposition au virus et des échantillons ont été prélevés sur les chameaux importés.

Son Excellence le Ministre de la Santé de Djibouti a déclaré qu'il n'y avait aucun cas suspect de maladie à virus Ebola dans son pays et que le risque de de survenue de cas dans les pays voisins constituait la principale préoccupation. Plusieurs mesures ont été prises, notamment la formation d'agents de santé, l'élaboration de matériels pédagogiques, la mise en œuvre de la surveillance aux points d'entrée et la création d'un centre de quarantaine. Le soutien de l'OMS est nécessaire pour mettre en place des capacités de diagnostic.

Le Représentant de l'Arabie saoudite a déclaré que son pays avait satisfait aux exigences de mise en œuvre du RSI 2005 et était prêt à l'appliquer à la mi-juin 2014 ; de ce fait, le pays n'a pas besoin de demander une prorogation. Il a déclaré que son pays avait mené diverses activités pour accroître la sensibilisation à cet égard et attirer le soutien politique d'autres ministères compétents pour mettre en œuvre le RSI. Le pays a élaboré une législation nationale conforme au RSI, avec notamment un système de surveillance sanitaire dans les ports conforme au RSI et à ses exigences après avoir fait l'objet de discussions avec les organes législatifs et exécutifs ; cette législation a été adoptée le 27 juin 2012. Le Représentant a ajouté que son pays avait désigné des points focaux dans les ministères et divers organismes publics chargés de mettre en œuvre le Règlement de sorte que les points focaux nationaux RSI puissent être contactés 24 heures sur 24. Il a déclaré que le pays avait également mis en place un comité de coordination avec un haut niveau de représentation des organismes chargés de la mise en œuvre du RSI afin de pouvoir prendre des décisions rapidement, et de renforcer le mécanisme de prise de décision tel qu'indiqué dans l'Annexe 2 du RSI pour l'évaluation et la réponse adaptées aux urgence de santé publique de portée internationale, en particulier des secteurs autres que celui de la santé. En outre, il a déclaré que le budget nécessaire à l'application du RSI devait être alloué, et que des plans d'action complets pour l'application du RSI devaient être élaborés, révisés et mis à jour.

Le Représentant du Koweït a salué le rôle important joué par l'OMS ainsi que la liste de contrôle pour la préparation et de la riposte face au virus Ebola, en notant qu'il s'agissait du meilleur moyen de s'attaquer au virus. Le Koweït a mis en œuvre le RIS en appliquant des mesures couvrant l'ensemble des risques. Il a demandé de faire partie de l'ensemble des pays qui seront évalués pour les mesures, les préparations et la formation, afin de rectifier tout manquement dans ces mesures et de remplir toutes les exigences fixées dans la liste de contrôle.

Son Excellence le Ministre de la Santé du Soudan a souligné le fait que la sécurité sanitaire mondiale représentait un défi réel du fait de l'émergence de nouvelles maladies, notamment la maladie à virus Ebola. Il a déclaré que son pays s'est préparé en mettant en place un comité supérieur composé de tous les secteurs concernés par le sujet, ainsi qu'en créant des comités dans les districts ayant des points de passage internationaux avec des pays touchés par le virus Ebola, qu'il s'agisse d'aéroports ou de ports, outre l'identification d'hôpitaux dans ces zones pour prendre en charge tout cas d'infection pouvant émerger. Il a déclaré que son pays coopère avec les autorités concernées aux niveaux national et mondial pour appliquer le Règlement sanitaire international. Il a demandé pour quelle raison un vaccin contre le virus Ebola n'a pas été mis au point, malgré l'émergence de ce virus 38 ans auparavant, mettant en évidence le fait que la majorité des pays n'avaient pas pris en considération le virus au niveau requis. En conclusion, S.E. le Ministre a souligné l'importance pour les pays de la Région d'exercer les plus grands efforts de coordination à cet égard.

Le Représentant de la Tunisie a déclaré que son pays s'est engagé à mettre pleinement en œuvre le RSI, à se tenir au courant des évènements courants et à combler les lacunes d'ici à 2016. Concernant Ebola, il a affirmé que des progrès significatifs ont été réalisés pour prendre en compte les éléments de la liste de contrôle. Il a ajouté que plusieurs éléments nécessitent de plus amples clarifications tels que les quantités minimales d'équipements de protection nécessaires, le niveau de sécurité requis pour les laboratoires, et qui serait chargé de la communication en matière de crises. Il a demandé l'appui de l'OMS pour évaluer l'état de préparation du pays et pour remédier aux lacunes en temps voulu.

S.E. le Ministre de la Santé du Maroc a déclaré que son pays avait élaboré un plan national de préparation en vue d'une riposte à Ebola, en collaboration avec les partenaires et l'OMS, depuis la découverte des premiers cas en Afrique de l'Ouest en mars 2014. Ce plan visait principalement à prévenir l'entrée du virus au Maroc et à développer les capacités sanitaires du pays dans les domaines de la surveillance épidémiologique, du dépistage en laboratoire, et de la riposte à des cas potentiels. Malgré les échanges commerciaux et les voyages entre le Maroc et les pays touchés, le pays n'a signalé aucun cas de maladie à virus Ebola. Le Maroc suit les recommandations de l'OMS qui n'a imposé aucune restriction de voyage et d'échanges commerciaux avec ces pays. Étant donné la sévérité de cette maladie et la difficulté à la maîtriser dans les pays touchés, et en dépit de la situation épidémiologique qui a classé le Maroc comme pays à faible risque, les autorités marocaines ont œuvré à renforcer leurs capacités afin de faire face à toute éventualité, en particulier concernant l'arrivée quotidienne de voyageurs en provenance des pays touchés.

Le Directeur de la Gestion des programmes a résumé les points soulevés et indiqué qu'il était manifeste que l'ensemble des États Membres étaient convaincus de l'importance du RSI en tant que plateforme juridiquement contraignante pour protéger les pays contre les menaces pour la santé mondiales. Il a fait remarquer que l'OMS tentait de faire face aux obstacles dans la sélection des établissements adéquats en tant que points focaux nationaux. Il a ajouté que l'OMS collaborait avec le réseau de laboratoires ainsi que les centres collaborateurs pour examiner les capacités à confirmer la maladie, tester les échantillons et faciliter leur transfert entre des laboratoires. Il a suggéré aux pays d'utiliser les profils de pays, qui ont été mis au point sur la base de l'outil d'autosurveillance et de l'outil d'évaluation de l'OMS, afin de les aider à relever ces défis. L'appui des États Membres serait nécessaire pour renforcer la collaboration transfrontalière, en particulier pour les pays situés aux frontières régionales. Il est nécessaire de partager les données d'expérience dans la Région aussi rapidement que possible.

Le Directeur général a remercié le Maroc pour sa décision de poursuivre les vols réguliers à destination des pays touchés par Ebola, ce qui a permis de réduire leur isolement ainsi que l'impact de la flambée épidémique sur les économies déjà touchées de ces pays. Elle a déclaré qu'en cas de flambée, il est essentiel d'agir rapidement. Dans toute flambée de maladie d'étiologie inconnue, l'aspect le plus important est de la notifier à l'OMS aussi rapidement que possible, même si les informations complètes ne sont pas disponibles à ce moment. Cela permettrait à l'OMS de fournir un soutien. Elle a rappelé aux États Membres que l'OMS opère dans différents fuseaux horaires et que

par conséquent, il est conseillé de notifier les évènements au Bureau régional concerné et au Siège en parallèle afin de ne pas perdre un temps précieux. Elle a également demandé aux pays de veiller à ce que le point focal national désigné ait un niveau d'autorité assez élevé pour pouvoir porter immédiatement à l'attention du ministre tout évènement.

4.2 Préparation et riposte aux situations d'urgence

Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/Tech.Disc.2, Résolution EM/RC61/R.1

Le Dr Bruce Aylward, Sous-Directeur général, Poliomyélite, situations d'urgence et collaboration avec les pays, a présenté le contexte mondial concernant la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Il a indiqué que la situation actuelle des urgences humanitaires dans le monde est sans précédent par son ampleur, à savoir plus de 100 millions de personnes touchées, dont plus de la moitié vit dans la Région. La réforme du système humanitaire en 2005, puis de nouveau en 2011, a conduit à la réforme du rôle de l'OMS dans les situations d'urgence. Les priorités actuelles de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sont les suivantes : le cadre d'action d'urgence ; la préparation de l'OMS ; les situations d'urgence prolongées ; les partenariats ; et l'état de préparation des États Membres.

Le Dr Samir Ben Yahmed, Conseiller du Directeur régional, a présenté le document technique sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Il a indiqué que 16 des 22 pays de la Région connaissaient des situations d'urgence et des crises et que 58 millions de personnes étaient touchées. Les systèmes de santé robustes sont ceux qui sont bien préparés à prévenir les situations d'urgence, à y répondre et en atténuer les effets, et à se relever après ces crises. Les capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sont destinées à protéger les systèmes de santé et à leur permettre de répondre à ces situations, de lutter efficacement, ainsi qu'à se relever rapidement. Les programmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence devaient être élaborés autour de trois principes, à savoir : l'approche prenant en compte tous les risques ; l'implication de l'ensemble des secteurs de la santé ; et la coordination multisectorielle.

Il a fait remarquer qu'actuellement, aucun pays de la Région n'est pleinement préparé à gérer les risques, les situations d'urgence et les crises de manière coordonnée et multisectorielle. Afin d'éviter la dépendance vis-à-vis de l'assistance internationale lorsque les capacités régionales pour faire face sont dépassées, il faut que la Région investisse dans le renforcement des capacités des systèmes de santé en vue de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. Les actions recommandées pour les pays sont d'adopter une approche globale de la sécurité sanitaire nationale, d'adopter des plans complets de préparation et de riposte aux situations d'urgence, et d'élaborer des accords d'aide mutuelle devant être activés le cas échéant. Les actions recommandées au niveau régional comprennent la mise en place d'un fonds de solidarité d'urgence régional, et d'un centre humanitaire régional ainsi que la création d'un fichier d'experts pouvant être déployés rapidement en cas de situation d'urgence. Il a conclu son intervention en invitant le Comité régional à discuter de la mise en œuvre des actions recommandées ainsi que des décisions et étapes pratiques nécessaires en vue de renforcer la sécurité sanitaire commune aux niveaux national et régional.

Discussions

La Représentante de Bahreïn a indiqué que son pays a mis en œuvre des actions et initiatives nationales de gestion des situations d'urgence. Bahreïn a créé un comité national d'intervention en cas de catastrophe qui jouera le rôle de point focal central, a élaboré un plan stratégique national pour les situations d'urgence, a préparé une matrice des risques possibles, a réalisé des exercices de simulation afin d'évaluer l'efficacité des plans et a organisé des formations et des ateliers destinés à renforcer les capacités. La Représentante a confirmé le soutien de Bahreïn à la création d'un fonds de solidarité pour les situations d'urgence.

Son Excellence le Ministre d'État pour les Services de santé nationaux, la Réglementation et la Coordination du Pakistan, a indiqué que le Gouvernement de son pays a élaboré un plan national de préparation aux situations d'urgence dans le cadre de la loi nationale de 2010 relative à la gestion des catastrophes. Ce plan comprend des responsabilités et activités de riposte définies pour toutes les parties prenantes. De plus, un plan de préparation et d'action en cas d'épidémie et de pandémie est en cours d'examen et de mise à jour avec l'appui technique de l'OMS et sera intégré au plan national de préparation global. Les provinces sont encouragées à allouer 2 % de leur budget annuel de développement à la gestion du risque de catastrophe. Elle a indiqué que son pays serait heureux de partager avec d'autres pays ses expériences en matière de gestion des situations d'urgence.

Le Représentant de la Somalie a déclaré que la crise humanitaire de son pays demeure l'une des plus vastes et plus complexes au monde. Le niveau de l'action d'urgence et du relèvement est resté faible et repose principalement sur l'appui international. Face aux menaces existantes liées à la situation d'urgence dans la Région, un système de riposte sanitaire d'urgence est nécessaire et urgent en Somalie, parallèlement au renforcement des capacités nationales en matière de gestion des situations d'urgence. Il a affirmé que les pays doivent accorder la priorité au développement des capacités nationales et au renforcement des mécanismes interrégionaux afin d'assurer une riposte efficace.

Le Représentant de la Jordanie a souligné la nécessité d'efforts concertés entre les pays de la Région, de manière à s'entraider pour faire face aux crises que connaît actuellement cette dernière. Il a indiqué que parmi les pays qui disposaient de systèmes de santé avancés et performants, beaucoup doivent supporter aujourd'hui un fardeau considérable du fait du grand nombre de réfugiés et sont maintenant incapables de répondre aux besoins élémentaires de leurs propres ressortissants.

Son Excellence le Ministre de la Santé de l'Iraq a indiqué que son pays connaît actuellement des conditions de sécurité particulières, entraînant la présence de nombreuses personnes déplacées. Le ministère de la Santé a préparé des plans d'urgence pour faire face aux crises. Un centre d'opérations central a été créé au ministère de la Santé et des centres d'opérations périphériques ont été mis en place dans les provinces. En coordination avec l'OMS, des services de santé ont été fournis aux populations déplacées. Des travaux sont en cours pour préparer un plan d'urgence exceptionnel axé sur la gestion des urgences sur le lieu de survenue (prise en charge pré-hospitalière), la classification des situations d'urgence (triage), le transfert des patients vers les hôpitaux en fonction du degré de gravité, et la modernisation du réseau d'ambulances (prévoir une ambulance pour 10 000 habitants). Elle a souligné l'importance de la surveillance épidémiologique, de l'évaluation de la situation sanitaire pour les personnes déplacées et de l'évaluation nutritionnelle, en particulier pour les enfants de moins de cinq ans. Elle a relevé l'importance du travail en équipe avec les autres ministères et les institutions concernées, afin d'améliorer les services de santé. Elle a également souligné l'importance de la coopération avec l'OMS dans le domaine de la recherche et des études conjointes, notamment en ce qui concerne la santé lors des rassemblements de masse.

Le Représentant de l'Afghanistan a fait remarquer que son pays est particulièrement exposé aux catastrophes et en proie à un conflit généralisé qui perdure. Le maintien de la prestation de services de santé équitables et de qualité tout en relevant les défis actuels nécessiterait un investissement continu dans des mécanismes de financement de la santé novateurs. Le paysage de l'aide devrait changer avec le retrait militaire international et des approches nouvelles et d'un coût abordable devront être élaborées pour la prestation des soins de santé. Un plan national de gestion des catastrophes, comportant l'analyse du risque de catastrophe et de la capacité de riposte nationale, a été mis au point récemment. Un plan d'action de cinq ans a également été mis au point. Les principales lacunes identifiées qui nécessiteraient le soutien de l'OMS et des partenaires concernent l'animation d'un large débat sur la politique de santé, l'élaboration de stratégies en matière de ressources humaines et la mise en œuvre de l'initiative « Hôpitaux sûrs ».

Son Excellence le Ministre de la Santé de Palestine a salué le soutien reçu par la cause palestinienne durant la brutale agression israélienne dans la bande de Gaza, la troisième agression de ce type subie par Gaza au cours des six dernières années. Gaza est assiégée depuis sept ans et cette situation a conduit à une détérioration marquée des conditions de vie. Ainsi, 28 % des habitants de Gaza (près d'un demi-million de personnes) ont quitté leurs habitations pour vivre dans des abris qui ne sont pas équipés ou en mesure d'accueillir des populations aussi importantes. Les abris appartiennent à l'UNRWA ou sont situés dans des écoles publiques, mais cela ne les protège pas des bombardements et des attaques israéliens. S.E. le Ministre a indiqué que plus de 2000 personnes ont été tuées et 11 000 blessées, et que plus de 1000 souffrent d'incapacités. La plupart de ces victimes sont des enfants et des femmes. On a observé une augmentation significative du nombre d'avortements et de décès de mères au cours de la grossesse et lors de l'accouchement, ainsi que de la mortalité de nouveau-nés, en raison des difficultés d'accès aux services de santé. Selon une étude de l'OMS, 50 des 97 centres de soins de santé primaires ont été détruits totalement ou partiellement et 6 hôpitaux sur 12 ont été détruits, ces destructions venant s'ajouter au décès de patients et de membres du personnel. De nombreuses ambulances ont été détruites. S.E. le Ministre de la Santé a ouvert un centre des opérations en collaboration avec l'OMS, afin de coordonner les services médicaux et humanitaires. Des équipes médicales ont été envoyées de la Cisjordanie vers la Bande de Gaza. Un suivi comprenant la distribution de produits multivitaminés, l'administration de traitements vermifuges et antiparasitaires, le traitement des maladies cutanées et la distribution de chlore pour la désinfection de l'eau, a été étendu à tous les abris. Une surveillance de diverses maladies, notamment les diarrhées, a été effectuée et des centres de soins ont été ouverts dans les abris. Des médecins et des infirmières ont été formés à pratiquer des accouchements sûrs dans les situations d'urgence, en coordination avec le Fonds des Nations Unies pour la population.

Le Représentant de la République islamique d'Iran a fait observer que la Région supporte la plupart des situations d'urgence dans le monde. Il a déclaré que l'établissement régulier de rapports sur les catastrophes et situations d'urgence dans la Région serait utile à tous les États Membres et a suggéré la préparation et la diffusion d'un rapport régulier sur la situation sanitaire des pays touchés. Il a apporté son soutien à la formation d'équipes d'intervention rapide, à l'activation du fonds de solidarité régional et la mise en place d'un système d'information en temps réel. Il a indiqué que davantage d'efforts étaient nécessaires afin de promouvoir un protocole pour l'évaluation des risques liés aux situations d'urgence sanitaire, la gestion communautaire des risques liés aux catastrophes et des programmes pour la planification hospitalière en cas de catastrophe et la sécurité des hôpitaux.

Le Représentant du Qatar a mis en évidence la nécessité de mettre en place un Fonds de solidarité d'urgence disposant de suffisamment de ressources financières et humaines ainsi que sur l'importance d'établir des objectifs clairs pour ce Fonds afin que son impact puisse être évalué. Il a également déclaré qu'il était nécessaire de préparer différents scénarios pour les facteurs de risque les plus communs auxquels est confronté chaque pays et de préparer une liste d'experts pour chaque type de catastrophe afin qu'ils puissent être déployés au besoin.

Le Représentant de la Tunisie a mentionné le nombre croissant de situations d'urgence dans la Région. Il a souligné la nécessité d'élaborer un plan afin de faire face aux situations d'urgence aux niveaux national et local, pour améliorer les systèmes de préparation et de riposte, et assurer la coordination entre les pays voisins. Il a mis en évidence l'importance de la mise en place d'un système permettant de faire face aux risques biologiques, technologiques et naturels et liés au concept de développement. Ce système devrait être fondé sur quatre principes : la prise en compte de l'ensemble des risques, la pérennité, la surveillance et le dépistage précoce, et la coordination intersectorielle. Il a indiqué qu'un organe central national devrait être créé et lié aux subdivisions aux niveaux périphériques ; en outre il est nécessaire d'élaborer des lignes directrices sur la gestion des risques, de renforcer les capacités locales et d'impliquer les organisations non gouvernementales et la société civile. Il a ajouté qu'au niveau régional, il fallait parvenir à des accords et élaborer des mécanismes en vue d'assurer la coordination et de partager les informations.

Le Représentant du Liban a fait remarquer que de nombreuses crises dans la Région ne sont pas liées essentiellement à la santé et a proposé que certaines recommandations soient adressées aux chefs d'état, particulièrement dans les domaines du financement et de la coopération nationale et régionale. Il a suggéré que les ministres de la santé établissent une liste claire des exigences en termes d'installations de santé, de formation et d'approvisionnements logistiques pour le niveau national, le niveau des districts et le niveau communautaire, afin d'améliorer la résilience, notamment en cas d'interruption des communications.

S.E. le Ministre de la Santé du Soudan a déclaré que comme le reste de la Région, son pays est débordé par toutes sortes de situations d'urgence, qui ne se limitent pas à la partie sud du pays. Il a déclaré que le secteur de la santé avait mis en œuvre une approche complète prenant en compte l'ensemble des risques et axée sur la participation multisectorielle. Sur la base d'une enquête évaluant le niveau de préparation des institutions, un plan stratégique pour le secteur de la santé a été élaboré en vue de répondre aux situations d'urgence. Il a souligné la nécessité d'activer le fonds de solidarité d'urgence afin de définir le rôle des pays participants et de fournir suffisamment de financements.

Le Représentant du Koweït a souligné la nécessité de former une équipe technique spécialisée capable de traduire les plans en actions. Il a fait observer l'importance du soutien au fonds de solidarité pour les situations d'urgence, ainsi que celle de la réalisation d'exercices conjoints et de l'échange d'expériences entre les pays.

Le Représentant de Djibouti a déclaré qu'il est essentiel pour l'OMS de disposer des ressources nécessaires pour être en mesure de fournir un soutien aux États Membres dans les situations d'urgence. Son pays doit répondre à un certain nombre de besoins urgents, parmi lesquels l'élaboration et la mise en œuvre d'un mécanisme de coordination multisectoriel, d'une législation couvrant le transport des matières hautement contagieuses et chimiques, d'un plan de préparation aux situations d'urgence et d'un plan de communication sur les risques. Les services de santé publique doivent être renforcés, des lignes directrices nationales sur les modalités de gestion des incidents chimiques doivent être élaborées et des ressources humaines doivent être formées. En raison de l'ampleur des conflits frappant la Région, il est important de renforcer la législation protégeant les personnels et les infrastructures de santé contre les atrocités commises.

Le Représentant de UNRWA a déclaré que 78 % de la population de Palestine peut être considérée comme des réfugiés et que ces derniers sont principalement répartis dans quatre pays de la Région qui sont désormais confrontés à un nombre considérable de personnes déplacées dans leur propre pays. Il a insisté sur la nécessité d'un appui renforcé pour répondre aux besoins des réfugiés dans la Région.

Le Représentant de la Turquie a indiqué que son pays et la Région de l'Europe attachent également une grande importance à la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Lors de sa soixante-troisième session, le Comité régional de l'Europe a adopté une résolution visant à établir un bureau de l'OMS à Istanbul qui sera chargé de la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire. Ce bureau mènera prochainement ses activités en vue de la préparation à tous les risques. Il est prévu que ce bureau soit en mesure de travailler de manière interrégionale si nécessaire.

Le Conseiller du Directeur régional a fait remarquer que plusieurs des thèmes abordés les jours précédents, à l'instar d'Ebola et du RSI, faisaient partie du contexte plus large de la préparation aux situations d'urgence. Il est nécessaire de prendre des mesures concrètes pouvant être mises en œuvre de manière systématique et partagées entre tous les pays. L'une des mesures proposées est l'évaluation des capacités des pays à traiter les événements majeurs, notamment Ebola, qui devra être réalisée dans un avenir proche. L'OMS pourrait fournir des équipes pour contribuer à ces évaluations sur demande. L'OMS est également prête à rassembler tous les partenaires pour faciliter le dialogue et la communication sur la question des situations d'urgence. Une autre mesure essentielle consiste à mettre en place un programme favorisant l'autonomie régionale en matière de ressources humaines, logistiques et financières pour les interventions d'urgence. Pour les capacités de mobilisation en matière de ressources humaines, chaque pays peut proposer 3 à 5 membres du personnel à former et

certifier en matière d'interventions d'urgence. En ce qui concerne la logistique, le centre d'approvisionnement de Dubaï en est aux phases finales d'accord. Sa création pourrait être accélérée par des dons. Concernant les ressources financières, un fonds de solidarité d'intervention d'urgence a été créé par le Comité régional en 2010 mais n'a jamais reçu de financement. Le Conseiller du Directeur régional a suggéré que les pays attribuent 1 % du budget alloué aux pays par l'OMS à ce fonds.

Le Sous-Directeur général, Poliomyélite, situations d'urgence et collaboration avec les pays, a déclaré que les discussions avaient permis de mettre en évidence l'ampleur de l'impact des crises dans la Région, le caractère à long terme du problème ainsi que la pertinence du programme d'action pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Il a précisé qu'il était nécessaire d'obtenir de meilleures informations et des données fiables sur lesquelles fonder les décisions et les investissements. En particulier, les systèmes de préparation et de riposte doivent être évalués et comparés aux critères standards afin de déterminer la qualité des investissements effectués à ce jour. Il a indiqué qu'il y avait manifestement de grandes attentes en ce qui concerne le rôle du Bureau régional en matière de soutien aux États Membres, ce qui impliquerait des investissements dans les capacités de gestion des situations d'urgence du Bureau régional.

Le Directeur régional a réaffirmé que la préparation et la riposte aux situations d'urgence représentent l'une des cinq priorités principales de l'OMS dans la Région. Bien qu'il y ait eu, l'année dernière, d'importants progrès et des exemples solides d'une riposte efficace de l'OMS au niveau des pays, dans certains cas, la réponse a été irrégulière. Les mesures systématiques proposées permettraient d'assurer davantage d'uniformité en matière de riposte dans toute la Région. L'OMS continuera de renforcer sa présence dans les pays en crise ainsi que ses capacités techniques dans les bureaux de pays et au Bureau régional. Il a salué le soutien considérable fourni par l'Arabie saoudite, la Jordanie, les Émirats arabes unis et le Koweït dans le cadre des efforts déployés dans les crises à Gaza et en République arabe syrienne, et a exprimé sa gratitude à leur égard.

5. Documents techniques

5.1 Maladies non transmissibles : mise en œuvre de la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et suivi de la réunion d'examen des Nations Unies en juillet 2014

Point 5 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/5, Résolution EM/RC61/R.3

Le Dr Samer Jabbour, Directeur, Maladies non transmissibles et santé mentale, a présenté le document intitulé « Maladies non transmissibles : Mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et suivi de la réunion d'examen des Nations Unies en juillet 2014 ». Il a fait remarquer que le Comité régional, lors de ses cinquante-neuvième et soixantième sessions en octobre 2012 et 2013, avait respectivement adopté deux résolutions (EM/RC59/R.2 et EM/RC60/R.4) concernant la mise en œuvre de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. L'élément central des deux résolutions est un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique, dans lequel les États Membres s'engagent à appliquer un ensemble d'interventions stratégiques dans quatre domaines prioritaires, à savoir la gouvernance, la prévention et la réduction des facteurs de risque, la surveillance et les soins de santé.

Ces deux dernières années, l'action de l'OMS s'est concentrée sur la transposition de la vision claire de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (2000) et de la feuille de route élaborée par l'OMS et l'Assemblée générale (2011), sous forme de la Déclaration politique (2011), en lignes directrices et actions pratiques. Il s'agissait de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des interventions stratégiques contenues dans le cadre d'action régional, conformément aux résolutions du Comité régional. L'un des résultats majeurs de cette action réside dans l'élaboration d'un cadre d'action régional mis à jour ainsi qu'une série d'indicateurs de processus permettant aux États Membres et au Comité régional de mesurer les progrès réalisés dans la Région.

L'OMS a également apporté son soutien aux États Membres dans la préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'examen et à l'évaluation complets des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui s'est tenue en juillet 2014. Si la réunion de haut niveau a adopté de nombreuses recommandations formulées lors d'une réunion régionale tenue au Caire en avril 2014, elle n'a cependant pas adopté de recommandation sur la mise en place d'un mécanisme de responsabilisation et de suivi, qui reposerait sur une série d'indicateurs définis pour évaluer les progrès accomplis par les pays d'ici à la deuxième réunion d'examen de l'Assemblée générale en 2018. Cela nécessitera probablement de plus amples discussions au niveau des organes directeurs de l'OMS. La mise au point d'indicateurs de processus a fait l'objet de débats intenses avec les États Membres et des experts au cours des réunions régionales tenues en 2013 et 2014. L'adoption par les États Membres de la Région d'une série d'indicateurs de processus permettant de mesurer les progrès réalisés facilitera la tenue de telles discussions.

S'il y a eu des progrès par les États Membres dans la mise en œuvre des interventions stratégiques contenues dans le cadre d'action régional, des écarts considérables persistent, notamment en ce qui concerne l'élaboration de plans opérationnels multisectoriels nationaux, la mise en œuvre des meilleures options pour la prévention, l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et la mise en place de systèmes de surveillance complets. Comme mis en évidence lors de la réunion d'examen de l'Assemblée générale, il est important de traduire les engagements en mesures concrètes.

Le Dr Jabbour a terminé son intervention en précisant que le choix de tous les États Membres d'accorder la priorité aux maladies non transmissibles dans le cadre de leur programme conjoint de collaboration avec l'OMS pour 2014-2015, de la planification en cours pour 2016-2017 et des engagements de l'Assemblée générale en juillet 2014 permet aux États Membres et à l'OMS d'agir de concert. Cette démarche est indispensable si la Région entend intensifier ses efforts pour combler les lacunes dans la mise en œuvre du cadre d'action régional, qui repose sur des indicateurs mesurant les

progrès accomplis en vue du deuxième examen de l'Assemblée générale en 2018. Le Comité régional est invité à discuter et à adopter le cadre d'action régional mis à jour ainsi que les indicateurs de processus proposés, à envisager de soumettre la question des indicateurs de processus aux organes directeurs de l'OMS et à examiner les moyens d'intensifier la mise en œuvre des interventions stratégiques dans le cadre d'action régional mis à jour et à suivre les progrès.

Discussions

Le Représentant du Pakistan a déclaré qu'il partageait la préoccupation du Comité régional en reconnaissant la charge croissante des maladies non transmissibles et leur impact sur les systèmes de santé fragiles et le développement économique de la Région. Le pays a pris diverses mesures pour réduire la charge des maladies non transmissibles, notamment en soumettant régulièrement des indicateurs y afférents aux systèmes d'information pour la gestion sanitaire au niveau des districts, en mettant en œuvre la Convention-cadre pour la lutte antitabac, en faisant la promotion des modes de vie plus sains et en intégrant la prise en charge des maladies non transmissibles dans les services de soins de santé primaires. Le ministère des Services de santé nationaux, de la Réglementation et de la Coordination a entamé le dialogue avec les services de santé dans les provinces et d'autres parties prenantes importantes pour présenter la législation visant à encourager la réduction de la consommation de sel et la mise en œuvre d'autres « meilleures options », Le Pakistan a approuvé le cadre d'action régional mis à jour ainsi que le mécanisme de responsabilisation régional. Il a proposé l'adoption d'une résolution par les États Membres afin de porter la question de la responsabilisation et du suivi des indicateurs de processus à l'attention de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé comme unique option viable afin de remédier aux lacunes dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Le Pakistan a également proposé la création d'un fonds régional pour les médicaments essentiels destiné à la prise en charge et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région.

La Représentante de Bahreïn a mis en évidence le fait que son pays avait inclus la lutte contre les maladies non transmissibles en tant que priorité dans sa stratégie pour la santé, laquelle a fourni un soutien politique majeur à la lutte contre ces maladies. Elle a ajouté que la lutte contre ces maladies faisait partie de la Vision économique de Bahreïn pour 2030, et a indiqué que son pays avait adopté la stratégie du Conseil de coopération du Golfe, qui coïncide pleinement avec le Déclaration politique et le cadre d'action régional. Elle a fait remarquer qu'un plan d'action national a été lancé et que 2014 a été déclaré année de la lutte contre les maladies non transmissibles. En ce qui concerne la prise en compte des facteurs de risque et la réponse communautaire, elle a mis en lumière un certain nombre d'initiatives adoptées par son pays, dont la campagne d'examens médicaux auprès des employés des services publics, les tests périodiques pour les écoliers et la mise en place de zones piétonnes. Elle a exprimé le soutien de son pays à l'initiative des hôpitaux engagés dans la promotion de l'allaitement au sein. De plus, elle a expliqué que Bahreïn avait augmenté le budget alloué aux cliniques de soins de santé primaires, que de nouvelles cliniques avaient été ouvertes pour le dépistage précoce des maladies chroniques dans tous les centres de santé, et que la publicité en faveur du tabac et le tabagisme dans les lieux publics avaient été interdits. En ce qui concerne la recherche-développement, elle a déclaré que Bahreïn avait repoussé la mise en œuvre de l'enquête mondiale sur la santé, même s'il souhaite sérieusement la réaliser. Finalement, elle a demandé l'aide du Bureau régional pour trouver un expert afin de contribuer au développement d'un système national de surveillance, et a fermement soutenu le projet de résolution visant à adopter le cadre régional d'action mis à jour, y compris un ensemble d'indicateurs de processus et à faire rapport sur les progrès accomplis dans chaque État Membre.

Le Représentant de l'Afghanistan a déclaré que suite aux conclusions de l'enquête sur la mortalité en Afghanistan menée en 2010, qui a révélé que 35,3 % de l'ensemble des décès survenant dans le pays étaient attribuables aux maladies non transmissibles, le ministère de la Santé publique a créé un service des maladies non transmissibles, qui a ensuite élaboré une stratégie de lutte contre ces maladies. Cette stratégie vise à promouvoir un environnement favorable à la réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles, notamment par la mise en œuvre d'interventions d'un bon

rapport coût-efficacité et à l'échelle de la population afin de réduire le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité. L'Afghanistan a renforcé la coopération internationale, notamment les partenariats de collaboration, en vue d'appuyer les plans nationaux et régionaux pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et a également renforcé les capacités pour pouvoir mener des recherches qualitatives relatives à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Le pays déploie également des efforts pour améliorer les soins curatifs des patients atteints de maladies cardio-vasculaires, de cancer, de diabète et de maladies respiratoires.

Le Représentant de l'Arabie saoudite a déclaré que les maladies non transmissibles représentaient sans aucun doute une charge significative pour le système de santé du pays, soulignant que son pays avait pris un engagement en faveur de la Déclaration politique des Nation Unies. Il a ajouté que l'Arabie saoudite menait des enquêtes de santé complètes, la plus récente ayant été réalisée l'année précédente, sur la charge des maladies chroniques et l'information sanitaire. Il a précisé que son pays avait inclus les maladies non transmissibles au projet national pour les soins de santé, dans le dixième plan de développement ainsi qu'à toutes les politiques y afférentes. En outre, un comité national pour la promotion de la santé au plus haut niveau a été créé avec des responsables de l'ensemble des secteurs concernés, et il est lié au centre national de lutte contre les maladies. Il a indiqué que des indicateurs et cibles nationaux spécifiques avaient été élaborés dans ce domaine afin d'être atteints dans le cadre du dixième plan de développement, conformément aux directives de l'OMS et à la stratégie du Conseil de coopération du Golfe. Il a par ailleurs déclaré que l'Arabie saoudite avait créé des registres nationaux pour certaines maladies chroniques, et avait également renforcé les registres existants tels que le registre national du cancer et le registre national du diabète. Il a expliqué que l'Arabie saoudite avait créé des cliniques pour les personnes en bonne santé au sein des centres de soins de santé primaires, et avait mis en service des unités mobiles pour le dépistage précoce du cancer du sein. Il a fait remarquer que le suivi dans ces unités était quatre fois plus important que dans les établissements existants.

Le Représentant des Émirats arabes unis a affirmé que son pays déployait des efforts permanents pour mettre en œuvre la stratégie mondiale au moyen de la surveillance globale des maladies non transmissibles. Il s'agit principalement de réduire de 25 % les décès prématurés dus à ces maladies à l'horizon 2025. Il a déclaré que son pays avait mis en place un programme complet pour le dépistage précoce des maladies non transmissibles, et en particulier des maladies cardio-vasculaires, ainsi que des programmes pour la lutte contre le diabète et le cancer. Le pays a également mis en œuvre des campagnes sur la santé cardiaque avec participation de la communauté et identification des facteurs de risque. Il a mis en place des centres d'innovation sous la houlette du ministère de la Santé et avec la participation de tous les secteurs concernés afin de produire des plans et des initiatives novateurs dans ce domaine. Compte tenu de l'importance du diabète pour le ministère de la Santé, le gouvernement a adopté la stratégie nationale du programme national de lutte contre le diabète pour la période 2009-2018. Il a donné comme instruction au ministère de la Santé et à ses partenaires de mettre en place le programme national et d'allouer les ressources nécessaires pour fournir les services à tous les groupes ciblés, conformément à la couverture sanitaire universelle. Le Représentant a fait observer que la stratégie nationale de lutte contre les maladies non transmissibles est basée sur les lignes directrices de l'OMS et le plan du Conseil de coopération du Golfe pour la lutte contre ces maladies.

Le Représentant du Maroc a déclaré que son pays appuyait la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et qu'il était important de souligner les responsabilités des secteurs autres que celui de la santé qui pourraient permettre de surmonter les coûts élevés de la lutte contre les maladies non transmissibles. Il importe également d'impliquer les réseaux de la société civile dans ces efforts. La lutte contre les maladies non transmissibles est un processus continu dont la responsabilité n'incombe pas uniquement au gouvernement. Le Maroc devrait finaliser prochainement son plan d'action multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles, avec la participation des différents secteurs concernés. Le pays a approuvé l'adoption des indicateurs de processus pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis par les États Membres en ce qui concerne la mise en œuvre de la Déclaration politique.

La Représentante de la Tunisie a attiré l'attention sur la création de plusieurs initiatives et programmes dans le domaine des maladies non transmissibles, notamment la constitution d'un comité national pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'élaboration d'un programme de lutte antitabac révisant la législation, l'augmentation progressive des taxes sur le tabac, des campagnes de sensibilisation, l'implication des organisations non gouvernementales dans les mesures de lutte antitabac et le programme de lutte contre le cancer axé sur la prévention, le dépistage précoce, le traitement et la recherche. La lutte contre les maladies non transmissibles se heurte à quelques difficultés, notamment le manque de coordination entre les programmes. La Représentante a demandé l'aide du Bureau régional de l'OMS pour adopter une approche favorisant l'action multisectorielle dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

La Représentante de l'Égypte a déclaré que son pays avait mis en place un service pour les maladies non transmissibles, servant de mécanisme de coordination entre les programmes de dépistage précoce et de réduction des facteurs de risque et chargé de la mise en place de dispensaires pour le dépistage précoce afin de couvrir l'ensemble des gouvernorats. Un Comité supérieur pour le cancer a été créé pour examiner, mettre à jour et normaliser les protocoles de traitement des tumeurs, en préparation de la publication de directives cliniques standard sur la prise en charge des tumeurs. En collaboration avec d'autres secteurs, ce Comité publiera prochainement son premier rapport. Le ministère de la Santé et de la Population s'est concentré sur le renforcement des capacités en soins médicaux infirmiers et paramédicaux. Un protocole de collaboration a été mis au point conjointement avec le Bureau régional pour proposer une formation aux médecins dans les centres de soins de santé primaires, qui sont le point de départ pour le dépistage précoce et le traitement des maladies non transmissibles.

Le Représentant de la République islamique d'Iran a déclaré que, conformément à la Déclaration politique des Nations Unies de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'ampleur du travail nécessaire dans la Région était importante pour intensifier l'action de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, qui contribuent non seulement au niveau alarmant des taux de morbidité et de mortalité mais qui représentent en outre un défi pour le développement durable. Il a proposé une série de mesures pour réduire la prévalence de ces maladies, dont les suivantes : la mise sur pied de groupes politiques au sein des ministères de la santé et la création de partenariats avec d'autres secteurs pour s'attaquer aux facteurs de risque ; la mise au point d'indicateurs pour calculer la charge de morbidité, et pas seulement celle de mortalité, en association avec les maladies non transmissibles ; l'amélioration de la formation pour les ressources humaines pour la santé ; la promotion d'une consommation plus importante de fruits et légumes et une réduction des subventions ciblées pour certaines denrées telles que le sucre et l'huile de palme ; le renforcement des systèmes de surveillance pour mesurer l'accès équitable à des services de santé de qualité ; et le renforcement des systèmes d'information sanitaire pour la collecte de données fiables. Le Représentant a fait observer la nécessité de disposer de systèmes d'information sanitaire intégrés et de mettre en place des systèmes d'enregistrement des cas pour le cancer, le diabète et les maladies cardio-vasculaires. Il a déclaré que les médias avaient un rôle crucial à jouer dans la sensibilisation du public pour les alerter, en particulier les enfants, des dangers des fast-foods. Les modes de vie malsains et sédentaires contribuent à la charge de morbidité et les gouvernements doivent faire davantage pour protéger la santé de leurs populations, y compris en créant des espaces pour la pratique d'une activité physique. Les données récentes ont également indiqué que les niveaux alarmants de pollution atmosphérique contribuent à l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles dans la Région.

Le Représentant du Liban a fortement approuvé l'appel de l'Assemblée générale des Nations Unies « à traduire les engagements en actions concrètes » pour mettre en œuvre la déclaration politique et le cadre d'action régional. Il est maintenant temps de prendre des mesures concrètes pour intensifier la mise en œuvre compte tenu des lacunes graves qui existent dans la Région. Ceci implique des efforts nationaux ainsi qu'une coopération régionale. Les efforts nationaux se sont concentrés sur les meilleures options et la coopération régionale est importante pour s'attaquer aux

questions transfrontalières telles que la promotion du tabac dans les œuvres de fiction, la contrebande de tabac, et la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées aux enfants, adolescents et jeunes adultes, les pratiques néfastes qui sapent les efforts de lutte contre les maladies non transmissibles. Le Liban a adopté le cadre d'action mis à jour et l'ensemble proposé d'indicateurs de processus. La question des indicateurs de processus est devenue très importante afin d'adopter et de mettre en œuvre des mécanismes de responsabilisation et de suivi. La Région peut montrer un leadership en adoptant les indicateurs de processus qui pourraient constituer la base d'une proposition d'une approche similaire au niveau mondial. Le Liban a aussi approuvé l'idée d'une résolution visant à porter la question des indicateurs de processus/du mécanisme de responsabilisation et de suivi à l'attention des organes directeurs de l'OMS.

Le Représentant de Djibouti a déclaré que les problèmes économiques au sein des ménages et au niveau de l'État constituaient un facteur important pour la prévalence des maladies non transmissibles. La malnutrition demeure un problème de santé publique à Djibouti. Une politique de lutte antitabac a été mise en place et devrait entraîner une diminution des cas, de cancer notamment. Un centre pour la lutte contre le cancer a été créé en collaboration avec la Banque islamique de développement et l'Agence internationale de l'énergie atomique. La politique nationale de lutte contre le cancer est fondée sur trois axes : la sensibilisation, l'établissement de bases factuelles et la promotion de la santé multisectorielle. Il est notamment prévu de mettre en place un programme de lutte contre les maladies non transmissibles. Il a indiqué qu'il était regrettable que l'Assemblée générale des Nations Unies n'ait pas pris en compte les recommandations régionales relatives au mécanisme de responsabilisation et de suivi et aux indicateurs de processus.

La Représentante du Koweït a déclaré qu'il était temps pour les pays d'intensifier les efforts pour mettre en œuvre les engagements pris dans diverses résolutions ainsi que dans la Déclaration politique afin de prévenir et de maîtriser les maladies non transmissibles. Des efforts doivent être déployés au niveau national pour mettre en œuvre les « meilleures options » par l'établissement de cliniques pour les maladies non transmissibles ainsi que de programmes de dépistage dans les centres de soins de santé primaires ; et une coopération régionale est nécessaire pour s'attaquer aux problèmes transfrontaliers, tels que la promotion du tabac et la commercialisation de produits alimentaires malsains. Ces pratiques nocives compromettent les efforts de lutte contre les maladies non transmissibles. Le Koweït a fermement appuyé l'adoption du cadre d'action régional mis à jour ainsi que du projet d'ensemble d'indicateurs de processus pour faire le suivi des progrès.

Le Représentant du Qatar a déclaré que, grâce au rôle moteur joué par le Directeur régional, il y avait un regain d'enthousiasme ainsi qu'un nouvel élan en faveur de la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Le Qatar a réalisé une enquête STEPwise, dont les résultats pourraient permettre de réduire la prévalence de ces maladies dans le pays. Les maladies non transmissibles sont une question qui revêt de plus en plus d'importance dans la Région. Ces résultats seront utiles pour convaincre les responsables de l'élaboration des politiques d'allouer des fonds suffisants pour traiter la question des maladies non transmissibles. Les États Membres doivent aider le Bureau régional à préparer un projet de résolution pour la prochaine session de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Il est temps de passer de l'engagement à l'action.

Le Représentant d'Oman a déclaré que son pays soutenait entièrement les résolutions relatives à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies et l'Assemblée mondiale de la Santé, et a de ce fait intensifié la mise en œuvre des interventions, avec notamment la création d'un comité multisectoriel, une nouvelle structure organisationnelle au niveau national, un projet de politique nationale et l'adaptation du plan d'action mondial. Le pays a approuvé le cadre d'action régional mis à jour et les indicateurs de processus proposés, qu'il a trouvés extrêmement utiles pour l'élaboration de ses plans nationaux. Ils ont fourni un mécanisme de responsabilisation et de suivi adapté pour suivre les progrès en matière de mise en œuvre. Oman recommande vivement l'adoption d'une résolution pour porter la question du mécanisme de responsabilisation et de suivi/des indicateurs de processus à l'attention de la Soixante-

Huitième Assemblée mondiale de la Santé par le biais de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif. D'importants efforts de sensibilisation auprès d'États Membres n'appartenant pas à la Région sont nécessaires pour obtenir un soutien suffisant d'autres États Membres dans les deux organes directeurs. Le Représentant a attiré l'attention sur les questions internationales de la promotion du tabac dans les œuvres de fiction et la commercialisation de produits alimentaires et de boissons non alcoolisées auprès des enfants et des adolescents et a déclaré que ces pratiques préjudiciables sapaient les efforts visant à prévenir les maladies non transmissibles.

Le Représentant de la Jordanie a déclaré qu'il était important de passer de l'élaboration de stratégies et des plans à une action concrète. Il a ajouté qu'il était nécessaire d'intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles aux soins de santé primaires et que sur la base de l'expérience de la Jordanie, l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires était un bon exemple à suivre.

Le Représentant de l'Iraq a déclaré qu'un plan de travail stratégique pour les maladies non transmissibles, intégré à d'autres stratégies et à la stratégie de développement nationale, a été approuvé par le gouvernement et qu'une politique nationale a été élaborée. Il a par ailleurs été convenu d'indicateurs de processus et de normes. Il a indiqué qu'une approche multisectorielle était nécessaire pour s'attaquer à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles. La lutte contre ces maladies est par nature pluridisciplinaire et exige l'échange de données d'expérience. L'Iraq a introduit le dépistage pour la détection précoce de l'hypertension et du diabète dans les centres de soins de santé primaires. Le pays a également introduit des lois antitabac conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il a par ailleurs mentionné le rôle crucial des médias pour ce qui est d'encourager les personnes à adopter des comportements plus sains et éviter les facteurs de risque des maladies non transmissibles, tels que la mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme.

Le Représentant de la Fédération internationale du diabète a évoqué le rôle que peuvent jouer les organisations non gouvernementales pour renforcer la mise en œuvre du plan d'action de l'OMS. La collaboration devrait se dérouler aux niveaux régional et national. Par exemple, son organisation a contribué avec l'OMS et le ministère de la Santé à l'élaboration du programme national de lutte contre le diabète en Égypte. Cet exercice pourrait constituer un modèle pour d'autres pays.

Le Représentant de l'UNICEF, s'exprimant également au nom des représentants du PNUD et de l'UNFPA, a déclaré que ces trois organisations se mobilisaient pour le programme des maladies non transmissibles et se réjouissaient du fait que le Directeur régional ait mis l'accent sur ce domaine essentiel. Au niveau mondial, lors de la réunion de juin 2014 de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles organisée par l'UNICEF à New York, les institutions des Nations Unies ont évoqué l'importance de faire en sorte que les maladies non transmissibles fassent partie du programme de développement pour l'après 2015. L'UNICEF étudie actuellement à l'échelle mondiale comment, en tant qu'organisation, elle peut établir un partenariat au mieux avec l'OMS et les États Membres pour contribuer à cet important programme du fait de ses implications pour les enfants. Le Représentant de l'UNICEF s'est déclaré en accord avec les précédents intervenants sur le fait qu'une réduction efficace des maladies non transmissibles nécessite une approche intergouvernementale au niveau ministériel. L'UNICEF espère faire partager son expérience en matière d'action intersectorielle pour contribuer à ce programme, en plus de ses connaissances dans le domaine de l'action auprès des enfants qui sont très exposés au risque de maladies non transmissibles, et de ses efforts dans la communication sur les changements de comportement, afin d'aider les pays et l'OMS à traiter ce domaine de la plus haute importance.

Le Représentant du Conseil international de lutte contre les troubles dus à la carence en iode a déclaré que la Région avait le plus fort pourcentage de femmes enceintes et d'enfants ayant une faible consommation d'iode ainsi qu'une surconsommation d'iode fréquente dans la population générale, indiquant une forte consommation de sel. Le Représentant a indiqué avec satisfaction que la plupart

des pays du Conseil de coopération du Golfe avaient fait des progrès considérables en matière d'élimination des troubles dus à la carence en iode et de mise en œuvre de systèmes de surveillance efficaces. Ces pays prévoient aujourd'hui de mettre en œuvre une stratégie pour réduire la consommation de sel et intégrer des programmes de réduction de la consommation et d'iodation du sel. La consommation de sel ainsi que les taux de sodium et d'iode dans les urines ont fait l'objet d'une évaluation. L'objectif était de parvenir à un apport d'iode adapté et constant et une réduction de la consommation de sel chez les femmes et les enfants dans tous les pays d'ici 2025.

Le Représentant de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) a indiqué que la Région de la Méditerranée orientale connaîtrait probablement la plus forte augmentation de l'incidence de cancers dans les 15 prochaines années. Ces trente dernières années, l'AIEA a investi plus de 260 millions de dollars des États-Unis dans l'élaboration d'interventions essentielles pour le diagnostic et le traitement du cancer. Le Programme d'action en faveur de la cancérothérapie (PACT) de l'AIEA dispose d'un service essentiel, imPACT Review, qui permet d'évaluer les capacités d'un pays en matière de lutte contre le cancer et des besoins en étroite collaboration avec l'OMS et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Plusieurs pays de la Région ont bénéficié du service imPACT Review et d'autres sont prévus. Ces évaluations constituent un point de départ essentiel pour l'élaboration de nombreux projets et initiatives de l'AIEA liés au cancer. Le soutien du PACT aux États Membres dépend en grande partie de ressources extrabudgétaires. L'AIEA s'est engagée à poursuivre sa collaboration avec le Bureau régional et les États Membres dans la lutte contre le cancer.

Le Représentant du Réseau de la Méditerranée orientale pour la santé publique (EMPHNET) a déclaré qu'il était essentiel de renforcer la surveillance et le suivi au niveau national pour améliorer les résultats sanitaires et surveiller les progrès en matière de réduction de la prévalence et de la charge de morbidité associée. Il est très important d'améliorer les capacités institutionnelles dans ce domaine et de trouver des moyens d'intégrer les informations dans le processus d'élaboration de politiques.

Le Représentant de *Consumer International* a salué les progrès accomplis à ce jour dans la mise en œuvre de politiques visant à promouvoir une alimentation saine ainsi que l'engagement des pays qui ont déjà accepté de mettre en œuvre les recommandations sur la commercialisation de produits alimentaires et de boissons non alcoolisées auprès des enfants. De nombreux progrès restent toutefois à accomplir dans les plus brefs délais. *Consumer International* invite instamment les États Membres à collaborer pour l'élaboration d'instruments juridiques permettant de garantir la mise en œuvre cohérente de politiques et de limiter l'ingérence de l'industrie dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Il les a également priés d'apporter leur soutien à une convention mondiale pour la protection et la promotion d'une alimentation saine.

Le Représentant de la Turquie a déclaré qu'en tant que membre de l'Organisation de la Coopération islamique, son pays a fait de la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles un domaine thématique dans le nouveau plan d'action stratégique sur la santé et organisera une conférence sur ce thème en avril 2015. La Turquie pense que les efforts de lutte antitabac qu'elle déploie pourraient être généralisés à tous les facteurs de risque de maladies non transmissibles. La Turquie est un pays producteur de tabac, avec une forte prévalence de tabagisme, environ 17 millions de personnes consommant 5 milliards de paquets par an ; les produits du tabac contribuent à hauteur de 8 % des recettes fiscales. Les efforts de lutte antitabac de la Turquie, bénéficiant de l'appui solide du Premier Ministre, sont dirigés par le ministère de la Santé, avec la pleine participation des ministères des Finances, de l'Intérieur et de l'Éducation et du Parlement en termes de préparation et d'adoption des lois antitabac, et avec le soutien de l'OMS, de l'Initiative Bloomberg, de l'Union européenne, de la Banque mondiale, des médias, d'organisations non gouvernementales, des universités et d'autres acteurs. Un leadership politique solide et durable est essentiel à toutes les interventions de santé publique ; en 2004, la Turquie est devenue signataire de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, faisant appliquer une loi interdisant le tabagisme dans tous les lieux publics, augmentant les taxes sur le tabac à 80 % du prix de vente au détail en 2011 et appliquant une interdiction totale de la publicité

pour les produits du tabac en 2012. Elle a également renforcé les capacités de supervision en termes d'application des lois antitabac et a mis en place des lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac et au sevrage tabagique. Une campagne médiatique efficace a été axée sur les jeunes et grâce à un engagement et un leadership soutenus pendant 10 ans, la prévalence du tabagisme a été réduite de 14 % en 4 ans et la Turquie a obtenu le plus haut score de mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et des mesures MPOWER. La Turquie a déjà partagé son expérience en matière de réduction du tabagisme avec 20 pays et souhaite faire profiter de son expérience réussie à des pays de la Région.

Le Représentant de l'UNRWA a partagé l'expérience de son organisation en matière d'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires, qui est effective et a permis de répondre aux besoins de la population visée. Lorsque le programme a débuté en 1993, il ciblait le diabète et l'hypertension mais maintenant, plus d'un million de patients profitent de ces services. L'augmentation de la demande de services représente un défi et utilise plus de 20 % du budget limité de l'UNRWA.

Le Directeur en charge des maladies non transmissibles et de la santé mentale a déclaré qu'il avait été encouragé par les nombreuses contributions des délégués à la session et a récapitulé les questions abordées. Il a déclaré que de nombreux pays étaient passés de l'engagement à l'action et devaient être félicités. Compte tenu de l'importance des questions internationales et de la nécessité d'initiatives pour contrôler la commercialisation des produits alimentaires et du tabac, il a exprimé le souhait de pouvoir tirer profit d'une coopération transfrontalière. Des plans multisectoriels sont nécessaires et certains pays doivent débuter le processus de mise en œuvre des plans. Les États Membres doivent envisager de supprimer les subventions des produits alimentaires tels le sucre et les huiles de palme. Il a déclaré qu'il était important de renforcer l'engagement des médias. Il a fait référence à l'intervention du délégué de Djibouti qui a déclaré que la malnutrition à Djibouti minait également les efforts visant à prévenir les maladies non transmissibles plus tard à l'âge adulte. Il a précisé qu'il fallait collecter des données au moyen de comptes de la santé spécifiques aux maladies non transmissibles, comme ceci a été fait au Maroc, et a mentionné un indicateur figurant dans le cadre d'action mis à jour portant sur l'augmentation des allocations budgétaires consacrées aux maladies non transmissibles. Des comptes nationaux de la santé spécifiques aux maladies non transmissibles sont nécessaires pour tout rapport à établir sur cet indicateur. Il a souligné l'importance du rôle des organisations non gouvernementales et a déclaré que les États Membres devaient continuer à travailler avec ces organisations dans la mise en œuvre des programmes.

Le Directeur régional a déclaré que malgré les nombreux défis auxquels les pays sont confrontés, l'OMS avait une vision et des orientations claires pour les trois composantes de la stratégie, à savoir la surveillance, la prévention, la détection précoce des maladies non transmissibles et la prise en charge. Il est nécessaire d'intensifier la mise en œuvre de mesures d'un bon rapport coût-efficacité pour la prévention. Il a précisé que l'OMS avait élaboré des lignes directrices à cet égard pour aider les pays à aller de l'avant. En termes de responsabilisation, il a pris acte de l'appel des États Membres en vue de demander à l'OMS, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, d'élaborer des indicateurs de processus afin d'évaluer les progrès des pays entre 2014 et 2018. Il est également nécessaire de s'opposer à l'action commerciale visant à promouvoir les pratiques malsaines. Il a fait référence à l'accord avec le centre juridique de l'Université de Georgetown visant à préparer un tableau de bord d'instruments légaux comportant des orientations techniques, dont le premier produit est attendu dans le mois à venir. L'OMS organisera une réunion interpays pour présenter ce tableau de bord mais l'Organisation a besoin de l'engagement des États Membres. Le Directeur régional a encouragé les délégués à surveiller leurs progrès et à utiliser les indicateurs.

5.2 Renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle 2012-2016 : examen à mi-parcours des progrès et perspectives

Point 5 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/6, Résolution EM/RC61/R.1

Le Dr Sameen Siddiqi, Directeur, Développement des systèmes de santé, a présenté le document technique intitulé « Renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle 2012-2016 : examen à mi-parcours des progrès et perspectives ». Il a fait remarquer que le renforcement des systèmes de santé constitue l'un des cinq domaines stratégiques prioritaires approuvés par le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale pour la collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec ses États Membres dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2012-2016. En 2012, le Comité régional avait tenu des discussions sur les défis rencontrés par les systèmes de santé ainsi que les stratégies et options constituant un programme sur cinq ans pour les États Membres et l'OMS. En 2013, dans le cadre des mesures visant à prendre en compte une composante majeure du renforcement des systèmes de santé, le Comité régional avait également discuté d'une stratégie et d'une feuille de route pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Pour soutenir ce processus, le Comité régional a adopté les résolutions EM/RC59/R.3 et EM/RC60/R.2.

Une analyse menée en 2012 a permis d'identifier les défis d'ordre géopolitique, socioéconomique et liés aux systèmes de santé qui entravent les performances des systèmes de santé dans les trois groupes de pays de la Région. En conséquence, sept priorités visant à améliorer la performance ont été approuvées. Le soutien fourni par l'OMS ces deux dernières années portait essentiellement sur les domaines suivants : l'élaboration de stratégies nationales et régionales ; le partage des expériences aux niveaux régional et international ; le renforcement des capacités nationales et régionales ; et enfin la production de connaissances ainsi que l'élaboration d'orientations qui permettront d'éclairer les interventions.

La couverture sanitaire universelle a été adoptée en 2012, en tant que priorité majeure pour le renforcement des systèmes de santé et a fait l'objet d'une collaboration intense avec les États Membres. La voie à suivre pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle est de promouvoir la santé des populations en garantissant une assurance pour tous, la couverture de la totalité des services nécessaires et la protection financière de toutes les personnes assurées. Certains États Membres ont déjà pris des mesures pour mettre en œuvre cette vision.

Le Dr Siddiqi a conclu son intervention en faisant remarquer que les progrès signalés à ce jour soulignent la nécessité d'un engagement soutenu en faveur de stratégies de renforcement des systèmes de santé convenues par le Comité régional, comprenant la feuille de route régionale pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle approuvée lors de la soixantième session du Comité régional, ainsi que les résolutions y afférentes EM/RC59/R.3 et EM/RC60/R.2. Un cadre d'action pour faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale, incorporant quatre interventions clés, est proposé aux États Membres pour examen et adoption afin que des mesures immédiates puissent être prises.

Discussions

La Représentante de Bahreïn a salué cet important document technique sur les progrès accomplis au cours des deux ans et demi passés et a souligné les difficultés auxquelles sont confrontés les pays de la Région, les plans et options proposés aux États et le rôle que pouvait jouer l'Organisation. Elle a déclaré que le programme de travail était long et ambitieux pour les pays et l'Organisation et a appelé les pays à prendre des initiatives afin d'étudier les options proposées pour améliorer les performances des systèmes de santé ; à étendre la portée de la protection sociale et financière de la santé ; à accroître l'accès à des services et technologies de santé de qualité ; et à surveiller les progrès en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle. Elle a mentionné l'expérience de Bahreïn à cet égard, en particulier l'action du Conseil suprême de la santé sur l'élaboration de cadres pour l'application de la sécurité sociale et la formulation de conseils techniques pour élaborer un cadre politique et un ensemble

d'indicateurs afin de mesurer les performances des systèmes de santé. Elle a également insisté sur le fait que Bahreïn progressait dans la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé, l'évaluation de ses performances, l'allocation de fonds supplémentaires dans le budget public pour la santé et la collaboration avec toutes les parties concernées sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

Le Représentant du Maroc a salué le document mesurant les progrès réalisés dans ce domaine. Il a déclaré que la politique de développement social au Maroc reposait principalement sur la solidarité et la cohésion sociales. L'amélioration du niveau de santé est l'un des principaux objectifs de cette politique, qui vise à garantir l'accès aux services de santé. Il a ajouté qu'environ 62 % la population était couverte : le système d'assurance-maladie obligatoire couvre presque 34 % de la population marocaine. En outre, un programme d'assistance médicale cible les personnes indigentes et à faible revenu et couvre 28 % de la population. Dans ce programme, les personnes ont accès à des services gratuits dispensés par des établissements de santé publique. Le programme de santé obligatoire cible d'autres catégories de la société dont les travailleurs indépendants, les commerçants, les artisans et les étudiants. Un comité interministériel a été mis en place pour assurer le leadership et un autre comité technique a été créé pour apporter le soutien nécessaire. Un fonds de solidarité sociale a également été créé pour garantir le financement durable du programme d'assistance médicale. Le Représentant a conclu en remerciant le Bureau régional d'avoir répondu à la demande du Maroc pour le soutien de ses fonctions essentielles de santé publique.

Le Représentant des Émirats arabes unis a fait remarquer l'importance d'établir des systèmes de santé solides qui peuvent réaliser les objectifs et les cibles des stratégies nationales dans toute la Région. Il a reconnu le rôle joué par l'OMS pour guider les pays dans le développement de leurs systèmes nationaux de santé conformément à la feuille de route approuvée précédemment par le Comité régional. Son pays, a-t-il souligné, s'est engagé, par le biais du ministère de la Santé et des partenaires stratégiques, à renforcer les systèmes de santé suite à un examen des résultats des stratégies de santé et à réaliser les objectifs contenus dans la stratégie nationale du ministère de la Santé. Il a ajouté que les Émirats arabes unis avaient pris l'initiative de revoir toutes les législations et réglementations en vue de réglementer les activités dans les plans futurs et d'établir une base solide de services de soins de santé primaires. Il a fait remarquer que les lacunes dans ce domaine devaient être identifiées et comblées et a appelé à la poursuite de la collaboration et à la coordination entre le Bureau régional et les pays qui rencontrent des difficultés et un manque de ressources.

La Représentante de l'Égypte a déclaré que la vision du Ministère avait pour but de fournir des soins de santé de bonne qualité, équitables et efficaces. Elle a fait référence aux mesures entreprises par l'Égypte, en collaboration avec l'OMS et des partenaires nationaux et internationaux, pour renforcer cette vision. Par exemple, le Conseil suprême de la santé a été mis en place. Ce Conseil associe, outre le ministère de la Santé, d'autres ministères et secteurs, y compris les ministères des finances, de l'intérieur et de la planification, ainsi que des représentants de la société civile et des syndicats. Il est chargé de l'élaboration de la politique et des objectifs de santé publique ainsi que des plans requis pour mettre en œuvre cette politique et réaliser ces objectifs, ainsi que pour l'adoption d'une stratégie nationale réalisant les principes de juste sociale et d'égalité. L'Égypte, a-t-elle poursuivi, a préparé un document blanc suite à un examen complet du secteur de la santé du pays et après des consultations complètes et continues. L'Égypte se sert des cartes sanitaires, l'une des méthodes récentes utilisées pour comprendre les problèmes de santé afin de prendre des décisions avisées fondées sur des bases factuelles. Elle a fait remarquer qu'un projet de loi sur une assurance-maladie sociale complète a été préparé et qu'il faisait actuellement l'objet d'un débat social. Elle a mis en évidence les efforts déployés par le ministère de la Santé et de la Population pour élargir la couverture par l'assurance, la couverture des populations démunies faisant l'objet d'une priorité sociale de premier rang.

Le Représentant de la Jordanie a attiré l'attention sur l'engagement politique de son pays à l'égard de la couverture sanitaire universelle, objectif commun à tous les pays et organisations en vue d'établir la justice. Le système de santé en Jordanie, a-t-il déclaré, dispose de facteurs de réussite et d'infrastructures sanitaires qui facilitent l'accès aux services. Tous les Jordaniens ont accès à des services de soins de santé primaires et secondaires de qualité gratuits sur l'ensemble du territoire. Le Représentant a ajouté que le gouvernement s'employait à édicter une loi détaillée sur l'assurance maladie. Toutefois, la Jordanie est confrontée à plusieurs difficultés, notamment la lourde charge financière pesant sur le système de santé du fait de la fourniture des services de santé aux réfugiés, pour un montant de 265 millions de dinars au cours des deux années précédentes. Le Représentant a demandé à l'OMS d'envisager de soutenir davantage le système de santé en Jordanie.

Le Représentant de l'Afghanistan a déclaré que le nouveau gouvernement afghan avait fait de la réforme l'une de ses priorités, créant un contexte favorable pour renforcer les systèmes de santé et améliorer la gouvernance. L'Afghanistan a pris en compte la couverture sanitaire universelle dans la politique gouvernementale pour 2014-2020, en mettant l'accent sur la protection financière, la couverture des services et la couverture de la population. L'Afghanistan entreprend une étude de faisabilité sur l'assurance maladie, en tant que l'un des mécanismes permettant de de réaliser la couverture sanitaire universelle ; toutefois, les donateurs hésitent à soutenir la création d'un tel système. Le pays a commencé la formation de médecins de famille et cherche à étendre l'initiative avec l'aide de partenaires et de l'OMS. Le soutien de l'OMS a également été recherché pour le renforcement des systèmes de réglementation, la sélection rationnelle et l'utilisation responsable des produits médicaux, le développement du personnel pharmaceutique et l'accès aux médicaments sous contrôle sur la base de l'évaluation réalisée par l'OMS. L'Afghanistan s'est engagé à renforcer les capacités en économie de la santé, a réalisé deux séries de comptes nationaux de la santé et a créé un système d'information sur la gestion des dépenses pour en effectuer le suivi. Le pays a également prévu de tester les nouveaux mécanismes d'achats et de paiements des prestataires.

Le Représentant du Koweït s'est dit convaincu que les pays dans l'ensemble de la Région ont débuté la mise à mettre en œuvre des normes dans le cadre du renforcement de leurs systèmes de santé. Il a ajouté que le Koweït avait publié il y a deux mois la loi sur l'assurance médicale obligatoire guidé en cela par les expériences des autres pays. Le ministère de la Santé, a-t-il poursuivi, soutient le secteur de la santé privé. À cet égard, le ministère de la Santé a acheté certains services fournis par le secteur privé et des efforts sont en cours pour renforcer la participation du secteur privé dans l'élaboration des plans nationaux. Ceci permettra de renforcer les systèmes de santé. Il a souligné l'importance d'observer les normes de qualité appliquées dans les hôpitaux, notant que la législation environnementale régissait les normes liées à la sécurité et la qualité. Il a déclaré qu'un comité de haut rang avait été mis en place au niveau de l'ensemble des ministères, y compris le ministère de la Santé et les services gouvernementaux pour évaluer les nouvelles technologies, chacun agissant dans le cadre de son mandat respectif. Le Koweït est aussi intéressé par l'examen et la mise à jour de ses législations et réglementations.

Le Représentant du Pakistan a fait remarquer que son pays avait sa part de problèmes liés aux systèmes de santé, y compris ceux concernant la distribution des ressources humaines, la réglementation du secteur privé, le financement, la disponibilité des données et la qualité des soins, et qu'un certain nombre d'initiatives avaient été prises pour y remédier. La Pakistan a pris part à un exercice régional pour explorer les questions des coûts et de la qualité dans le secteur privé. Il a ajouté que les pays devaient développer des stratégies de collaboration avec le secteur privé des soins de santé pour garantir l'élargissement de la couverture sans compromettre la qualité. Un système national d'assurance maladie a été approuvé, prévoyant la couverture de 100 millions de personnes par étapes. Il vise à améliorer l'accès des pauvres à des soins secondaires et tertiaires de qualité tout en les protégeant des dépenses catastrophiques. Il a mis en évidence l'importance du renforcement de la qualité des établissements de soins secondaires et tertiaires dans la Région pour garantir la continuité des soins.

Le Représentant du Qatar a déclaré que des cibles claires étaient nécessaires pour chaque pays car il existe des différences considérables en ce qui concerne le point de départ de chaque pays. Il a exprimé sa gratitude pour le rapport sur le système de santé de son pays et a exprimé le souhait que d'autres pays bénéficieraient également d'un tel rapport. Il a demandé des statistiques indiquant les améliorations relatives aux indicateurs principaux au cours des cinq dernières années afin de fournir aux responsables de la santé les informations les plus récentes sur le rythme de développement de leur système de santé.

Le Représentant de la Tunisie a déclaré que son pays estimait que de 10 à 20 % de la population n'avait aucune forme d'assurance-maladie. Avant la mise en place de l'assurance-maladie nationale, les paiements directs des ménages représentaient plus de 45 %. De plus, 50 % des dépenses directes des ménages étaient consacrées aux médicaments. Il a ajouté que la réforme du financement des soins de santé avait été menée suite au dialogue sociétal et était fondée sur les principes de solidarité et de justice sociale ; et la réforme de la santé avait été entérinée dans la nouvelle constitution de 2014. La réforme a été planifiée de manière progressive à commencer par une étude complète sur les dépenses de santé ; ensuite le renforcement des capacités et enfin la promotion du dialogue en vue de parvenir à un consensus. Cela permettra de sélectionner un ensemble de services à fournir et de faire des choix qui seront basés sur des données factuelles. Des projets relatifs à la gouvernance et à la prestation de services ont également été élaborés. La priorité est de renforcer les systèmes de santé par la pratique de la médecine familiale qui vise à faire face au problème d'accès, en particulier dans les zones intérieures au pays.

Le Représentant de la République islamique d'Iran a déclaré que le gouvernement accordait une priorité majeure à la santé et qu'en conséquence, un plan de réforme de la santé avait été élaboré afin de réaliser la couverture sanitaire universelle. Les dépenses de santé publiques ont considérablement augmenté et cette hausse a été rendue possible grâce à l'augmentation de la TVA et des subventions ciblées en faveur de la santé. Près de six mois depuis sa mise œuvre, le plan a abouti à des réalisations remarquables, dont l'élargissement de la couverture à 7 millions de personnes, la réduction de la part des paiements directs de 40 à 10 % et une augmentation de 73 % du taux de satisfaction du public vis-à-vis des services d'hospitalisation. Le Représentant a indiqué que le plan comprenait la refonte du système de soins de santé primaires afin de couvrir 100 % des zones rurales et des petites zones urbaines, de couvrir les bidonvilles (environ 9 millions de personnes), l'introduction de nouveaux vaccins et l'intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles aux soins de santé primaires.

Le Représentant de l'Iraq a déclaré que son pays élaborait un plan d'urgence pour prendre en charge les personnes déplacées dans leur propre pays et les immigrants ; ce plan vise à leur fournir une couverture sanitaire universelle au niveau des soins de santé primaires. Le pays a mis en place un comité de plus haut niveau pour la gestion de la qualité en vue d'adopter des indicateurs et des normes pour l'évaluation de la performance au niveau institutionnel et œuvre à la mise en place d'un système d'accréditation institutionnel. D'autres initiatives sont en cours, notamment la création de « maisons de la santé » avec des équipes mobiles ; le passage à la gouvernance électronique ; l'adoption d'indicateurs sanitaires de base ; l'examen de la politique de financement de la santé, et l'étude d'approches ayant trait à la santé de la famille.

Le Représentant de Djibouti a déclaré que la couverture sanitaire universelle devait devenir une réalité dans son pays. Djibouti a participé à la Conférence d'Alma-Ata en 1978, peu de temps après son indépendance, et la politique de santé du pays s'appuie sur les principes de solidarité et d'équité. Aujourd'hui, 100 % de la population de la capitale, soit 75 % de la population totale, a accès aux services des établissements de santé. Actuellement, 12 % du budget national est consacré aux dépenses de santé mais les autorités sanitaires visent à atteindre la cible de 15 %. La couverture sanitaire universelle constitue une priorité pour la plus haute autorité du pays, qui avait mis en place l'assurance-maladie couvrant la totalité de la population. Les réformes du financement de la santé et les mesures permettant aux pays de se rapprocher de la couverture sanitaire universelle pourraient prendre plusieurs aspects et doivent être adaptées au contexte national. Le Représentant a salué le bon

travail et les progrès réalisés par les pays en matière de renforcement des systèmes de santé mais a indiqué que pour certains pays il restait de nombreuses étapes à franchir pour atteindre la couverture sanitaire universelle.

Le Représentant du Soudan a mis en évidence les mesures identifiées par l'OMS afin de réaliser la couverture sanitaire universelle, tant dans ses dimensions financières que de prestations, en tant que priorités fondamentales pour le renforcement des systèmes de santé. Il a fait remarquer l'importance du partage des données d'expérience avec d'autres pays de la Région. Il a déclaré que le Soudan avait mis au point en 2012 un plan stratégique pour la couverture universelle incluant des services de soins de santé primaires. Ce plan a permis d'identifier un ensemble de services essentiels devant être fournis ainsi que les populations ciblées, et le gouvernement a sécurisé le financement nécessaire pour la mise en œuvre du plan. Ceci a eu pour conséquence une augmentation de la couverture qui est passée de 84 % à 90 %. Il a ajouté qu'une analyse approfondie du financement de la santé a été réalisée. Le Soudan, a-t-il fait remarquer, a introduit la pratique de la médecine familiale pour la première fois dans une perspective d'amélioration des services. Un conseil national de coordination du secteur de la santé a été mis en route sous la houlette du Président de la République. Toutefois, le système de santé au Soudan rencontre certains défis tels que l'accélération de la fuite des cerveaux pour les docteurs et les professionnels de la santé, la nécessité de renforcer les systèmes d'orientation-recours et de réorienter la formation médicale pour satisfaire aux besoins de la communauté.

Le Représentant de l'Alliance internationale des organisations de patients (IAPO) a déclaré que son organisation saluait les progrès et l'engagement à l'égard de la couverture sanitaire universelle dans la Région mais a précisé que des efforts supplémentaires étaient nécessaires pour donner suite à cet engagement. Nombre de ses organisations membres ont signalé des soins de santé à des prix inabordables et des disparités en matière d'accès pour les patients et leurs familles. L'IAPO s'emploie avec ses membres et partenaires à élaborer des principes de couverture sanitaire universelle du point de vue des patients.

Le Représentant de la Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine a indiqué que 1,8 million de jeunes décéderont du fait de causes évitables chaque année. Il a ajouté que les pays et les partenaires devaient s'engager à déployer davantage d'efforts.

Le Représentant de l'Association mondiale des médecins de famille a souligné que son organisation était prête à collaborer avec chaque pays de la Région pour soutenir le rôle de la médecine familiale dans le renforcement de la prestation des soins de santé primaires. L'Association mondiale des médecins de famille a recommandé que chaque école de médecine dans la Région ait un service de médecine familiale et chaque étudiant en médecine devrait se familiariser avec cette discipline le plus tôt et le plus souvent possible pendant sa formation. Il a déclaré qu'il fallait investir d'urgence dans la formation des médecins de famille et concevoir des systèmes de santé dans lesquels ces derniers jouent un rôle fondamental et reconnu.

Le Représentant de l'UNRWA a exprimé son appréciation pour la collaboration productive de longue date avec l'OMS afin de renforcer les soins de santé fournis aux réfugiés palestiniens. En 2011, le programme de santé de l'UNRWA est passé d'une approche programmatique à un modèle complet basé sur une approche de médecine familiale. Ce nouveau modèle garantit la prise en charge de chaque famille de réfugiés palestiniens par une équipe d'agents de santé dédiés, et les résultats ont montré des taux de satisfaction parmi les clients et le personnel. Cette approche a permis d'établir une confiance et d'améliorer les connaissances entre les clients, le personnel et la communauté élargie.

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a fait remarquer que le programme d'action pour le renforcement des systèmes de santé est imposant et a une nature intersectorielle et qu'il reste encore beaucoup à faire. Les améliorations des systèmes de santé auront des effets d'une grande portée sur l'ensemble du secteur de la santé. De nouveaux domaines apparaîtront qui nécessiteront davantage

d'attention à l'avenir, tels l'évaluation des technologies de la santé, la collaboration avec le secteur privé et le renforcement des soins secondaires et tertiaires. Les situations d'urgence représentent également un énorme défi pour les systèmes de santé dans la Région.

Le Directeur régional a fait observer que les profils des pays et le cadre d'action étaient uniquement un point de départ et que les pays devaient examiner attentivement les éléments d'information et identifier les domaines sur lesquels les efforts devaient se concentrer. L'OMS effectuera le suivi avec les pays afin de planifier une action commune dans ces domaines.

5.3 Renforcer les systèmes d'information sanitaire

Point 5 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/7, Résolution EM/RC61/R.1

Le Dr Mohamed Ali, Coordonnateur, Systèmes d'information et statistiques sanitaires, a présenté le document technique sur le renforcement des systèmes d'information sanitaire. Il a déclaré que l'accès en temps opportun à une information sanitaire fiable était essentiel à l'élaboration de politiques, à une bonne gestion sanitaire, à une prise de décision fondée sur des bases factuelles, à la rationalisation de l'allocation des ressources ainsi qu'au suivi et à l'évaluation. Alors que la demande d'information sanitaire augmente eu égard à la quantité et à la qualité ainsi qu'aux niveaux de la ventilation des données, de nombreuses lacunes majeures subsistent dans les États Membres.

Le Bureau régional collabore activement depuis deux ans avec les États Membres en vue d'examiner les systèmes d'information sanitaire par le biais de consultations d'experts, de réunions interpays et d'évaluations rapides et complètes menées dans la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale. À l'heure actuelle, aucun pays de la Région n'est en mesure de rendre compte de manière détaillée de l'ensemble des indicateurs sanitaires de base recommandés par l'OMS. Dans la plupart des pays, les déterminants de la santé et les risques sanitaires ne font pas l'objet d'un suivi régulier, la mortalité par cause spécifique est notifiée de façon incomplète et incorrecte ; quant à la couverture des interventions et à la performance des systèmes de santé, elles ne sont pas évaluées comme il convient.

Il a indiqué qu'afin d'aider les États Membres à renforcer les systèmes d'information sanitaire, le Bureau régional pilotait deux initiatives parallèles et interdépendantes. La première est axée sur l'amélioration de l'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, en mettant particulièrement l'accent sur le renforcement des statistiques de mortalité par cause spécifique. À cette fin, le Comité régional a adopté en octobre 2013 une stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. Le défi consiste désormais pour chaque pays de la Région à mobiliser un engagement politique de haut niveau et à encourager les secteurs concernés à élaborer et à mettre en œuvre un plan d'action national fondé sur les orientations de la stratégie régionale.

La seconde initiative vise à parvenir à un consensus quant aux principaux éléments ou composantes d'un système d'information sanitaire national et à définir, pour chaque composante, les aspects qui doivent faire l'objet d'un suivi. Par le biais d'une série de consultations avec les États Membres, trois volets essentiels du système d'information sanitaire ont été définis, à savoir : 1) le suivi des déterminants de la santé et des risques sanitaires ; 2) l'évaluation de la situation sanitaire, notamment la morbidité et la mortalité par cause spécifique ; et 3) l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Cette initiative a comporté par la suite, en 2013 et en 2014, une coopération active avec les pays ainsi que d'autres parties prenantes en vue d'élaborer une liste d'indicateurs de base pour chacun des trois domaines définis, dans le cadre d'un plan régional pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire nationaux. Afin de faciliter la collecte, l'analyse et la notification de données normalisées, un registre détaillé des métadonnées sur les indicateurs a été créé, et il est fondé sur le registre d'indicateurs et de métadonnées de l'OMS, afin de prendre en compte le contexte régional.

Il a conclu en invitant le Comité régional à examiner les approches recommandées pour renforcer les systèmes d'information sanitaire de la Région, notamment l'approbation du projet de liste d'indicateurs de base.

Discussions

Le Directeur régional a déclaré qu'une question importante était de savoir quels éléments suivre dans les systèmes d'information sanitaire, et quelles sont les composantes de ces systèmes. En termes d'indicateurs de base, les pays sont désormais parvenus à un consensus pour ce qui concerne l'identification des risques sanitaires et des déterminants de la santé, de la situation sanitaire (morbidité et mortalité) et de la réponse du système de santé. Le cadre d'action pour les systèmes d'information sanitaires comprend maintenant un ensemble d'indicateurs de base pour chacune de ces composantes et il existe aussi des indicateurs optionnels supplémentaires pour les pays ayant la capacité et le besoin d'élargir le suivi. Il est nécessaire de déterminer comment les données sont produites, analysées, notifiées et distribuées pour chaque indicateur de base. Il a indiqué que 68 indicateurs de base régionaux avaient été convenus. Tous les pays doivent renforcer leur capacité à effectuer le suivi des indicateurs. L'OMS tentera d'aider les pays à remédier à ces lacunes au cours des deux prochaines années. Le Dr Ala Alwan a par ailleurs félicité la Tunisie pour avoir achevé son enquête nationale complète sur la santé.

Le Directeur des Statistiques sanitaires et systèmes d'information a indiqué que la mortalité par âge, sexe et cause était absolument nécessaire pour évaluer les cibles. La dynamique mondiale solide est bonne et de nombreux progrès ont été réalisés ces trois dernières années. Il existe désormais un mécanisme de financement mondial pour la santé de la mère et de l'enfant, et le Gouvernement du Canada a fait un don de 100 millions de dollars US à cet égard. Les systèmes d'information sanitaire ayant une forte couverture ont besoin de données complètes utilisant la dixième Classification internationale des maladies (CIM-10). Les progrès doivent être notifiés pour le programme de développement après 2015. La collecte des données doit être améliorée dans tous les pays dans les domaines suivants : enregistrement des naissances et des décès, renforcement des systèmes de notifications des établissements, meilleure utilisation des données pour évaluer les progrès en matière de santé. Il a souligné la nécessité de la responsabilisation et a insisté sur l'importance de l'identification de la mortalité par cause spécifique. Il a déclaré que les États Membres avaient la responsabilité de fournir des données sur la mortalité. Les pays pourraient traduire la nouvelle stratégie d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil en plans concrets nationaux pour améliorer les statistiques de mortalité et identifier les causes spécifiques de mortalité.

Le Représentant de l'Iraq a déclaré que son pays était reconnaissant du soutien technique fourni les deux précédentes années mais que l'Iraq avait besoin de davantage d'appui en ce qui concerne l'élaboration d'un plan stratégique national pour les statistiques ; ainsi que dans le domaine des technologies de l'information et de la méthodologie d'enquête. Il a suggéré d'inclure la CIM-10 dans le programme d'enseignement de la médecine. Il a également indiqué qu'une plus importante coordination entre les secteurs, comme la planification, était nécessaire.

Le Représentant du Koweït a déclaré que son pays était fier des efforts déployés pour organiser son tout premier séminaire-atelier sur la certification des décès et les causes des décès auquel ont participé des experts internationaux. Le pays a encouragé l'utilisation de certificats internationaux de décès et de la CIM-10 en vue d'améliorer les statistiques de mortalité. Le Koweït compte organiser des séminaires-ateliers pour d'autres pays de la Région et traduire ses supports de formation afin qu'ils soient utilisés dans d'autres pays et le pays a demandé le soutien technique de l'OMS pour réaliser cet objectif. Il a déclaré que son pays souhaitait améliorer l'information sanitaire en regroupant toutes les informations provenant de l'ensemble des organismes dans un seul lieu, à savoir le centre national de l'information sanitaire. Pour ce faire, des mécanismes ont été mis au point afin de mieux collecter, analyser et mettre à jour les données. Il a ajouté que le ministère de la Santé a publié, en collaboration avec le Bureau régional, les indicateurs de base au début de l'année 2014. En 2009, l'enquête sur la santé dans le monde avait été organisée au Koweït. Il a souligné la nécessité de travailler sur la mortalité par cause spécifique et sur la certification des décès

Le Représentant de la République islamique d'Iran a déclaré que son pays visait à mesurer les apports, les processus, les produits et les indicateurs de produits et d'impact pour comparer les tendances sanitaires avec celles d'autres pays ; suivre les progrès sur la voie d'objectifs définis dans les programmes nationaux et internationaux ; et prévoir à l'avance les évènements inattendus, par exemple les pratiques à risque chez les jeunes. Il a par ailleurs recommandé trois approches pour compléter les rapports des pays : la création de tableaux de bord des indicateurs sanitaires nationaux ; la mise en place de réseaux de connaissances pour partager les expériences réussies ; et l'élaboration d'un programme de formation régional conjoint destiné aux professionnels des données.

La Représentante de Bahreïn soutient les deux initiatives dirigées par le Bureau régional afin d'améliorer les systèmes d'enregistrement et d'actes d'état civil et d'identifier les composantes centrales du système national d'information sanitaire en ce qui concerne la collecte de données en vue d'appuyer les décisions politiques. Elle a indiqué que son pays a créé le Registre central de la population au sein de l'Organisation centrale pour l'informatique de la santé. Ce registre capture tous les données concernant les habitants de Bahreïn. Il existe par ailleurs un service consacré à l'information et aux indicateurs sanitaires. Elle a ajouté que Bahreïn a participé aux consultations avec d'autres États Membres au Conseil exécutif afin d'élaborer une liste d'indicateurs de base pour suivre les déterminants de la santé et les risques sanitaires, évaluer la situation sanitaire et la performance du système de santé. Finalement, elle a déclaré que Bahreïn a approuvé la liste proposée d'indicateurs de base.

Le Représentant du Maroc a déclaré que le ministère de la Santé souhaitait développer le système d'information sanitaire après le premier séminaire national sur cette importante question et utiliser les technologies de pointe dans le domaine de l'information et de la communication. Il a ajouté que le ministère était axé sur l'établissement d'un système national d'information sanitaire pour normaliser les informations sanitaires afin de fournir des informations qui seront utilisées par les responsables pour prendre des décisions éclairées, élaborer des stratégies et programmes sanitaires fondés sur des données probantes, et mener des travaux de recherche en santé. Conscient de l'importance des informations précises et complètes pour le processus décisionnel, le ministère a organisé plusieurs séminaires-ateliers pour améliorer et développer les éléments du système national d'information sanitaire.

Le Représentant de l'Arabie saoudite a exprimé sa reconnaissance pour les efforts déployés par le Bureau régional pour développer les systèmes d'information sanitaire dans les pays dans l'ensemble de la Région. L'Arabie saoudite a accordé l'attention voulue au renforcement des composantes des systèmes d'information sanitaire nationaux, notamment ceux concernés par l'état civil et les statistiques démographiques et sanitaires en collaboration avec d'autres institutions, y compris le ministère de l'Intérieur, les secteurs de la santé et d'autres services gouvernementaux autres que ceux de la santé. L'Arabie saoudite, a-t-il ajouté, a adopté une approche visant à saisir des indicateurs sanitaires nationaux sur la base de sources scientifiques locales, et a mis en œuvre des systèmes électroniques pour les dossiers des patients dans les hôpitaux afin d'assurer que des données standardisées soient disponibles et puissent être utilisées pour améliorer les services fournis aux patients. Il a demandé à l'OMS de conseiller les pays sur les indicateurs de santé, de fournir une formation et une assistance aux pays en développement pour renforcer les capacités des cadres nationaux et de soutenir l'utilisation de la CIM-10.

Le Représentant du Pakistan a indiqué que son pays croyait en l'importance de l'information sanitaire de qualité pour guider les responsables de l'élaboration des politiques et les gestionnaires de la santé dans les processus d'allocation rationnelle des ressources et de prise de décision. Le Pakistan a mis en œuvre de systèmes d'information sanitaire informatisés dans plus de 95 % des districts et s'efforce en permanence d'améliorer la qualité des données. Il renforce actuellement les systèmes de données au niveau national pour produire de rapports de pays précis. Il approuve la proposition de liste d'indicateurs à inclure dans les systèmes pour l'information sanitaire afin de garantir la normalisation et l'uniformité. Le Gouvernement, en coordination avec le ministère de la Planification, a entamé un

processus de révision du système d'enregistrement et de statistiques d'état civil. Le Pakistan pense que l'élaboration de systèmes d'information sanitaire est une priorité pour atteindre la couverture sanitaire universelle. Il a demandé le soutien technique de l'OMS dans les domaines suivants : examen des bases de données existantes comprenant les principaux indicateurs, résolution des lacunes par le renforcement des capacités ; assistance aux systèmes d'enregistrement par échantillons et test d'échantillons de faits d'état civil en utilisant l'autopsie verbale dans plusieurs districts suivie par l'intensification des projets au niveau national.

Le Représentant de l'Afghanistan a mis en évidence le fait que la mesure des progrès et l'établissement des politiques et plans sur des bases factuelles nécessitaient l'existence de systèmes d'information solides. Un bon système d'information fait la promotion de la transparence et de la responsabilisation. L'Afghanistan a effectué de bons progrès au cours de la dernière décennie pour améliorer son système d'information sanitaire, le système d'alerte précoce pour les maladies et son processus de suivi et d'évaluation, ainsi que sa méthodologie de recherche. Il tirera cependant profit d'un soutien technique supplémentaire dans les domaines de l'évaluation de la recherche et du suivi. L'Afghanistan a adopté le cadre régional sur les indicateurs de base et a apprécié l'élaboration par le Bureau régional d'un profil type de santé de pays. L'Afghanistan a mis au point un plan intégré pour la surveillance des maladies et la riposte basé sur une évaluation ayant reçu le soutien de l'OMS, et le ministère de la Santé publique a prévu d'intégrer quatre départements sous la même tutelle. Il a proposé le renforcement de la mise en œuvre nationale d'un système d'enregistrement et de statistiques d'état civil mais a demandé à l'OMS son soutien pour ce faire. Il a également demandé un soutien technique pour la CIM-10. L'Afghanistan a commencé la mise en place d'un système informatisé et standardisé de dossiers médicaux pour les hôpitaux qui sera élargi à l'ensemble du pays. L'Afghanistan a par ailleurs demandé un soutien technique afin d'estimer les indicateurs démographiques et statistiques d'état civil et renforcer la notification communautaire des événements démographiques et sanitaires.

Le Représentant d'Oman a déclaré qu'un système d'information sanitaire efficace était l'un des principaux piliers d'un système de santé. Il a demandé des précisions sur la façon de concilier les différences entre les indicateurs signalés par les pays et les indicateurs mondiaux. Il a sollicité l'aide de l'OMS pour la notification de la mortalité par cause, et a demandé d'être pris en compte pour le plan d'évaluation de la performance du système de santé par le Bureau régional.

Le Représentant de la Jordanie a mis en évidence l'importance de recueillir des données sanitaires et démographiques qui pourraient être utilisées pour évaluer la situation sanitaire dans les pays, de formuler des politiques, de fixer des priorités en vue d'améliorer le système de santé et de sécuriser les ressources nécessaires. Il a ajouté qu'il y avait un certain nombre de défis. En Jordanie, le ministère de la Santé n'est pas le seul organisme chargé du recueil de ces données, d'autres institutions telles que le Département de l'état-civil, étant responsables de la même tâche. Il a recommandé de mettre en place un centre national pour l'état civil et les statistiques démographiques et sanitaires.

Le Représentant du Liban a noté l'importance des systèmes d'information sanitaire et d'un consensus sur les indicateurs nécessaires. Il a demandé si l'OMS ne pouvait pas faciliter l'élaboration d'une application pour smartphone pour recueillir des données et a déclaré que l'Organisation devait envisager de développer cette nouvelle technologie pour ouvrir la voie à cette nouvelle forme de collecte de données.

Le Coordonnateur, Informations et statistiques sanitaires, a réaffirmé le soutien de l'OMS aux pays et a déclaré que ce soutien serait renforcé dans les deux années à venir. Il a déclaré que les pays devraient mettre en place des observatoires nationaux de la santé. En 2015, l'OMS renforcera son soutien aux pays pour les questions de qualité et de diffusion des données ainsi que pour l'examen des performances de systèmes de santé. Certains pays n'ont pas les capacités suffisantes pour fournir en temps opportun des données sur la mortalité par cause.

Le Directeur des statistiques de santé et des systèmes d'information sanitaire a conclu en disant que le renforcement des processus de suivi et d'évaluation était une priorité. Si les domaines de l'information et de l'informatique ont connu de formidables avancées, ce n'est pas le cas des projets sur les données relatives à la santé. Toutefois, les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil sont une priorité pour tous les pays. Le rôle de l'OMS est d'apporter un soutien technique et de renforcer les capacités mais le « déploiement » des outils mis au point relève de la responsabilité des pays. En ce qui concerne les données manquantes, il est impossible de comparer les chiffres ou de fournir des valeurs moyennes du fait des variations entre les pays. On recourt à la modélisation des prévisions en l'absence de données de qualité venant des pays.

Le Directeur régional a indiqué que la nouvelle stratégie d'enregistrement et de statistiques d'état civil constituait un point de départ. Les pays doivent procéder à une analyse de la situation, élaborer une vision et produire une feuille de route pour mettre en pratique cette vision sur la base des orientations stratégiques contenues dans la stratégie régionale. Le Dr Alwan a souligné qu'il était important de renforcer les systèmes d'information sanitaire de façon prioritaire. Il a demandé aux délégués d'identifier les lacunes dans leurs pays sur la base du cadre d'action présenté par l'OMS et la liste des indicateurs de base et de déterminer si les outils nécessaires sont disponibles. L'OMS aidera les pays à remédier aux lacunes. Le Dr Alwan a dit aux délégués qu'ils avaient besoin d'unités dans les ministères pour soutenir le processus, en plus de la collaboration des partenaires. Il a assuré aux délégués que des progrès seraient réalisés dans les deux prochaines années. Il leur a montré un exemple de profil sanitaire de pays qui avait été élaboré pour l'Afghanistan et a expliqué qu'il s'agissait d'un test pour savoir si cela s'avérerait utile pour ce pays, auquel cas des profils similaires seraient élaborés pour tous les pays de la Région.

6. Réforme de l'OMS et questions relatives au programme et au budget

6.1 Planification opérationnelle 2014-2015 : processus, résultats et enseignements tirés et avant-projet de budget programme 2016-2017

Point 2 a) et b) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/2, EM/RC61/3, EM/RC61/3 Annexe 1, Résolution EM/RC61/R.1

Le Dr Samir Ben Yahmed, Conseiller du Directeur régional, a présenté le point à l'ordre du jour sur la réforme de l'OMS et les questions relatives au programme et au budget. Il a indiqué que la réforme avait été lancée par le Conseil exécutif en mai 2011 en tant que processus consultatif dirigé par les États Membres afin de s'attaquer à la nature et au rôle de l'Organisation dans le domaine de la santé en constante évolution. Les trois principaux domaines de réforme sont les programmes et l'établissement de priorités, la gouvernance et la gestion. En ce qui concerne le premier domaine, il a fait remarquer que les priorités de haut niveau pour l'OMS dans le programme général de travail 2014-2019 constituaient le pilier technique du programme de réforme et étaient utilisés comme fondement du budget programme pour 2014-2015 et 2016-2017. Dans le domaine de la gouvernance, la réforme de l'OMS s'intéresse à la nécessité d'améliorer les liens entre les comités régionaux et les organes directeurs mondiaux ainsi que les pratiques de normalisation des six comités régionaux. Concernant la gestion, le programme de réforme visait à améliorer l'efficacité et l'efficience des outils de gestion administrative et les instruments de conformité. Il a conclu en déclarant qu'il était important que les États Membres de la Région participent pleinement au débat sur la réforme car celle-ci aurait une incidence majeure sur les activités de l'OMS à tous les niveaux, en particulier au niveau des pays. Le Comité régional a invité à discuter de la réforme, à savoir si celle-ci allait s'attaquer aux principales questions pertinentes du travail de l'OMS envisagés du point de vue des pays.

Le Dr Walid Ammar, Directeur général de la santé au ministère de la Santé du Liban, a présenté les conclusions et les recommandations d'une table ronde sur le sujet organisée par le Directeur régional en septembre 2014. Il a indiqué que la discussion avait noté des progrès encourageants dans certains domaines de la réforme, tels que la planification budgétaire et la gestion des programmes et des bureaux. Afin de renforcer l'impact de la réforme au niveau des pays, les participants avaient recommandé de renforcer l'approche ascendante en ce qui concerne la planification budgétaire, d'ancrer le budget dans les plans et stratégies de santé nationaux et d'accorder davantage de temps à la phase de planification par les pays. Ils avaient par ailleurs recommandé l'augmentation du segment budgétaire consacré aux allocations des pays, améliorant l'expertise technique du personnel de l'OMS et réexaminant le plafond budgétaire imposé. Le Dr Ammar a poursuivi en faisant remarquer la nécessité d'harmoniser les noms et les acronymes dans toute l'Organisation afin de refléter le programme général de travail et d'éviter toute confusion.

Discussions

Le Représentant de la République islamique d'Iran a félicité le Bureau régional pour l'initiative de réforme du budget et de la planification. Il a déclaré qu'un vaste processus consultatif avait été lancé dans l'ensemble de l'Organisation au moyen des réseaux de catégories et des secteurs de programmes, ainsi que par l'engagement des gouvernements par le biais de divers forums de discussion. Les résultats ont donc fait l'objet d'une discussion approfondie et ont été bien définis. Les indicateurs nécessitent des travaux supplémentaires, notamment une prise en compte des indicateurs de performance qui permettent de mieux refléter la contribution directe de l'OMS par rapport aux réalisations des pays. Il s'agit apparemment de la principale difficulté observée malgré la méthode de planification fondée sur les résultats. Le document et les indicateurs de résultats de l'OMS doivent concerner davantage les six fonctions essentielles de l'OMS. Il est nécessaire de renforcer la présence et les capacités de l'OMS au niveau national afin de relancer le concept d'action en faveur des pays et d'améliorer la qualité du travail de l'Organisation. En outre, des ressources importantes doivent être allouées au niveau des pays. En termes de calcul des coûts, il a déclaré que l'OMS est une organisation technique apportant une valeur ajoutée grâce à son personnel technique. C'est la raison

pour laquelle l'Organisation peut envisager d'affiner ses ressources humaines pour la planification stratégique de la santé et travailler davantage sur le développement et la planification de carrières des ressources humaines pour la santé. Le recensement actuel des capacités des ressources humaines donne une idée de la situation mais il est nécessaire d'établir des prévisions. Les situations d'urgence et les catastrophes doivent être prises en compte dans le budget. De toute évidence, les capacités réduites pour les travaux de développement réguliers de l'Organisation et pour la réaction modeste aux problèmes émergents n'étaient pas suffisantes dans le contexte actuel de risque élevé de situation d'urgence. Les États Membres ont décidé d'un budget réaliste ; toutefois, le dépassement du budget est dû aux partenariats, aux flambées et aux réactions aux crises. Le Représentant de la République islamique d'Iran s'est félicité du processus de planification ascendante et a déclaré que des consultations nationales étaient nécessaires pour améliorer le processus. Il a cité les plafonds budgétaires en tant que problématique du financement du Fonds mondial et a déclaré que le calendrier de planification était important dans le processus d'établissement des priorités. Il a ensuite demandé des clarifications eu égard au renouvellement de la stratégie de coopération avec les pays.

Le Représentant du Maroc a salué les mesures prises pour mettre à la disposition des États Membres, pour examen, les documents sur la planification opérationnelle 2014-2015, le projet de budget programme 2016-2017 et l'allocation stratégique des ressources. Il a déclaré que des enseignements pouvaient être tirés du processus de planification opérationnelle et s'est déclaré satisfait des préparatifs anticipés en vue du Comité régional, de l'engagement des ministères de la santé et de l'adoption de l'approche ascendante pour la planification budgétaire. Il a ajouté que le Maroc approuvait la proposition du Dr Walid Ammar d'augmenter le segment budgétaire pour les allocations des bureaux de pays, d'accroître la représentation de l'OMS dans les pays et d'augmenter l'efficacité des bureaux de pays. De plus, il a indiqué que le processus de budgétisation devait être flexible pour répondre aux nouvelles situations d'urgence et aux priorités changeantes des gouvernements. Concernant le budget programme 2016-2017, il a proposé que l'impact positif de cette approche soit évalué deux fois par an (plutôt qu'une fois par an), comme c'est le cas pour l'évaluation des activités programmatiques.

S.E. le Ministre de la Santé d'Iraq a déclaré que le budget programme devait être régulièrement révisé en coordination avec les ministères de la Santé. Elle a indiqué que le ministère iraquien de la Santé a intensifié ses efforts lors de l'exercice 2014-2015 en vue d'établir des priorités nationales conformes aux domaines prioritaires précédemment approuvés par le Comité régional et a alloué les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de ces priorités nationales. Cette mise en œuvre, a-t-elle ajouté, a été largement financée par le ministère, mais elle a demandé à l'OMS de financer les aspects techniques de ces priorités. Elle a appelé à exploiter les ressources des autres organisations et institutions importantes et à coordonner leurs contributions afin d'éviter tout double emploi. Elle a indiqué qu'il était important d'établir, en coordination avec les ministères de la Santé, un mécanisme efficace pour recruter et sélectionner le personnel de l'OMS par un processus basé sur les compétences. Elle a souligné les partenariats efficaces établis par le ministère de la Santé avec les organisations internationales, avant tout l'OMS, afin d'améliorer les soins de santé primaires.

S.E le Ministre de la Santé et des Ressources humaines de Somalie a déclaré que la planification opérationnelle, avec la planification ascendante basée sur les pays, avait été lancée pour l'exercice 2014-2015 en incitant les autorités sanitaires nationales à établir une liste des priorités sur les politiques, stratégies et plans de santé au niveau national qui ont été identifiés à l'issue de discussions approfondies avec les équipes d'appui de l'OMS. Quatre-vingt pour cent des ressources seraient consacrées aux domaines identifiés et 20 % devraient être utilisés pour des priorités urgentes durant l'exercice. Les plans de travail ont été élaborés en fonction d'un cadre axé sur les résultats, et une approche ascendante a permis d'améliorer la planification et de mettre l'accent sur les priorités, et en conformité avec les plans de travail nationaux. La planification 2014-2015 a permis d'améliorer la planification ascendante pour la prochaine planification de l'exercice biennal, conformément à la réforme de l'OMS. S.E. le Ministre a déclaré que la Somalie soutenait entièrement la planification opérationnelle 2016-2017 car elle portait sur les problèmes et considérations spécifiques qui avaient

été mentionnés dans le rapport. Il a déclaré qu'un soutien serait apporté à la création d'un système d'information sanitaire efficace fournissant des données précises en temps voulu pour la planification fondée sur des données probantes et la mise en œuvre, avec un suivi et une évaluation efficaces ainsi qu'une recherche ciblée pour la résolution des problèmes. Il a également déclaré que la promotion des systèmes de santé et de la recherche opérationnelle, avec le renforcement des capacités en ressources humaines pour évaluer les progrès accomplis en matière de mise en œuvre des interventions prioritaires, d'identification des problèmes et d'introduction des améliorations de la résolution des problèmes, était requise. Il est également nécessaire de renforcer les capacités pour la gestion fondée sur des données probantes en renforçant les capacités de gestion par l'utilisation de données sur la gestion de la santé et d'informations issues de la recherche pour l'évaluation et la mise en œuvre des services de santé.

Le Représentant de l'Afghanistan a déclaré que son pays avait accueilli avec satisfaction l'approche de la planification ascendante plus structurée fondée sur les besoins des pays et axée sur les priorités principales. Le processus de planification pour 2014-2015, dirigé par l'OMS au niveau des pays est plus stratégique et ciblé. L'Afghanistan nécessite toutefois un plafond budgétaire plus flexible pour l'exercice actuel 2014-2015 ainsi que pour le plan opérationnel de l'OMS et du ministère de la Santé publique pour 2016-2017. L'Afghanistan étant un pays à très faible revenu, avec une crise prolongée et de nombreuses priorités liées à la santé et aux situations d'urgence, il est parfois nécessaire de mettre en œuvre rapidement différentes interventions imprévues. Néanmoins, des procédures bureaucratiques empêchent souvent leur mise en œuvre. Sur une note positive, il existe des opportunités de mobilisation de ressources au niveau local provenant de l'Agence de développement international des États-Unis d'Amérique, l'Agence japonaise de Coopération internationale, l'Agence canadienne de développement international et la Banque mondiale, en plus du financement fourni par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI. Il a ajouté que différents donateurs comptaient sur la capacité technique et les procédures de gestion financière de l'OMS. Cependant, les plafonds budgétaires plus flexibles constituaient le besoin le plus pressant pour obtenir des ressources potentielles, et souvent imprévues, en vue de garantir la bonne mise en œuvre des activités et programmes nationaux. Il a mentionné qu'un appui technique national et international plus important et plus fort était nécessaire dans des domaines tels que les systèmes de santé, notamment les politiques du secteur de la santé et l'élaboration de plans ; le financement de la santé ; l'assurance de la qualité et le contrôle (accréditation) ; le suivi et l'évaluation (systèmes d'information sanitaire, enquêtes, recherche) ; et la préparation et la riposte aux épidémies (Règlement sanitaire international). En résumé, davantage de fonds sont nécessaires et ceux-ci doivent provenir du budget de base et doivent être alloués au recrutement d'experts de l'OMS.

S.E. le Ministre de la Santé du Qatar a reconnu les efforts importants et ayant un fort impact déployés par le Directeur régional et le Directeur général dans ce domaine d'action prioritaire pour l'action de l'OMS. Il a déclaré que le Qatar approuvait les recommandations de la table ronde sur la réforme organisée par le Directeur régional et a précisé que ces recommandations devaient être mises en œuvre aux niveaux national et régional.

La Représentante de Bahreïn a salué les efforts déployés par le Bureau régional ainsi que les réformes mises en œuvre dans les trois principaux domaines de la réforme de l'OMS, à savoir définition des priorités, gouvernance et gestion. Elle a attiré l'attention sur l'évaluation et le suivi et a souligné la nécessité d'une communication et d'une coordination avec les pays de la Région et d'efforts concertés afin d'améliorer la santé dans nos pays.

Le Dr Alwan a déclaré que la réforme de l'OMS revêtait une importante particulière. L'amélioration de la planification pour 2014-2015 a eu un effet positif sur le budget, la planification est plus ciblée et il existe une meilleure interaction entre la planification du budget et la mise en œuvre effective du programme de travail. Le processus de planification pour 2016-2017 a commencé. L'OMS prendra davantage de temps pour la planification opérationnelle et pour garantir une meilleure consultation avec les États Membres. L'OMS préconise de renforcer la mobilité et la rotation du personnel dans la

Région et ira encore plus loin en termes d'efforts pour mobiliser le personnel. Le renforcement des bureaux de pays est l'une des plus importantes réalisations de la réforme et l'OMS continuera à renforcer son soutien technique aux pays ainsi que sa crédibilité technique. Le processus de renforcement des bureaux de pays a déjà eu lieu dans plusieurs pays et il se poursuivra, mais cela requiert des ressources. Si des ressources ont été détournées du Bureau régional, il convient de procéder à la réaffectation de ces ressources avec prudence car cela nécessite un fragile équilibre des priorités pour faire en sorte que les programmes prioritaires n'en subissent pas les conséquences négatives.

Le budget 2016-2017 pour les bureaux de pays a augmenté, ce qui est un élément clé de la réforme. Il y a une plus grande rationalisation des dépenses, notamment en termes de ressources humaines qui ont atteint un plus haut niveau de compétence technique et garanti un usage plus adapté des ressources disponibles. Deux tables rondes ont eu lieu avant le Comité régional. L'une sur la réforme de l'OMS et l'autre sur la préparation aux situations d'urgence ont impliqué un examen des deux dernières années, avec de hauts représentants des États Membres, des responsables du secrétariat de l'OMS et des Représentants de l'OMS. Cet examen a été particulièrement utile. Le Dr Alwan a remercié le Dr Walid Ammar, Directeur général de la santé du Liban. Il a déclaré que d'importantes recommandations relatives à la préparation aux situations d'urgence ont été formulées à l'issue du second panel des tables rondes. D'importantes considérations relatives aux volants et plafonds budgétaires sont également ressorties de ces discussions. L'OMS est convaincue que les trois piliers de la réforme – définition de priorités, gouvernance et gestion – ont renforcé les processus de gestion et les pratiques de respect des règles. Des lignes directrices ont été élaborées et l'action se poursuit avec des centres budgétaires spécialisés, et nous espérons que des rapports seront disponibles bientôt.

Le Représentant de Rotary International a communiqué les chiffres sur l'appui financier fourni par son organisation aux États Membres de la Région.

Le Dr Margaret Chan, Directeur général, a félicité le Bureau régional pour sa mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport de vérification. Elle a déclaré que les États Membres avaient un rôle à jouer ainsi que le Secrétariat et a salué les États Membres pour leur appui à l'action de l'OMS pour la mise en œuvre des recommandations du rapport. Elle a ajouté qu'elle communiquerait les recommandations ressortant des discussions de la table ronde au Groupe mondial sur les politiques. Les pays ont évoqué la nécessité de la flexibilité en matière de volants et de plafonds budgétaires. L'OMS présente le budget programme qui comporte une enveloppe budgétaire pour être examiné par les États Membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé. Elle a expliqué que l'on parlait de volants budgétaires parce la majeure partie du financement n'est pas reçue au moment de l'approbation et qu'il s'agit donc d'un « espace de stockage » permettant de recevoir l'argent. L'OMS a fourni aux États Membres des informations sur les catégories qui sont pleinement financées pour leur permettre de faire porter leur appui sur les catégories où il existe des besoins. L'OMS a besoin de continuer à améliorer sa transparence, mais elle s'est pleinement engagée à fournir l'argent aux bureaux de pays à cet égard. Elle a déclaré que le Groupe mondial sur les politiques est pleinement engagé à fournir davantage de ressources aux bureaux de pays mais que le budget sera toujours relativement restreint car l'OMS est une institution technique et non pas une institution de financement. Une partie de l'argent reçu des donateurs au niveau des pays, appelé « fonds extrabudgétaires », est obtenue dans le cadre de négociations bilatérales avec ces donateurs. La question pour l'OMS est la manière de traiter ces fonds extrabudgétaires reçus au niveau des pays du fait des négociations bilatérales avec les agences donatrices. La meilleure chose que l'Organisation puisse faire est de renforcer les capacités au niveau des pays pour que les fonds soient alignés sur les priorités sanitaires et les plans de santé au niveau national. Le Directeur général a déclaré qu'elle se montrait prudente, demandant aux pays de garantir leur capacité à gérer les fonds fournis et pour les ressources humaines requises de veiller à pouvoir gérer et effectuer le suivi des programmes. Parfois, les bureaux OMS de pays ne disposent pas des capacités en ressources humaines pour gérer les fonds d'une telle importance par l'intermédiaire d'accords bilatéraux. Si les pays veulent que l'OMS gère ces fonds importants, ils doivent s'assurer que les ressources sont fournies pour ce faire au préalable.

La transparence dans la manipulation de l'ensemble des fonds de ce type est essentielle, a-t-elle ajouté. Elle a demandé aux pays de fournir une orientation à l'OMS sur la mobilité et la rotation du personnel en s'adressant au Comité du programme, du budget et de l'administration, au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Elle a convenu du fait que la mobilité du personnel était un élément important dans le renforcement des capacités à tous les niveaux de l'Organisation.

6.2 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

Point 6 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/9

Le Dr Samir Ben Yahmed, Conseiller du Directeur régional, a présenté le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il a déclaré que la Constitution de l'OMS avait donné pour mandat à l'Organisation d'établir et de maintenir une collaboration efficace non seulement avec les administrations sanitaires publiques mais aussi avec les groupes professionnels et d'autres organisations de ce type, comme jugé approprié. Dans le cadre du programme de réforme, l'OMS a revu sa collaboration avec ces groupes et a mis au point un projet de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Les États Membres à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé ont identifié un certain nombre de points nécessitant des clarifications concernant ce projet de cadre. Le Comité régional est invité à examiner les points qui ont été soulevés ainsi que le projet de cadre et de faire rapport sur ses délibérations à la prochaine Assemblée de la Santé par l'intermédiaire de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif.

Discussions

S.E. le Ministre d'État, Ministère des Services de santé nationaux, de la Réglementation et de la Coordination du Pakistan, a déclaré que la prestation de soins de santé de nos jours nécessite une approche impliquant différentes parties prenantes et qu'aucun gouvernement ne peut s'y prendre seul. Le rôle des acteurs non étatiques est essentiel à cet égard. Elle a déclaré que les États Membres devaient examiner et présenter des lignes directrices complètes pour l'interaction de l'OMS avec les acteurs non étatiques en faisant porter l'attention plus particulièrement sur la définition de modalités claires pour l'évaluation des risques, la diligence raisonnable et les conflits d'intérêt. Le fait de garantir que les fonds provenant des acteurs non étatiques sont réservés à des activités en particulier pourrait réduire les conflits d'intérêt et donner à l'OMS un espace pour travailler en autonomie et avec souplesse. Elle a demandé un examen des autres activités de collaboration avec les acteurs non étatiques à titre de comparaison et pour tirer les enseignements des meilleures pratiques.

La Représentante de Bahreïn a souligné l'importance de la coopération avec les organisations non gouvernementales et la société civile, mais a fait remarquer que la coopération avec les compagnies privées et le secteur privé soulevait la question des conflits d'intérêt. Elle a convenu qu'il était nécessaire d'élaborer des lignes directrices et des protocoles pour définir les méthodes en vue de traiter avec ces entités. Elle a par ailleurs demandé que ce cadre de collaboration fasse la distinction entre la société civile et le secteur privé en ce qui concerne les règles de la collaboration. Elle a proposé que ceci soit réalisé dans le cadre d'accords généraux qui ne permettraient pas à ces entités d'intervenir dans le processus de prise de décision. Il est important de partager et de collaborer, a-t-elle ajouté, mais selon nos propres conditions et mécanismes.

Le Représentant de l'Iraq a déclaré que l'engagement auprès des acteurs non étatiques est intégré à la politique de santé nationale et le plan de modernisation du secteur public. Le rôle du secteur privé est essentiel et peut être envisagé dans le cadre du mécanisme de coordination national et des conseils de soins de santé primaires, au sein desquels le secteur privé et les organisations non gouvernementales sont présents, ainsi que par la collaboration intersectorielle dans la gestion des programmes et l'approche de la médecine familiale. Il est nécessaire d'accorder davantage d'importance au suivi de cet engagement.

Le Représentant de *Consumers International* a fait observer qu'il existe deux systèmes d'autorités gouvernementales : celles qui cherchent à coopérer avec la société civile et les organisations non gouvernementales et celles, comme nombre de celles qui existent, qui ne le souhaitent pas à moins qu'ils ne s'agissent d'organisations liées ou affiliées au gouvernement. Cette question fait porter la responsabilité à l'OMS de fournir un appui aux organisations dans la lutte contre les maladies. Il a demandé à l'OMS, dans le cadre de la diplomatie sanitaire, d'assurer le lien entre la société civile et les entités gouvernementales et de plaider en faveur de l'importance des activités de la société civile dans le secteur de la santé dans la Région.

Le Représentant de l'Alliance internationale des organisations de patients (IAPO) a déclaré que son organisation soutient les activités visant à renforcer l'engagement des acteurs non étatiques et à améliorer la transparence et la responsabilisation. Il a convenu du rôle majeur joué par les acteurs non étatiques dans tous les aspects de la santé mondiale et a accueilli favorablement la déclaration de l'OMS mentionnant le rôle essentiel des acteurs non étatiques pour aider l'OMS à remplir son mandat visant à assurer la santé pour tous. Il est important que l'OMS garantisse la légitimité et la crédibilité des acteurs non étatiques avec lesquels elle s'engage sur la base de critères cohérents et adéquats. Par ailleurs, a-t-il ajouté, les acteurs non étatiques éligibles doivent pouvoir participer aux activités de l'OMS de la même manière et sans préjudice. À cet égard, la publication d'informations détaillées claires et diffusées à tous sur l'engagement de l'OMS, y compris les délais et les documents pour les consultations et les réunions, faciliterait une participation efficace en garantissant l'accès à la documentation et en donnant suffisamment de temps pour répondre.

Le Secrétaire général de l'Union des médecins arabes a fait référence à l'historique de collaboration de longue date avec le Bureau régional dans le domaine des secours humanitaires. Il a déclaré que, même si l'Union des médecins arabes a suffisamment de ressources et de capacités, elle a besoin de soutien dans l'arène politique pour faciliter les mouvements et les transferts dans les pays touchés. Il a affirmé que son organisation est prête à soutenir le renforcement des capacités des agents de santé dans les zones affectées par l'intermédiaire de son Institut arabe de formation professionnelle continue, qui pourrait assurer des cours à court terme dans les spécialités essentielles via des plateformes en ligne. Il a mis en évidence le rôle de l'OMS dans la diplomatie sanitaire et l'organisation des services d'aide humanitaire.

Le Représentant du Réseau de santé publique dans la Méditerranée orientale (EMPHNET) a fait remarquer qu'au cours des deux dernières années, le Bureau régional a mis en place une communication ouverte et une coordination avec le secteur non gouvernemental, et a démontré un engagement à renforcer les organisations non gouvernementales régionales. Il a proposé de poursuivre la coordination entre EMPHNET et l'OMS et a demandé l'organisation d'une réunion afin d'explorer et d'identifier des opportunités de collaboration et l'harmonisation des activités telles que l'assistance pour la flambée épidémique de maladie à virus Ebola.

Le Représentant de l'Association des Universités arabes a fait remarquer que son association, qui comprend 280 universités et 13 institutions éducatives spécialisées, relève de la Ligue des États arabes. Il a également mentionné que les étudiants universitaires sont impliqués dans de nombreuses activités liées à la promotion de la santé et la lutte contre les maladies, notamment les étudiants dans les écoles de santé, de médecine, de pharmacie et de laboratoires. Il a exprimé le souhait d'officialiser ces activités entre l'Association des Universités arabes et le Bureau régional dans un cadre de coopération qui porterait ses fruits à long terme. Il a lancé l'idée d'une invitation à une réunion avec le Directeur régional, soit au Siège de son association à Oman soit au Bureau régional au Caire, afin d'officialiser la coopération entre les deux parties.

Le Représentant de la Jordanie a attiré l'attention sur le fait que personne n'a contesté le rôle joué par le secteur privé dans la prestation de services médicaux, mais qu'il convient d'être prudent dans les relations avec certaines entités du secteur privé et qu'il est nécessaire d'étudier les sources de danger en coopération avec ces acteurs.

Le Représentant de l'Afghanistan a fait remarquer que son pays a collaboré avec les organisations non gouvernementales à but non lucratif sur une grande échelle pour la prestation de services de santé. À l'heure actuelle, l'Afghanistan est aux prises avec la question de la collaboration avec le secteur privé à but lucratif dans la prestation de services de santé. Des partenariats de petite envergure ont été mis en route, mais les partenariats public-privé de plus grande ampleur sont complexes. L'Afghanistan a besoin de soutien de la part de l'OMS dans ce domaine.

Le Représentant de la Fédération internationale du diabète a constaté le rôle de premier plan joué par les cliniques privées dans la prestation de soins de santé dans la Région. Il a déclaré que l'appui de l'OMS est requis en ce qui concerne l'intégration de l'action des cliniques privées dans celles du ministère de la Santé, et l'exploration des aspects éthiques de la relation entre l'industrie pharmaceutique et le secteur privé de la santé.

Le Directeur régional a déclaré que toutes les opinions exprimées seraient prises en compte, et a insisté sur le fait que l'OMS dans la Région prend très au sérieux la coopération avec les organisations non gouvernementales et la société civile, et en particulier la promotion de l'action en santé dans les cinq priorités convenues. Il a accueilli favorablement la proposition de l'Association des universités arabes et a déclaré que le Bureau régional prendrait l'initiative et convoquerait une réunion élargie avec les organisations non gouvernementales et la société civile durant le premier trimestre de l'année prochaine.

6.3 Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011

Point 10 de l'ordre du jour, Document EM/RC61/INF.DOC.11, Décision 3

Le Dr Jaouad Mahjour, Directeur de la gestion des programmes, a présenté l'examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional pour la période 2000–2011. Il a déclaré que le processus d'examen avait été mis en route dans le cadre de la résolution sur le processus d'audit et de suivi et en réponse à la réforme de l'OMS. Son objectif était de recommander des mesures pour veiller à ce que les recommandations à l'avenir soient sélectives, pertinentes, alignées sur les orientations stratégiques régionales et qu'elles s'inscrivent dans le contexte d'initiatives majeures des Nations Unies et dans le cadre de l'action des acteurs de la santé publique concernés. Les résultats du processus d'examen incluent les recommandations en vue d'introduire un mécanisme de redevabilité pour suivre la mise en œuvre des résolutions actives et élargir le processus d'examen pour couvrir la période après 2011 et envisagent la possibilité d'inclure celles de la période entre 1990 et 2000.

Discussions

Le Représentant de l'Afghanistan a salué cette initiative et a proposé d'ajouter un examen régulier des résolutions à l'ordre du jour du Comité régional.

Le Représentant de l'Iraq a proposé qu'un examen de la mise en œuvre soit réalisé au niveau des pays en coordination avec les Représentants de l'OMS. Il a attiré l'attention sur l'importance de la rétroinformation régulière concernant la mise en œuvre.

Le Représentant du Qatar a souligné l'importance de la mise en œuvre des résolutions périodiquement, tous les 3–6 mois, comme il se doit. Il a proposé que des rappels soient envoyés à chaque pays pour les résolutions qui devaient être mises en œuvre. Des alertes sous forme de couleurs pourraient être utilisées pour indiquer le niveau de retard dans la mise en œuvre (vert, jaune, rouge).

Le Conseiller du Directeur régional a fait remarquer que l'examen avait été conservateur, et que les résolutions devant être éliminées concernaient seulement les résolutions qui étaient clairement obsolètes. Il ne sera pas possible de rendre cet examen régulier alors que davantage de résolutions obsolètes demeureront. Il a constaté qu'il y avait une tendance à la diminution du nombre des résolutions adoptées par le Comité régional ces dernières années. Les prochaines étapes pour le Comité régional seront d'élargir la période examinée et d'appliquer un mécanisme de suivi pour la mise en œuvre des résolutions.

7. Autres questions

7.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par les cent trente-quatrième et cent trente-cinquième sessions du Conseil exécutif

Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS

Point 6 a-b) de l'ordre du jour, Documents EM/RC61/8 et EM/RC61/8-Annexe 1

Le Dr Jaouad Mahjour, Directeur de la gestion des programmes, a attiré l'attention sur les résolutions adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé. Il a invité instamment les États Membres à passer en revue les mesures qui doivent être prises par le Bureau régional et de faire rapport sur leurs réactions. Il a ensuite présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif et a demandé s'il y avait des commentaires à ce sujet.

Discussions

La Représentante de Bahreïn a exprimé sa reconnaissance au Bureau régional pour avoir envoyé les notes de synthèse sur les différents points de l'ordre du jour à l'avance, ce qui a rendu plus efficaces les discussions. En outre, elle a souligné l'importance de l'inclusion de thèmes significatifs ayant été examinés au Conseil exécutif et de leur présentation pour discussion parmi les États Membres afin de mettre en évidence le rôle de la Région, et d'unifier les vues et les efforts de la Région.

Le Représentant de l'Égypte a décrit les activités organisées par son pays durant les réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif en tant que représentant de la Région de la Méditerranée orientale ainsi que ce qu'ils ont entrepris pour présenter les résultats des réunions aux pays de la Région.

Le Représentant de l'Iraq a exprimé son appréciation pour la préparation avant les sessions et a souligné l'importance du renforcement du processus de planification avec les représentants des pays ainsi que l'importance de l'échange de données d'expérience entre les pays dans la mise en œuvre des résolutions. Il a ajouté que ceci contribuerait à renforcer le rôle des pays de la Région parmi les autres régions de l'OMS.

Le Représentant de la République islamique d'Iran a proposé d'organiser des réunions de coordination virtuelles avant les sessions des organes directeurs, en sus de la pratique déjà en cours des réunions préparatoires du matin. Les missions des pays à Genève pourraient également jouer un rôle plus proactif pour le partage de l'information, et les centres collaborateurs pourraient fournir un appui pour l'examen des documents, des interventions et des résolutions. Une plateforme commune de partage de l'information serait utile à cet égard.

Le Représentant du Qatar a exprimé ses remerciements pour l'excellente préparation et la transparence assurées par le Bureau régional. Il a par ailleurs mentionné son admiration vis-à-vis de l'évolution remarquable survenue dans les techniques et le matériel utilisés pour les réunions. Il a déclaré que des réclamations relatives au trop grand nombre de résolutions avaient été formulées dans la Région dans le passé. Il a souligné l'importance de passer en revue ces résolutions et leur niveau de mise en œuvre dans chaque pays de la Région.

Le Directeur régional a remercié les États Membres pour leur forte participation et leur engagement actif dans les questions discutées. Il a souligné de nouveau l'importance des notes de synthèse fournies à l'avance pour les discussions lors des réunions des organes directeurs et a déclaré que le Bureau régional continuerait à fournir aux pays ces notes de synthèse sur les principaux points de l'ordre du jour et les points d'importance particulière pour la Région. Les États Membres recevront ces notes bien en avance pour les réunions, et des sessions d'information quotidiennes seront organisées au moment où les réunions auront lieu.

7.2 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

Point 7 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/10, Décision 4

Le Comité régional a désigné l'Afghanistan pour siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour une période de quatre ans du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2018.

7.3 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Point 7 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/11, Décision 5

Le Comité régional a soutenu la demande des membres régionaux actuels siégeant au Conseil du Fonds mondial de passer d'un processus de gestion des circonscriptions sous la responsabilité de l'OMS à un mécanisme autonome et de transférer le processus de désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du Fonds mondial pour une période de trois ans du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017, à ce nouveau mécanisme.

7.4 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Point 7c) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/12, Décision 6

Le Comité régional a désigné l'Afghanistan pour siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine pour une période de trois ans du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017.

7.5 Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha

Point 9 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC61/INF.DOC.8

Le Prix de la Fondation Dr A.T. Shousha pour 2014 a été remis au Professeur Abla Mehio Sibai (Liban) pour son importante contribution à la santé publique dans la région géographique dans laquelle le Dr Shousha a servi l'Organisation mondiale de la Santé.

7.6 Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 9 b), de l'ordre du jour, Document EM/RC61/INF.DOC.9

Le prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale a été décerné dans le domaine de l'oncologie, et en particulier de la radio-oncologie, au Dr Khaled Al Saleh (Koweït) sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation.

7.7 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 11, Document EM/RC61/INF.DOC.12, Décision 8

Le Comité régional a examiné les invitations soumises par le Koweït, le Qatar et les Émirats arabes unis préalablement à la session, ainsi que par la République islamique d'Iran et le Pakistan pendant la session. Il est à noter que, à l'exception des Émirats arabes unis qui n'ont pas accueilli le Comité régional auparavant, les autres États Membres l'ont déjà fait au cours des années mentionnées ci-après, à savoir : le Koweït en 1986, le Qatar en 1979, la République islamique d'Iran en 2006 et le Pakistan en 1996. La République islamique d'Iran, le Qatar et les Émirats arabes unis ont accepté de reporter leurs invitations à une date ultérieure. En l'absence de consensus immédiat, le Comité a demandé au Directeur régional de consulter le Koweït et le Pakistan en ce qui concerne le fait d'accueillir les soixante-deuxième et soixante troisième sessions et d'organiser sinon la prochaine session dans les locaux du Bureau régional au Caire. Il a été décidé d'organiser la soixante-deuxième session du 5 au 8 octobre 2015.

8. Séance de clôture

8.1 Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport

À la séance de clôture, le Comité régional a examiné les projets de résolutions, de décisions et de rapport de la session.

8.2 Adoption des résolutions et du rapport

Le Comité régional a adopté les résolutions et le rapport de la soixante et unième session.

8.3 Séance de clôture

Le Comité régional a exprimé ses remerciements au Gouvernement tunisien pour avoir accueilli la soixante et unième session du Comité régional et a déclaré la session close.

9. Résolutions et Décisions

9.1 Résolutions

EM/RC61/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2013

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport annuel du Directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pour 2013, les rapports de situation demandés par le Comité régional, et le projet de budget programme pour l'exercice 2016–2017 ; [1]

Rappelant les résolutions EM/RC59/R.6 sur les réformes gestionnaires ; EM/RC60/R.1 sur le rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2012 ; EM/RC59/R.3 sur le renforcement des systèmes de santé ; EM/RC60/R.2 sur la couverture sanitaire universelle ; EM/RC60/R.6 sur l'initiative Sauver les vies des mères et des enfants ; EM/RC60/R.7 sur la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil 2014–2019 et EM/RC60/R.8 sur la surveillance de la situation sanitaire, des tendances et de la performance des systèmes de santé ; la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA64.10 sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, les résolutions EM/RC52/R.2 et EM/RC57.R2 sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence et le fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence et EM/RC59/R. 1 sur le rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2011 ;

Notant avec préoccupation la répartition inégale des financements alloués aux quatre segments opérationnels du budget ;

Reconnaissant les efforts déployés par le Directeur régional pour réorienter les ressources du plan régional et au niveau des pays ;

Réaffirmant son engagement à poursuivre la réalisation de la couverture sanitaire universelle sur la base des valeurs et des principes des soins de santé primaires et le droit à des services de santé de qualité et abordables au plan économique, en adoptant une approche multisectorielle ;

Notant les progrès réalisés dans l'évaluation de la situation des systèmes d'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil, et dans l'élaboration des indicateurs de base durant les deux dernières années ;

Préoccupé par ailleurs par l'ampleur des crises et des situations d'urgence qui prévalent dans la Région et par le manque de préparation aux situations d'urgence et de capacités pour assurer la riposte ;

1. **REMERCIE** le Directeur régional pour son rapport annuel sur l'activité de l'OMS dans la Région ;

2. **RECONNAÎT** les progrès réalisés dans les cinq principaux domaines prioritaires adoptés par le Comité régional lors de sa cinquante-neuvième session ;

3. **SE FÉLICITE** des progrès réalisés par les États Membres qui ont une forte charge de mortalité maternelle et infantile dans la mise en œuvre de leurs plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant ;

---

[1] EM/RC61/2, EM/RC61/3, EM/RC61/3 Annexe 1, EM/RC61/4, EM/RC61/INF.DOCs 1–6, EM/RC61/6, EM/RC61/7 et EM/RC61/Tech.Disc.2.

4. **APPROUVE** le cadre régional pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base (qui se trouve en annexe de la présente résolution) ;

5. **ADOPTE** le rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2013 ;

6. **INVITE** les États Membres :

   6.1 à s'engager pleinement dans le débat en cours concernant le processus de réforme de l'OMS, compte tenu de l'impact qu'il a sur les programmes des pays ;

   6.2 à plaider auprès du Conseil exécutif lors de sa cent trente-sixième session et auprès de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé pour augmenter de manière importante la proportion du budget allouée au segment consacré au soutien technique aux pays ;

7. **INVITE PAR AILLEURS** les États Membres :

   7.1 à mettre en œuvre le cadre régional pour les systèmes d'information sanitaire et à rendre compte régulièrement au sujet des indicateurs de base à compter de 2015 ;

   7.2 à envisager de mettre en œuvre le cadre d'action régional en vue de faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale et d'élaborer et mettre en œuvre une feuille de route nationale sur la couverture sanitaire universelle sur la base du cadre d'action régional ;

8. **DEMANDE INSTAMMENT** aux États Membres :

   8.1 de prendre les mesures nécessaires pour mettre en œuvre toutes les précédentes résolutions sur la préparation aux situations d'urgence et la riposte ;

   8.2 de renforcer la capacité des systèmes de santé à prévenir les situations d'urgence et les crises, d'en atténuer les effets, et d'organiser les secours et le relèvement en suivant une approche englobant tous les risques, multisectorielle et impliquant l'ensemble du secteur de la santé, en mettant l'accent plus particulièrement sur le renforcement des capacités techniques en matières de préparation ;

   8.3 de promouvoir, et le cas échéant, d'établir et de tester des accords interpays pour l'assistance mutuelle en cas de situation d'urgence majeure qui excède les capacités de prise en charge du pays concerné ;

   8.4 de contribuer au Fonds de solidarité d'urgence en y allouant au minimum 1 % du budget de pays de l'OMS, en plus des autres contributions volontaires chaque fois que possible ;

   8.5 de contribuer à la mise en place d'un centre logistique régional pour stocker des médicaments vitaux, des fournitures médicales et d'autres matériels critiques pour déploiement dans les pays et les communautés touchés au moment du déclenchement d'une situation d'urgence ;

   8.6 de développer un cadre national d'experts en matière de gestion des situations d'urgence et de contribuer, principalement par le détachement de ce type d'experts, à la liste régionale pour la mobilisation d'experts en vue d'un déploiement rapide dans les situations d'urgence ;

9. **PRIE** le Directeur régional de :

Réforme de l'OMS

9.1 de poursuivre ses efforts pour améliorer l'efficacité et la rentabilité des outils pour la gestion des programmes de l'OMS et des instruments pour assurer le respect des règles dans l'ensemble de la Région afin de continuer à promouvoir la transparence et de fournir un appui plus efficace aux États Membres ;

9.2 de préconiser la mise en œuvre d'un système complet de rotation et de mobilité du personnel dans l'ensemble de l'Organisation, et pas seulement au sein de la Région ;

9.3 de faire rapport à la prochaine session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution EM/RC59/R.6 qui appelle les États Membres à augmenter le niveau des contributions fixées pour l'Organisation dans le cadre d'une action collective au niveau des organes directeurs ;

Préparation et riposte aux situations d'urgence

9.4 de s'appuyer sur les expériences positives en matière de mise en place d'une équipe sous-régionale pour les situations d'urgence à Amman afin de développer les bureaux sous-régionaux, parallèlement aux modèles et pratiques dans d'autres régions de l'OMS ;

9.5 de mettre en place un groupe consultatif sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence et de garantir la préparation organisationnelle de l'OMS pour les situations d'urgence et les crises en suivant de près avec les États Membres la mise en œuvre des résolutions y afférentes, et en particulier, la mise en place d'un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence, d'un centre logistique régional pour garantir le pré-positionnement des fournitures médicales critiques, et une équipe régionale de mobilisation d'experts pour déploiement rapide en cas de situations d'urgence.

EM/RC61/R.2 Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005) ;[2]

Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA55.16 concernant l'action de santé publique internationale en cas de présence naturelle, de dissémination accidentelle ou d'usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé, WHA59.15 sur l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, WHA59.16 sur les modifications des statuts de la Commission du *Codex Alimentarius*, WHA64.5 sur la préparation à la grippe pandémique, ainsi que les résolutions du Comité régional EM/RC53/R.3 sur la stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique chez l'homme, EM/RC57/R.2 sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours et EM/RC59/R.4 sur les principales capacités nationales pour le Règlement sanitaire international (2005) ;

[2] Document EM/RC61/Tech.Disc.1

Reconnaissant que la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale dépend du respect par tous les États Parties du Règlement sanitaire international (2005) et de leur mise en œuvre de ce Règlement et que la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a mis en évidence des lacunes dans la préparation et la riposte pour l'ensemble des risques ;

Reconnaissant que l'évaluation, le suivi et la notification par tous les États Parties pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) sont essentielles pour la planification et la coordination adéquates du soutien fourni aux États Parties pour satisfaire et maintenir les obligations ;

Gravement préoccupé par les menaces significatives pour la santé publique dans la Région au cours de trois dernières années et par le manque de préparation des États Parties pour faire face aux menaces à la sécurité sanitaire telles qu'elles ont été mises en évidence par les graves lacunes dans les principales capacités requises pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

1. **INVITE INSTAMMENT** les États Parties :

   1.1 à respecter toutes les précédentes résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional concernant le Règlement sanitaire international (2005) et à s'engager formellement à atteindre la cible de juin 2016 dans le contexte de la sécurité sanitaire mondiale ;

   1.2 à faire de l'application du Règlement une des priorités nationales au plus haut niveau et à allouer le budget, les ressources humaines nécessaires et d'autres ressources opérationnelles et logistiques requises ;

   1.3 à garantir la disponibilité d'un mécanisme de coordination intersectorielle solide avec une représentation à haut niveau de toutes les parties prenantes afin d'accélérer l'application du Règlement ;

   1.4 à renforcer davantage la collaboration transfrontalière pour la surveillance des événements de santé publique et la riposte à cet égard, y compris par la conclusion d'accords ou de dispositions aux niveaux bilatéral et multilatéral eu égard à la prévention et la maîtrise de la transmission internationale des maladies aux postes-frontières conformément à l'Article 57 du Règlement ;

   1.5 à procéder de toute urgence à l'évaluation des capacités nationales de prise en charge d'une importation potentielle d'Ebola, y compris en utilisant la liste de contrôle mise au point par l'OMS et présentée lors du Comité régional, dans le but d'identifier les principales lacunes et les mesures à prendre pour y remédier ;

2. **PRIE** le Directeur régional :

   2.1 de soutenir les pays dans l'élaboration des plans de préparation et d'intervention intégrés, complétés par des mécanismes de coordination multisectorielle efficaces ;

   2.2 d'encourager et de faciliter le dialogue entre les États Parties pour renforcer la collaboration transfrontalière et promouvoir le soutien mutuel ;

   2.3 de continuer à suivre les progrès dans le développement, le maintien et le renforcement des principales capacités et de préparer un rapport annuel qui sera soumis au Comité régional et aux États Parties.

EM/RC61/R.3 Maladies non transmissibles : Intensification de la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et le suivi de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui a eu lieu en juillet 2014 ; [3]

Rappelant la résolution des Nations Unies 66/2 sur la Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la résolution du Comité régional EM/RC59/R.2 sur les engagements des États Membres pour la mise en œuvre de la Déclaration politique sur la base du cadre d'action régional ;

Rappelant également la résolution du Comité régional EM/RC60/R.4 de mettre à jour le cadre d'action régional et d'élaborer des indicateurs de processus ;

Conscient du fait que la feuille de route des engagements des Chefs d'État et de Gouvernement incluse dans la Déclaration politique de 2011, sur la base des piliers de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2000, [4] continue à guider la politique nationale sur les maladies non transmissibles ;

Rappelant en outre la résolution des Nations Unies A/RES/68/300 sur le Document final de la réunion de haut niveau de 2014 de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui privilégie un ensemble d'engagements des États Membres, assortis de délais et à mettre en œuvre entre 2014 et 2018, [5] et demande en particulier d'envisager, d'ici 2015, de fixer des cibles nationales pour 2025, en tenant compte des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour les maladies non transmissibles ; [6]

Préoccupé par l'absence, dans le Document final, d'un élément relatif à la responsabilisation et au suivi et d'un ensemble d'indicateurs de processus, pouvant être appliqués dans les pays, pour évaluer les progrès accomplis au niveau national dans la mise en œuvre de la feuille de route des engagements inclus dans la Déclaration politique, qui permettraient au Secrétariat général des Nations Unies et au Directeur général de rendre compte en 2014 à l'Assemblée générale des progrès accomplis dans le processus de mise en œuvre de la Déclaration politique et du Document final ;

Reconnaissant que les progrès enregistrés en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles sont insuffisants et très inégaux, en raison notamment de la complexité et de la nature même de ces maladies, et que des efforts continus et accrus sont indispensables pour libérer notre monde du fardeau évitable des maladies non transmissibles ; [7]

---

[3] EM/RC61/5 Rev.1

[4] Résolution WHA53.17

[5] Conformément au paragraphe 30 de la résolution A/RES/68/300

[6] Conformément au paragraphe 30(a)(i) de la résolution A/RES/68/300

[7] Conformément au paragraphe 13 de la résolution A/RES/68/300

Se félicitant des efforts continus du Directeur régional pour sensibiliser au niveau mondial et régional sur l'ampleur du problème et pour renforcer l'action mondiale contre les maladies non transmissibles ;

1. **ADOPTE** le cadre d'action régional mis à jour (joint en annexe à la présente résolution) sur les engagements des États Membres à mettre en œuvre la feuille de route des engagements des Chefs d'État et de Gouvernement inclus dans la Déclaration politique ;

2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres :**

   2.1 à passer de l'engagement à l'action en accélérant et en intensifiant la mise en œuvre des interventions stratégiques contenues dans le cadre d'action régional mis à jour ;

   2.2 à mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées auprès des enfants ;

   2.3 à soutenir l'initiative du Directeur régional visant à protéger la santé publique et promouvoir les modes de vie sains, en mettant l'accent en particulier sur le fait de contrebalancer les pratiques commerciales, non contestées dans une large mesure, qui font la promotion de produits malsains, en particulier ceux qui visent les enfants ;

   2.4 à encourager et renforcer l'implication des particuliers dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en vue de promouvoir les autosoins ;

3. **PRIE** le Conseil exécutif lors de sa cent trente-sixième session d'inviter le Directeur général à élaborer un ensemble d'indicateurs de processus, pour examen par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, afin d'évaluer les progrès accomplis au niveau national dans la mise en œuvre de la Déclaration politique, qui permettrait au Secrétaire général des Nations Unies et au Directeur général de rendre compte en 2017 lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale en 2018 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

4. **PRIE** le Directeur régional :

   4.1 d'organiser une réunion spéciale lors de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif, ainsi que lors de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, pour informer les États Membres sur le cadre d'action mis à jour et les indicateurs de processus adoptés par le Comité régional pour la Méditerranée orientale lors de la soixante et unième session ;

   4.2 de soutenir les pays dans la réalisation d'une évaluation détaillée des progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements contenus dans le cadre d'action régional mis à jour et de remédier aux lacunes identifiées dans l'évaluation ;

   4.3 de mettre en place des réunions pour poursuivre l'échange continu d'expériences et de bonnes pratiques entre les pays ;

   4.4 de soutenir les États Membres dans les préparations de la seconde étude d'ensemble par l'Assemblée générale en 2018, y compris dans la production et le suivi des données sur les indicateurs de processus et la préparation et la mise en œuvre de feuilles de route des pays ;

   4.5 de faire rapport au Comité régional lors de ses soixante-deuxième, soixante-troisième et soixante-quatrième sessions sur les progrès réalisés par les États Membres en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, sur la base des indicateurs de processus.

9.2 Décisions

DÉCISION N° 1 ÉLECTION DU BUREAU

Président : S.E. Prof. Mohamed Saleh ben Ammar (Tunisie)
Vice-président : S.E. Dr Adeela Hammoud (Iraq)
Vice-président : S.E. Mme Saira Afzal Tarar (Pakistan)

S.E. le Dr Ali Ben Talib Al-Hinai (Oman) a été élu Président des Discussions techniques.

Sur la suggestion du Président du Comité régional, le Comité a décidé que le Comité de rédaction se composerait des membres suivants :

- Dr Mariam Al Jalahma (Bahreïn)
- Dr Mohsen Asadi Lari (République islamique d'Iran)
- M. Abderahmane Alaoui (Maroc)
- Dr Mohammad Tawfiq Mashal (Afghanistan)
- Dr Nabil Ben Saleh (Tunisie)
- Dr Samir Ben Yahmed (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Jaouad Mahjour (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Haifa Madi (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Sameen Siddiqi (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Samer Jabbour (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Naeema Al-Gasseer (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Mme Jane Nicholson (Bureau régional de la Méditerranée orientale)

DÉCISION N°2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de la soixante et unième session.

DÉCISION N°3 EXAMEN DE LA MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS DU COMITÉ RÉGIONAL 2000-2011

Le Comité régional a décidé :

1. de continuer à soutenir le processus d'examen des résolutions au niveau régional, tel que recommandé par le Comité ad hoc ;
2. de retirer 79 résolutions appartenant à la catégorie des résolutions sujettes à extinction, comme ceci a été expliqué lors de la présentation faite durant la soixante et unième session du Comité régional ;
3. d'introduire un mécanisme de responsabilisation afin d'effectuer le suivi des résolutions actives et de rendre compte régulièrement de leur mise en œuvre ;
4. de rendre compte régulièrement au Comité régional de la mise en œuvre de la présente décision.

DÉCISION N°4 DÉSIGNATION D'UN ÉTAT MEMBRE APPELÉ À SIÉGER AU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION DU PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES

Le Comité régional a approuvé la désignation de l'Afghanistan pour siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour une période de quatre ans du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2018.

DÉCISION N°5 DÉSIGNATION D'UN ÉTAT MEMBRE APPELÉ À SIÉGER AU CONSEIL DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Le Comité régional a soutenu la demande des membres régionaux siégeant actuellement au Conseil du Fonds mondial de lutte de passer d'un processus de gestion des circonscriptions sous la responsabilité de l'OMS à un mécanisme autonome et de transférer le processus de désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du Fonds mondial pour une période de trois ans du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017, ainsi qu'ultérieurement, à ce nouveau mécanisme.

DÉCISION N°6 DÉSIGNATION D'UN ÉTAT MEMBRE APPELÉ À SIÉGER AU COMITÉ POLITIQUES ET COORDINATION DU PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE FORMATION À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE

Le Comité régional a désigné l'Afghanistan pour siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine pour une période de trois ans du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017.

DÉCISION N°7 ATTRIBUTION DU PRIX DE L'ÉTAT DU KOWEÏT POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER, LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LE DIABÈTE DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Le Comité régional, sur la base de la recommandation du Comité de la fondation de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale, a décidé de ne pas décerner le prix cette année et d'accepter la recommandation formulée par le Comité en vue de réviser les critères de sélection.

DÉCISION N°8 LIEU ET DATE DES SESSIONS FUTURES DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-deuxième session 5 du 8 octobre 2015 dans un lieu qui sera déterminé ultérieurement.

Annexe 1

Ordre du jour

1.	Ouverture de la session	
	a) Élection du bureau	
	b) Adoption de l'ordre du jour	EM/RC61/1.Rev.2
2.	Réforme de l'OMS et questions programmatiques et budgétaires	
	a) Planification opérationnelle 2014-2015 : processus, résultats et enseignements tirés	EM/RC61/2
	b) Avant-projet de budget programme 2016-2017	EM/RC61/3 EM/RC61/3-Annexe 1
3.	a) Rapport annuel du Directeur régional 2013	EM/RC61/4
	Rapports de situation sur les domaines suivants :	
	b) Éradication de la poliomyélite	EM/RC61/INF.DOC.1
	c) Initiative Pour un monde sans tabac	EM/RC61/INF.DOC.2
	d) Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et objectifs sanitaires mondiaux après 2015	EM/RC61/INF.DOC.3
	e) Stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé au VIH 2011-2015	EM/RC61/INF.DOC.4
	f) Sauver les vies des mères et des enfants	EM/RC61/INF.DOC.5
	g) L'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016. Rapport de situation à mi-parcours	EM/RC61/INF.DOC.6
4.	Discussions techniques	
	a) Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005)	EM/RC61/Tech.Disc.1
	b) Préparation et riposte aux situations d'urgence	EM/RC61/Tech.Disc.2
5.	Documents techniques	
	a) Maladies non transmissibles : mise en œuvre de la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et suivi de la réunion d'examen des Nations Unies en juillet 2014	EM/RC61/5
	b) Renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle 2012-2016 : examen à mi-parcours des progrès et perspectives	EM/RC61/6
	c) Renforcer les systèmes d'information sanitaire	EM/RC61/7
6.	Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif	
	a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par les cent trente-quatrième et cent trente-cinquième sessions du Conseil exécutif	EM/RC61/8
	b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS	EM/RC61/8-Annexe 1
	c) Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	EM/RC61/9
7.	Désignations	
	a) Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	EM/RC61/10

	b) Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	EM/RC61/11
	c) Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	EM/RC61/12
8.	Rapport de la seconde réunion du Comité consultatif régional auprès du Directeur régional	EM/RC60/INF.DOC.7
9.	Attributions de prix pour 2014	
	a) Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha	EM/RC61/INF.DOC.8
	b) Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale	EM/RC61/INF.DOC.9
	Attribution du Prix de la recherche sur le syndrome de Down	EM/RC61/INF.DOC.10
10.	Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011	EM/RC60/INF.DOC.11
11.	Lieu et date des sessions futures du Comité régional	EM/RC61/INF.DOC.12
12.	Autres questions	
13.	Séance de clôture	

Annexe 2

Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des observateurs

ÉTATS MEMBRES

AFGHANISTAN

Représentant

Dr Ahmad Jan Naeem
Deputy Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Kabul

Suppléant

Dr Mohammad Tawfiq Mashal
General-Director of Preventive Medicine
Ministry of Public Health
Kabul

Conseillers

Dr Abdul Qader Qader
General-Director of Policy and Planning
Ministry of Public Health
Kabul

Dr Eimal Latif
Special Advisor, GAVI
Ministry of Public Health
Kabul

ARABIE SAOUDITE

Représentant

Dr. Mohammed Al Khoshaim
Vise-Minister of Health for Planning and Development
Ministry of Health
Riyadh

Suppléant

Dr Mohamed Bin Omar Basuleiman
Undersecretary for Public Health (a.i.)
Ministry of Health
Riyadh

Conseillers

Dr Raafat Bin Faisal Al-Hakim
Director-General
Communicable Diseases Dept.
Ministry of Health
Riyadh

Ms Hessa Bint Awad Al-Mutairi
Director-General, International Relations (a.i.)
Ministry of Health
Riyadh

BAHREÏN

Représentant

Dr Mariam Al Jalahma
Assistant Under-Secretary for
Primary Care and Public Health
Ministry of Health
Manama

Suppléant

Mr Khalil Abu Turada
Councelor
Embassy of Bahrain
Tunis

Conseillers

Dr Mariam Ibrahim Al-Hajri
Director, Public Health Department
Ministry of Health
Manama

Ms Anisa Saad Al-Howaihi
Director, Public and International Relations
Ministry of Health
Manama

Dr Mai Mahmoud Al-Saffar
Family Physician Consultant
Ministry of Health
Manama

DJIBOUTI

Représentant

S.E. Dr Kassim Issak Osman
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Djibouti

Suppléant

Dr Mohamed Mahyoub Hatem
Conseiller technique
Ministère de la Santé
Djibouti

ÉGYPTE

Représentant

H.E. Dr Adel Hassan Adawi
Minister of Health & Population
Ministry of Health & Population
Cairo

Suppléant

H.E. Amb. Ayman Musharafah
Ambassador of Egypt to Tunisia
Embassy of Egypt
Tunis

ÉGYPTE (suite)

Conseillers

Dr Manal Hamdy Mahmoud Elsayed
Professor of Pediatrics
Ain Shams University
& Member of National Committee Viral Hepatitis
Ministry of Health & Population
Cairo

Dr Safaa Moustafa Mourad
Undersecretary, Foreign Health Affairs Dept.
Ministry of Health & Population
Cairo

Dr Mohamed Abdelhamid Geneidy Mohamed
Director-General
Communicable Diseases Central Dept.
Ministry of Health & Population
Cairo

Mr Baher Abdel Samad
Medical student
Kasr El Aini University
Cairo

5. Mr Bassem Abdel Samad
Medical student
Kasr El Aini University
Cairo

ÉMIRATS ARABES UNIS

Représentant

H.E Dr Abdul Rahman bin Mohammed Al Owais
Minister of Health
Ministry of Health
Abu Dhabi

Suppléant

Mr Nasser Khalifa AlBudour
Assistant Undersecretary
Ministry of Health
Abu Dhabi

Conseillers

Dr Hussain Mohamed AlRand
Assistant Undersecretary
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Jasem Mohamed Kulaib
Director of Primary Health Care
Ministry of Health
Abu Dhabi

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'

Représentant

H.E. Dr Seyed Hassan Ghazizadeh Hashemi
Minister of Health and Medical Education
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Suppléant

Dr Ali Akbar Sayari
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Conseillers

Dr Mohsen Asadi Lari
Director-General for International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Ali Akbar Haghdoost
Chancellor
Kerman University of Medical Sciences
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Mohammad Mehdi Gouya
Director of Center for Disease Control
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Amir Hossein Takian
Deputy for International Relation Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Mr Kooroush Naeimi
Head of Protocol Department
International Relations Department
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Mr Khosro Salehi
Office of H.E. The Minister
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Mr Ali Kaeidi
Member of the Islamic Parliament
Teheran

IRAQ

Représentant

H.E. Dr Adeela Hammoud
Minister of Health
Ministry of Health
Baghdad

Suppléant

Dr Ramzi Rasoul Mansour
Manager, International Health
Ministry of Health
Baghdad

Conseiller

Dr Mohammad Jabour Hawael
Assistant Director-General
Public Health Directorate
Ministry of Health
Baghdad

Dr Ali Mahmoud Hassan
Manager of Statistics Section
Planning Directorate
Baghdad

Dr Hazim Hammoud Hassan
Ministry of Health
Baghdad

Mr Ali Hammoud Hassan
Ministry of Health
Baghdad

JORDANIE

Représentant

Dr Basheer Al-Qaseer
Director, Primary Health Care
Ministry of Health
Amman

KOWEÏT

Représentant

H.E. Dr Ali Saad Al-Obaidi
Minister of Health
Ministry of Health
Kuwait

Suppléant

Dr Magda Mohamed Al-Qatan
Assistant Undersecretary for Public Health Affairs
Ministry of Health
Kuwait

KOWEÏT (suite)

Conseillers

Dr Mahmoud Haji Al-Abd Al-Hadi
Assistant Undersecretary for Legal Affairs
Legal Advisor
Ministry of Health
Kuwait

Dr Rehab Abdullah Al-Wutayan
Director, Primary Health Care
Ministry of Health
Kuwait

Dr Hind Abdelaziz Al-Shoumer
Head of AIDS, Statistics and Information Office
Ministry of Health
Kuwait

Dr Mogbel Aballah Al-Naggar
Head of Regional Center for International Standards
Ministry of Health
Kuwait

Dr Dalal Jawwad Al-Wadaani
Technical Advisor
Office of Undersecretary for Quality Control and Development
Ministry of Health
Kuwait

Dr Reem Ghazi Al-Fulaij
Inspector, Planning and Follow-up Department
Ministry of Health
Kuwait

Dr Basel Hamoud Al-Sabbah
E.N.T Specialist, Zein Hospital
Ministry of Health
Kuwait

Dr Yasmin Adnan Abdulghafour
Head of Training and Development Dept.
Ministry of Health
Kuwait

Dr Mariam Abdullah Aldwairji
Senior Doctor in Food and Nutrition
Ministry of Health
Kuwait

Mr Abdelaziz Magrash Al-Rashidi
Head of H.E. the Minister's Office
Ministry of Health
Kuwait

KOWEÏT (suite)

6. Mr Faisal Mohamed Al-Dosari
Director, Public Affairs and Media
Ministry of Health
Kuwait

Mr Ahmed Ashwi Al-Thofairy
Secretary, Minister's Office
Ministry of Health
Kuwait

LIBAN

Représentant

Dr Walid Ammar
Director-General
Ministry of Public Health
Beirut

Suppléant

Dr Yasser Suleiman Zebian
Advisor of H.E. the Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Beirut

Dr Abla Mehio Sibai
Shousha Award Recipeint
Professor at Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Beirut

LIBYE

Représentant

H.E. Dr Reida Al Menshawy El Oakley
Minister of Health
Ministry of Health
Tripoli

Suppléant

Dr Faraj Al Humry Mohamed
Ministry of Health
Tripoli

Conseillers

Dr Salem Awami
Associated Professor of Medicine
Faculty of Medicine, Omar Mukhtar University
Ministry of Health
Tripoli

Dr Rami Farag Nasr
Ministry of Health
Tripoli

MAROC

Représentant
Dr Abdelali Belghiti Alaoui
Secrétaire général
Ministère de la Santé
Rabat

Suppléant
M. Abderahmane Alaoui
Directeur, Planification et ressources financières
Ministère de la Santé
Rabat

Conseillers
Dr Ahmed Boudak
Directeur, Hôpitaux et soins ambulatoires
Ministère de la Santé
Rabat

Dr Hicham El Berri
Chef de la Division des maladies non transmissibles
Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies
Ministère de la Santé
Rabat

OMAN

Représentant
H.E. Dr Ahmed Al-Saidi
Minister of Health
Ministry of Health
Muscat

Suppléant
H.E. Dr Ali bin Talib Al-Hinai
Undersecretary for Planning Affairs
Ministry of Health
Muscat

Conseillers
Mr Issa bin Abdullah Al-Alawi
President of the Minister's Office
Ministry of Health
Muscat

Dr Said bin Hareb Al-Lamki
Director-General of Health Affairs
Ministry of Health
Muscat

Dr Ali bin Amer Al-Dawi
Director-General, Health Services
AlSharqiyah Region
Ministry of Health
Muscat

OMAN (suite)

Mr Hamad Bin Salem Al-Alawi
Chief of Nursing Dept.
Buraimi Hospital
Ministry of Health
Muscat

PAKISTAN

Représentant

H.E. Mrs Saira Afzal Tarar
Minister of State, Ministry of National Health Services,
Regulations & Coordination
Government of Pakistan
Islamabad

Suppléant

Ms Ayesha Raza Farooq
Prime Minister's Focal Person on Polio Eradication
and Member of National Assembly
Government of Pakistan
Islamabad

Conseillers

Dr Assad Hafeez
Director-General
Ministry of National Health Services,
Regulations & Coordination
Government of Pakistan
Islamabad

Dr Malik Muhammad Safi
Director Programmes
Ministry of National Health Services,
Regulations & Coordination
Government of Pakistan
Islamabad

Dr Fareha Bugti
First Secretary
Permanent Mission of Pakistan
Geneva

PALESTINE

Représentant

H.E. Dr Jawad Awwad
Minister of Health
Ministry of Health
Nablus

Suppléant

Dr Asad Ramlawi
Assistant Deputy for Health Affairs
Ministry of Health
Nablus

QATAR

Représentant

H.E. Mr Abdulla bin Khalid Al-Qahtani
Minister of Public Health
Secretary General, Supreme Council of Health
Doha

Suppléant

Dr Salih Ali Al-Merri
Assistant Secretary-General for Medical Affairs
Supreme Council of Health
Doha

Conseillers

Dr Mohammed Bin Hamad Al-Thani
Director, Public Health Department
Supreme Council of Health
Doha

Mr Abdullatif Ali Al-Abdulla
Manager, International Health Relations Department
Supreme Council of Health
Doha

Dr Hamad Eid Al-Rumaihi
Director of Communicable Disease Dept.
Supreme Council of Health
Doha
Mr Abdulla Mohammed Al-Dosary
Director, Patients' Affairs
Supreme Council of Health
Doha

Mr Egbert Schillings
Chief Executive Officer
World Innovation Summit for Health (WISH)
Qatar National Convention Centre
Doha

Mr Neil Moors
Head of Delegate
World Innovation Summit for Health (WISH)
Qatar National Convention Centre
Doha

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE (Délégation excusée)

SOMALIE

Représentant

H.E. Dr Ali Mohamed Mohamoud
Minister of Health & Human Resource
Ministry of Health & Human Resource
Federal Government of Somalia
Mogadishu

Suppléants

Dr Ahmed Sadik Mohamed
Minister of Health
Ministry of Health
Putland

Conseillers

Dr Suliman Essa Ahmed
Minister of Health
Ministry of Health
Somaliland

Dr Abdi Awad Ibrahim
Advisor, Minister of Health
Ministry of Health
Mogadishu

SOUDAN

Représentant

H.E. Dr Bahar Idris Abu Garda
Minister of Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

Suppléant

Dr Tilal Alfadil Mahdi
Director-General
Primary Health Care
Federal Ministry of Health
Khartoum

Conseillers

Dr Elmuez Eltayeb Ahmed Elnaiem
Director of Quality, Development and Accreditation
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Malaz Elbashir Ahmed Elbashir
Directorate of HR, Policy and Planning Dept.
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Abdalla Sid Ahmed Osman
Director, Public Health Institute
Federal Ministry of Health
Khartoum

SOUDAN (suite)

Dr Sara Mohamed Osman Mohamed Saleh
M&E Specialist – Country Cooperation Mechanism
International Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

Mr Massad Hawi Elnabi
Secretariat (Minister's Office)
Federal Ministry of Health
Khartoum

TUNISIE

Représentant

S.E. Prof. Mohamed Saleh ben Ammar
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Tunis

Suppléant

Dr Nabil Ben Saleh
Directeur général de la santé
Ministère de la Santé
Tunis

Conseillers

Prof. Noureddine Achour
Directeur général, Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Faez Zenad
Chargé de mission, Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé
Tunis

Mme Rawdha Ben Marzouk
Chargée de mission, Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Sonia Ben Cheikh
Directrice de la Coopération technique
Ministère de la Santé
Tunis

Mmes Ines Frady
Chargée de mission, Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé
Tunis

TUNISIE (suite)

Mme Rafla Tej Dalleji
Directrice des Soins de santé de base
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Hassan Ben Salem
Directrice des Études et de la Planification
Ministère de la Santé
Tunis

Prof. Abdelwahab Hfaidh
Ministère de la Santé
Tunis

RÉPUBLIQUE DU YÉMEN (Délégation excusée)

OBSERVATEURS

(Observateurs d'États Membres de l'OMS n'appartenant pas à la Région de la Méditerranée orientale)

TURQUIE

Mr Cetin Doğan DİKMEN
Department of General Directorate of Foreign and EU Relations
Ministry of Health
Ankara

(Observateurs représentant les organisations des Nations Unies)

AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (AIEA)

Mr Dana Sacchetti
Programme Officer
Department of Technical Cooperation
International Atomic Energy Agency
Vienna

BANQUE MONDIALE

Dr Enis Baris
Sector Manager for Health, Nutrition and Population, Middle East & North Africa
Washington D.C.

FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Ms Joumana Al-Atwani
Fund Portfolio Manager
Middle East and North Africa Team
The Global Fund
Geneva

Mr Robert Thomson
Governance Specialist, Board Constituencies
Office of Board Affairs
The Global Fund
Geneva

Mr Joseph Serutoke
Regional Manager for Middle East and North Africa
The Global Fund
Geneva

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

Dr Douglas Noble
Regional Health Conseiller
UNICEF South Asia
Kathmandu

GAVI - THE VACCINE ALLIANCE

Dr Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI dans les pays
GAVI
Genève

Ms Anne Cronin
Responsable de pays principale
GAVI
Genève

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (BUREAU RÉGIONAL POUR LES ÉTATS ARABES)

Dr Maha El-Adawy
Regional Conseiller, SR Health
UNFPA
Arab States Regional Office
Cairo

OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS DE PALESTINE DANS LE PROCHE-ORIENT (UNRWA)

Dr Ali Khader
Acting Deputy-Director of Health
UNRWA Headquarters
Amman

ORGANISATION MÉTÉOROLOGIQUE MONDIALE (OMM)

Mr Abdelwaheb Nmiri
Représentant Permanent
OMN
Tunis

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO)

M. Benoit Horemans
Coordinateur de la FAO
Bureau régional pour l'Afrique du Nord
Tunis

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA (ONUSIDA)

Dr Yamina Chakkar
UNAIDS Regional Director
for the Middle East and North Africa
Cairo

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)

Dr Christoph Hamelmann
UNDP Regional HIV, Health and Development Team Leader
Regional Bureau for East Europe and Central Asia
Istanbul

Dr Elfatih Abdelraheem
Policy Specialist
HIV/Health and Development
Regional Centre in Cairo
Regional Bureau for Arab States
Cairo

(Observateurs représentant des organisations intergouvernementales, non gouvernementales et nationales)

AFRICAN DEVELOPMENT BANK GROUP

Mrs Yohana Dukhan
Senior Health Economist
Health Division of the Human Development Dept.
African Development Bank Group
Tunis

Mr Varatharajan Durairaj
Chief Health Insurance and Social Protection Officer
Health Division of the Human Development Dept.
African Development Bank Group
Tunis

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)

Mrs Diane Mansour
Alzheimer's Disease International
Beirut

ARAB COMPANY FOR DRUG INDUSTRIES AND MEDICAL APPLIANCES (ACDIMA)

Prof. Dr Mukhtar Shihabeddin
Director-General
Arab Company for Drug Industries
and Medical Appliances
Amman

ARAB FEDERATION FOR NGO's SUBSTANCE ABUSE PREVENTION (AFNDP)

Dr Khaled El-Saleh
Secretary-General
Arab Federation of NGO
for Drug Abuse Prevention
Cairo

ARAB LABOR ORGANIZATION (ALO)

Mr Rabeh Maqdeesh
Director
Arab Center for Administration of Work and Employment
Tunis

ARAB MEDICAL UNION (AMU)

Dr Ossama Shamseldin Rasslan
Secretary-General
Arab Medical Union
Cairo

ARAB PHARMACISTS UNION (APU)

Dr Ali Ibrahim
Secretary-General
Arab Pharmacists Union
Damascus

Dr Mohamed Al-Aghdaf Ghouti
Head of Arab Pharmacists Union
Rabat

Dr Al-Hamroni Abdelkarim
Member
Tunis Pharmacists Union
Tunis

ARAB UNION OF PHARMACEUTICS AND MEDICAL EQUIPMENT (AUPAM)

Dr Adnan Badwan
Head of Union's Board, Arab Union of Pharmaceutics
and Medical Equipment (AUPAM)
Amman

ASSOCIATION OF ARAB UNIVERSITIES (AAU)

Dr Mustafa Idris Elbashir
Assistant Secretary-General
Association of Arab Universities
Amman

CONSUMERS INTERNATIONAL

Dr Zouhair Berro
Représentant
Consumers International
Beirut

EASTERN MEDITERRANEAN PUBLIC HEALTH NETWORK (EMPHNET)

Dr Mohannad Al-Nsour
Executive Director
EMPHNET
Amman

EXECUTIVE BOARD OF THE HEALTH MINISTERS' COUNCIL FOR THE G.C.C. STATES

Dr Bashir Mohamed Al-Sufiani
Chief of Communicable Diseases Dept.
Riyadh

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE ON TOBACCO CONTROL (FCA)

Dr Wided Hizem Ben Ayoub
FCA on Tobacco Control
Tunis

GENERAL SECRETARIAT OF THE ARAB RED CRESCENT AND RED CROSS ORGANIZATION (ARAB RCRC)

Mr Abdullah Bin Mohamed Al-Hazza'a
Secretary-General
General Secretariat of the Arab Red Crescent
and Red Cross Organization
Riyadh

HAMDARD FOUNDATION

Dr (Ms) Maheneem Mah Munir Ahmed
Mutawallia- Hamdard Lab (Waqf)
Hamdard Foundation Pakistan
Karachi

Miss Fatema-tuz-Zahra Munir Ahmed
Mutawallia- Hamdard Lab (Waqf)
Hamdard Foundation Pakistan
Karachi

IMPACT (EASTERN MEDITERRANEAN REGION)

Dr Ahmad Tarabulsi
Co-Chairman
IMPACT-EMR
Riyadh

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS ORGANIZATIONS (IAPO)

Dr Syed Hussain Jafri
Governing Board Member
International Alliance of Patients' Organizations
Lahore

Ms Yasmin Rashid
International Alliance of Patients' Organizations
Lahore

INTERNATIONAL COUNCIL FOR CONTROL OF IODINE DEFICIENCY DISORDERS (ICCIDD)

Dr Izzeldine S. Hussein
Regional Coordinator for Gulf, North Africa and EMR
ICCIDD
Al-Khuwair/Oman

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF)

Dr Adel A. El Sayed
Regional Chair
IDF-MENA Region
Sohag/Egypt

INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGICAL ASSOCIATION (IEA)

Ms Habiba ben Romdhane
Head of the Cardiovacular Research Department
Faculty of Medicine of Tunis
& Chair of the National Observatory on Social Inequality on Health
Tunis

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA)

Ms Zahra Zeinali
Teheran

Mr Mohammed Arfaoui
Tunis

LEBANESE HEALTHCARE MANAGEMENT ASSOCIATION

Dr Nabil Kronfol
President
Lebanese HealthCare Management Association
Beirut

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION (WMIA)

Dr Ghnassia Marie-Dominique
Honorary President of MWFA
Medical Women's International Association
Paris

THE SAUDI FUND FOR DEVELOPMENT (SFD)

Mr Nasser Bin Kredi El Sebei
Director-General, Loans Dept.
The Saudi Fund for Development
Riyadh

INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND ASSOCIATION (IFPMA)

Dr Abdelkader El Hasnaoui
VP Medical and Regulatory MEA
Tunis

Dr Yigit Gurcay
IFPMA Delegate
Ankara

ROTARY FOUNDATION/ROTARY INTERNATIONAL (ROTARY)

Mr Abdul Rauf Rohaila
Chair
Eastern Mediterranean Regional
PolioPlus Committee
Peshawar

THE GULF FEDERATION FOR CANCER CONTROL (GFCC)

Dr Khaled Ahmed Al-Saleh
Secretary-General
Gulf Federation for Cancer Control
Kuwait

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA)

Dr Nejib Chaabouni
Member of the World Medical Association
Tunis

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL (UICC)

Dr Marc Keller
Director, Information and International Affairs Dept.
UICC
Geneva

WORLD ASSOCIATION OF SOCIETIES OF PATHOLOGY AND LABORATORY MEDICINE (WASALM)

Dr Gamze Mojan Kucey
Dean
Faculty of Medicine
Near East Medical School
Lefkosa-Mersin, Turkey

WORLD FEDERATION OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS (WFPHA)

Dr Hamza Saddem
World Federation of Public Health Associations
Tunis

Mr Karim Abdelwahed
World Federation of Public Health Associations
Tunis

WORLD HEART FEDERATION (WHF)

Dr Gamra Habib
World Health Federation
Tunis

WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS (WONCA)

Dr Mohamed Tarawneh
WONCA EMR President
Amman

INVITÉ/INTERVENANTS/AUTRES OBSERVATEURS

- Sir Michael Marmot
- Dr Majeed Ezzati
- Professor Philip James

Annexe 3

Allocution du Dr Ala Alwan

Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

à l'occasion de la

soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Tunis (Tunisie), 19-22 octobre 2014

Monsieur le Président, Excellences, Madame le Directeur général, Mesdames et Messieurs,

Je vous souhaite à tous la bienvenue à la soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale. Permettez-moi tout d'abord de remercier notre hôte, le gouvernement de la Tunisie pour l'organisation de cette session ici à Tunis, ainsi que son Excellence le Dr Mohamed Saleh ben Ammar, Ministre de la Santé, pour sa généreuse hospitalité.

C'est un grand plaisir de voir cette session du Comité régional organisée en Tunisie, pays qui a connu ces trois dernières années d'importants changements dans le cadre de sa réforme de la santé. Il y a quelques semaines, j'ai eu le plaisir de participer à un dialogue national impliquant l'ensemble des secteurs concernés par les questions de santé en Tunisie. Une mobilisation aussi large d'individus et d'institutions au sein du secteur de la santé et en dehors constitue une approche stratégique importante pour identifier les priorités et les défis dans le secteur de la santé. J'ai été impressionné par la diversité des participants ainsi que par la qualité, l'intensité et le sérieux avec lesquels ils ont pris part au dialogue. J'espère que davantage d'États Membres suivront votre exemple en ce sens.

Cette semaine, notre session sera spéciale, car nous reconnaissons tous, j'en suis convaincu, que nous traversons une période peu ordinaire. En effet, nous sortons à peine d'une tragédie humanitaire majeure à Gaza. La monde a été témoin de l'ampleur des dommages et de la souffrance imposés à la population de Gaza. La communauté humanitaire internationale, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) se sont efforcés d'alléger les souffrances mais il s'agit là d'une tâche allant bien au-delà de notre portée et de nos capacités. L'OMS est actuellement impliquée dans la riposte à cinq situations d'urgence de niveau 3 dans le monde entier, dont deux dans la Région. Jamais nous n'avons connu un aussi grand nombre de personnes affectées depuis la seconde guerre mondiale. La crise humanitaire en République arabe syrienne a été la toute première situation d'urgence à être classée au niveau 3. La crise en Iraq a également été classée à ce plus haut niveau et je crains qu'il en soit de même pour d'autres pays. En effet, les situations sanitaires en Libye et au Yémen suscitent une grande inquiétude pour l'OMS ainsi que la communauté internationale. Au total, et en incluant le nombre de crises prolongées dans la Région, sur les 22 États Membres, 16 sont confrontés ou ont été confrontés à des crises et des situations d'urgence majeures en 2014. Cette situation est intense et les menaces pour la santé et les conséquences possibles sont vastes et effrayantes.

Notre expérience en ce qui concerne la gestion des situations d'urgence ainsi que l'expérience mondiale actuelle concernant la gestion de la flambée de maladie à virus Ebola mettent en évidence la mesure dans laquelle le monde entier, y compris notre Région, est mal préparé pour faire face aux situations d'urgence constituant une menace grave pour la santé publique. En particulier, les capacités de santé publique permettant de détecter les menaces pour la santé émergentes, de s'y adapter et d'y répondre doivent être considérablement renforcées. Permettez-moi de souligner deux décisions de grande envergure prises précédemment par le Comité régional et qui n'ont toujours pas été mises en œuvre. En 2005 et 2010, le Comité nous a demandé de créer un fonds de solidarité régional pour les situations d'urgence et de sensiblement accroître les moyens mobilisables afin de pouvoir faire face aux crises. En 2012, le Comité régional a demandé aux États Membres d'envisager la possibilité

d'augmenter le niveau des contributions fixées versées à l'Organisation dans le cadre d'une action collective auprès des organes directeurs. J'espère que lors de cette session, nous pourrons trouver des mécanismes et des approches afin de mettre en œuvre ces deux importantes demandes.

Mais sur une note plus positive, permettez-moi de féliciter l'Arabie saoudite pour les mesures positives qui ont été prises afin de veiller à la réussite du pèlerinage du Hadj cette année. En effet, l'implication du pays avec les missions médicales d'accompagnement des pèlerins a été appréciée par les États Membres participants dans le monde entier.

Dans ce contexte de crise fréquente, nous avons adapté notre programme de travail l'année dernière afin de faire face aux situations en constante évolution autour de nous et nous maintiendrons notre flexibilité. Du fait de l'environnement actuel, nous devons prendre des décisions courageuses et pratiques, aux niveaux national et régional, et devons assurer le plus haut niveau de coordination entre les États Membres. Nous tiendrons une session entièrement consacrée à cette question dans les prochains jours.

Mesdames et Messieurs,

Je suis à présent à mi-parcours de mon mandat de cinq ans. Je peux sans hésiter déclarer que nous avons tous déployé des efforts considérables pour progresser dans les cinq domaines que vous avez approuvés en 2012, en tant que priorités de la Région. Permettez-moi de vous rappeler ces cinq priorités : le renforcement des systèmes de santé la lutte contre les maladies transmissibles ; la santé de la mère et de l'enfant ; la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Après avoir convenu ensemble de la vision générale, nous nous sommes intéressés à chacun de ces domaines de manière systématique, en identifiant les défis des États Membres, les lacunes en ce qui concerne la performance et la riposte de l'OMS ainsi que les outils et les ressources nécessaires pour faire face à ces problèmes. Nous avons tenu des discussions et avons convenu de stratégies et de feuilles de route afin de vous orienter dans votre prise de décisions. Nous sommes également parvenus à un accord concernant des cadres d'actions dans plusieurs domaines. Années après années, nous développons les acquis et l'OMS vous rend compte chaque année des progrès que vous avez accomplis mais également des nôtres. Nous évoquerons plus en détails les progrès réalisés ainsi que les tâches restantes dans les prochains jours.

Mesdames et Messieurs,

Certains États Membres ont réalisé des progrès considérables au cours des 50 dernières années en ce qui concerne la fourniture de soins de santé curatifs, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Néanmoins, ces progrès n'ont pas été accompagnés de réalisations similaires en matière de promotion et de protection de la santé. Les niveaux croissants de pollution de l'air et la négligence environnementale dans l'ensemble de la Région, le nombre de décès quotidiens sur nos routes et autoroutes ainsi que le manque de sensibilisation communautaire aux facteurs de risque communs pour la santé prouvent ce propos. Le changement climatique est une réalité rampante qui aura un impact de plus en plus important dans notre Région aride. Sommes-nous préparés ? Avons-nous pris suffisamment de mesures ? Assumons-nous une coordination suffisante avec les autres secteurs gouvernementaux pour relever défis ?

Par ailleurs, notre Région excelle dans la production de cliniciens de grande qualité et hautement qualifiés, mais elle manque cruellement de capacités de santé publique. J'encourage vivement les États Membres à mettre en place des mesures d'incitation et des programmes afin de favoriser le développement des professionnels et des responsables de la santé publique et d'attirer les jeunes talents vers ce domaine. Afin de passer à l'action, nous avons lancé, avec l'appui du Président de la soixantième session, un programme régional de leadership en matière de santé publique destiné à des hauts fonctionnaires et des fonctionnaires de niveau intermédiaire de la santé publique. Vous aurez l'occasion d'obtenir davantage d'informations à ce sujet lors de la présente session du Comité régional afin de coopérer avec vous dans sa mise en œuvre.

Mesdames et Messieurs,

Nous devons désormais progresser en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle ainsi que le renforcement des composantes du système de santé qui faciliteront cette progression.

Concernant la santé de la mère et de l'enfant, nous devons maintenir la dynamique à laquelle nous sommes parvenus ces deux dernières années et mettre en œuvre les plans nationaux en vue d'accélérer l'action sur les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5.

Nous devons réduire l'épidémie catastrophique de cardiopathies, de diabète, de cancer et de pneumopathies dans la Région. Permettez-moi de vous rappeler que les mesures visant à réduire les facteurs de risque tels que le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité accusent un retard par rapport au reste du monde.

En ce qui concerne les maladies transmissibles, nous devons mener à bien la tâche de l'éradication de la poliomyélite. Les six prochains mois seront les plus difficiles jusqu'à présent dans l'histoire de la lutte mondiale contre cette terrible maladie. L'action que nous mènerons dans la Région déterminera si le monde sera exempt de poliomyélite en 2016. Et nous devons nous assurer que nous sommes prêts à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005). La sécurité sanitaire est présente dans tous les esprits ces jours-ci. Les menaces de maladies émergentes que représentent le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et la maladie à virus Ebola testent la résilience de nos capacités de santé publique et nous rappellent cruellement qu'une menace, où qu'elle survienne, constituent une menace pour le monde entier.

Excellences,

Dans le cadre de notre engagement à améliorer notre soutien aux États Membres, je me suis également efforcé de relever les défis et de remédier aux lacunes au sein même de l'OMS, au Bureau régional et dans les bureaux de pays avec lesquels vous avez un contact quotidien et direct. Nous avons renforcé et continuons de renforcer plusieurs bureaux de pays en réorientant les ressources du Bureau régional. Et il existe des domaines où il nous reste encore beaucoup à faire pour trouver des solutions, par exemple sur la manière d'attirer des experts en santé publique qui pourront vous apporter un soutien.

Permettez-moi de conclure en évoquant à nouveau l'importance d'assurer une coordination avec d'autres secteurs pour s'attaquer aux défis sanitaires. La santé publique ne concerne pas uniquement le système de santé. Chaque secteur, chaque ministère a un rôle à jouer.

Ces trois dernières années, nous avons organisé au Bureau régional un séminaire annuel sur la diplomatie sanitaire. Alors qu'un nombre croissant de défis pour la santé ne peuvent plus être relevés au niveau technique seulement mais nécessitent des négociations et des solutions au plan politique ainsi qu'un large éventail d'intervenants, ces séminaires se sont avérés être une excellente occasion de rassembler des acteurs clés. Des ambassadeurs et hauts responsables des ministères des affaires étrangères qui désiraient en savoir davantage sur la santé ont participé, avec un certain enthousiasme, au troisième séminaire qui s'est tenu en début d'année.

Il ne me reste plus qu'à remercier le Président actuel du Comité régional, Son Excellence le Dr Ahmed Bin Mohamed Bin Obaid Al Saidi, Ministre de la Santé d'Oman. J'ai bénéficié d'un énorme soutien de sa part au cours de l'année écoulée. Il a en effet fait preuve d'une grande générosité, sans ménager son temps, et a servi de modèle de rôle excellent en assumant ses responsabilités, et il a participé avec nous à plusieurs initiatives et activités. J'espère que cette session du Comité régional, ici à Tunis, sera productive et je me réjouis de la perspective d'une collaboration avec le nouveau Président tout au long de l'année à venir.

Je vous remercie.

Annexe 4

Allocution du Dr Margaret Chan

Directeur général de l'OMS

Soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Tunis (Tunisie), 19-22 octobre 2014

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Dr Alwan, chers collègues du secteur de la santé, des Institutions des Nations Unies, Mesdames et Messieurs,

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement le Gouvernement tunisien d'accueillir la soixante et unième session du Comité régional.

Les temps sont durs et cela vaut pour tous les pays du monde, quelle que soit la Région de l'OMS. Pour s'en convaincre, il suffit de regarder les gros titres au quotidien.

Des conflits. Une violence gratuite. Des catastrophes naturelles et d'origine humaine. Le changement climatique. L'échec d'un nombre croissant d'antimicrobiens.

La persistance de cas sporadiques de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) dans cette Région. De plus en plus de maladies chroniques non transmissibles qui fauchent des vies beaucoup trop tôt. Et, jamais très loin, la sourde menace de maladies infectieuses émergentes et réémergentes.

Rien qu'au cours des derniers jours, le monde imprévisible des microbes s'est brutalement rappelé à nous à plusieurs reprises. L'Égypte a confirmé un cas de grippe aviaire H5N1 chez un nourrisson. L'Autriche a notifié son premier cas importé de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient.

Les États-Unis ont confirmé leur premier cas de virus Ebola chez un voyageur en provenance du Libéria, puis un autre cas chez une infirmière qui l'avait traité. L'infection chez un deuxième soignant a été confirmée mercredi dernier.

L'Espagne a, elle aussi, confirmé le premier cas de transmission du virus Ebola sur son territoire.

Dans l'intervalle, à la fin du mois dernier, plus de 90 Ougandais, travaillant pour la plupart en milieu hospitalier, ont été surveillés, mis à l'isolement, après le décès le 28 septembre d'un technicien en radiologie qui a succombé à une autre maladie mortelle épouvantable : la fièvre hémorragique de Marburg.

Permettez-moi, toutefois, de commencer par une note constructive.

Je dois vous dire, Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé de cette Région, que vous avez de la chance. J'ai l'absolue conviction que votre Directeur régional vous mène dans le droit chemin.

Je pense à deux points en particulier : la haute priorité accordée de façon systématique au renforcement des infrastructures sanitaires de base, aux ressources humaines pour la santé et aux systèmes d'information sanitaire afin de réaliser la couverture sanitaire universelle, et la nécessité de mener à bien l'éradication de la poliomyélite et de permettre ainsi l'avènement d'un monde libéré de cette horrible maladie.

Comme le monde entier peut le constater à l'heure actuelle, il n'y a pas de société stable sans infrastructures de santé publique de base. Aucune population n'est à l'abri.

Aucun pays n'a la résilience nécessaire pour résister aux chocs multiples que nos sociétés du XXIe siècle, dans toute sa complexité, produisent avec une fréquence et une force croissantes, qu'ils soient causés par des événements extrêmes liés au changement climatique, un conflit armé ou des troubles civils, ou encore par la propagation incontrôlée d'un virus meurtrier et redouté.

La flambée due au virus Ebola, qui est en train de ravager plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, va nécessairement s'aggraver avant que la situation ne s'améliore. Les responsables de la santé sont encore en train d'essayer de rattraper cette flambée à évolution rapide qui ne cesse de nous surprendre.

Elle a des dimensions multiples qui n'ont jamais été observées au cours des 38 années qui ont suivi l'apparition de la maladie.

Permettez-moi, toutefois, de vous raconter une histoire positive parmi tant d'autres qui brisent le cœur.

Lorsque le virus Ebola est apparu à Lagos (Nigéria), le 20 juillet, les responsables de la santé du monde entier ont tremblé en anticipant ce qui allait être de façon quasi certaine le début du scénario le plus cauchemardesque que l'on puisse imaginer.

Lagos est la ville d'Afrique la plus peuplée, mouvante et chaotique, avec une population de 23 millions de personnes qui se déplacent constamment.

Tout le monde s'attendait à une énorme explosion des cas qui allait vraisemblablement s'avérer extrêmement difficile à juguler.

Or il n'en fut rien. En fait, l'OMS déclarera demain que la flambée de maladie à virus Ebola est terminée au Nigéria. Le virus est parti. La flambée épidémique est vaincue. Nous félicitons sincèrement le Nigéria pour cette remarquable réalisation.

Comme s'explique cette grande nouvelle ?

Comme nous le savons tous, le programme de lutte contre la poliomyélite au Nigéria mène actuellement l'une des campagnes d'éradication les plus novatrices au monde, en s'appuyant sur les toutes dernières technologies satellitaires de pointe pour veiller à ce qu'aucun enfant ne soit oublié.

Le pays est en passe d'éradiquer le poliovirus sauvage de son territoire avant la fin de cette année.

Lorsque le premier cas de virus Ebola a été confirmé en juillet, les responsables de la santé ont immédiatement réorienté les technologies et les infrastructures de lutte antipoliomyélitique pour les adapter à la détection des cas de virus Ebola et à la recherche des contacts.

C'est une belle histoire de santé publique avec un rebondissement inattendu à la fin.

Plusieurs pays nantis ont désormais leurs spécialistes au Nigéria. Ils étudient les technologies « made in Nigeria » avec le concours de l'OMS, en vue de dynamiser leurs capacités de recherche des contacts si un cas de virus importé survenait.

Cette histoire nous transmet un autre message très clair.

Si le Nigéria, par ailleurs paralysé par de graves problèmes de sécurité, peut parvenir à ce résultat – c'est-à-dire éradiquer la poliomyélite tout en jugulant le virus Ebola –, n'importe quel pays au monde peut faire de même.

Je sais que votre Directeur régional vous fera part des toutes dernières informations sur la situation extrêmement grave du Pakistan au regard de la poliomyélite.

En ce qui concerne Ebola, le monde est effectivement d'une vigilance admirable, comme en témoignent quasi quotidiennement les fausses alarmes provenant des aéroports et des services d'urgence, dans les pays de la Région aussi.

Il reste, toutefois, un long chemin à parcourir en matière de préparation dans le monde.

Là encore, c'est le même échec qui préoccupe si profondément votre Directeur régional. Le Dr Alwan a mentionné que le monde n'est pas prêt à faire face à toutes les situations d'urgence et flambées épidémiques graves et de nombreux pays, 130 sur 194, n'ont pas encore mis en œuvre les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international.

Je vous prie sincèrement d'accorder une attention toute particulière, au cours des deux années à venir, à la pleine mise en œuvre des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international, en particulier à l'un des points faibles de ces capacités, à savoir la préparation dans les aéroports, les ports maritimes et au niveau des principaux points d'entrée.

Dans un monde fortement interconnecté, les mouvements de personnes rendent impératif que vous soyez préparés. Pour la solidarité mondiale, il en va de nos intérêts communs de faire en sorte que les pays reçoivent un appui pour mettre en œuvre les principales capacités.

Au cours de cette flambée de maladie à virus Ebola, lorsque les présidents et les premiers ministres de pays non touchés font des déclarations sur le virus Ebola, ils attribuent à juste titre la propagation et la gravité de cette flambée sans précédent à « l'incapacité de mettre en place des infrastructures de santé publique de base ».

Je souscris pleinement à cette affirmation. Si vous vous souvenez, lors de ma prise de fonction le 20 janvier 2007, et dès le premier jour, j'ai insisté sur l'impérieuse nécessité de renforcer les systèmes de santé. Aujourd'hui, près de huit années plus tard, nous parlons encore et toujours du renforcement des systèmes de santé. Assurément, si nous ne disposons pas de bons systèmes de santé − et si nous continuons à les négliger comme nous l'avons fait depuis plusieurs dizaines d'années − la vulnérabilité de la population mondiale à toutes sortes de chocs aigus sera un phénomène qui continuera d'augmenter et deviendra alarmant.

Je vous invite instamment, et je vous lance cet appel aujourd'hui, à accorder l'attention voulue à ce sujet dans vos pays pour faire en sorte que nous travaillons ensemble pour vous fournir l'appui nécessaire au renforcement des capacités du système de santé qui est requis pour protéger la santé dans votre Région.

Permettez-moi de vous exprimer ma gratitude de nouveau pour le rôle moteur que vous assurez, et de remercier le Directeur régional ; comme je l'ai déjà dit, le Dr Alwan vous mène sur le droit chemin et je vous exhorte à continuer de lui apporter votre soutien.

Annexe 5

Liste finale des documents, résolutions et décisions

Documents du Comité régional

EM/RC61/1-Rev.2	Ordre du jour
EM/RC61/2	Planification opérationnelle 2014-2015 : processus, résultats et enseignements tirés
EM/RC61/3	Avant-projet de budget programme 2016-2017
EM/RC61/3-Annexe 1	
EM/RC61/4	Rapport annuel du Directeur régional 2013
EM/RC61/5	Maladies non transmissibles : mise en œuvre de la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et suivi de la réunion d'examen des Nations Unies en juillet 2014
EM/RC61/6	Renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle 2012-2016 : examen à mi-parcours des progrès et perspective
EM/RC61/7	Renforcer les systèmes d'information sanitaire
EM/RC61/8	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par les cent trente-quatrième et cent trente-cinquième sessions du Conseil exécutif
EM/RC61/8-Annexe 1	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS
EM/RC61/9	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
EM/RC61/10	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
EM/RC61/11	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
EM/RC61/12	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
EM/RC61/Tech.Disc.1	Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC61/Tech.Disc.2	Préparation et riposte aux situations d'urgence
EM/RC61/INF.DOC.1	Éradication de la poliomyélite
EM/RC61/INF.DOC.2	Initiative Pour un monde sans tabac
EM/RC61/INF.DOC.3	Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et objectifs sanitaires mondiaux après 2015
EM/RC61/INF.DOC.4	Stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé au VIH 2011-2015
EM/RC61/INF.DOC.5	Sauver les vies des mères et des enfants

EM/RC61/INF.DOC.6	L'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016. Rapport de situation à mi-parcours
EM/RC61/INF.DOC.7	Rapport de la seconde réunion du Comité consultatif régional auprès du Directeur régional
EM/RC61/INF.DOC.8	Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha
EM/RC61/INF.DOC.9	Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC61/INF.DOC.10	Attribution du Prix de la recherche sur le syndrome de Down
EM/RC61/INF.DOC.11	Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011
EM/RC61/INF.DOC.12	Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Résolutions

EM/RC61/R.1	Rapport annuel du Directeur régional pour 2013
EM/RC61/R.2	Sécurité sanitaire mondiale – enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC61/R.3	Maladies non transmissibles : Intensification de la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies

Décisions

Décision 1	Élection du Bureau
Décision 2	Adoption de l'ordre du jour
Décision 3	Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011
Décision 4	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
Décision 5	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil du fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Décision 6	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité politiques et coordination du programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.
Décision 7	Attribution du prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
Décision 8	Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Annexe 6

Réunions techniques

Tunis (Tunisie) - 19 octobre 2014

Soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Introduction

Des réunions techniques se sont tenues le 19 octobre 2014, à la veille de la soixante et unième session du Comité régional, à savoir et l'objectif était d'évoquer des questions d'actualité, de fournir aux participants des informations mises à jour sur la situation et les progrès accomplis pour ce qui concerne la prise en compte de ces questions, et de discuter, le cas échéant, de toute mesure stratégique requise.

Déterminants sociaux de la santé : prendre des mesures concrètes dans la Région

L'objectif de la réunion était de discuter du rôle du secteur de la santé pour diriger le mouvement de changement pour s'attaquer aux déterminants de la santé dans la Région.

Conclusions

Il existe d'importantes inégalités en matière de santé au sein d'un même pays et entre les différents pays de la Région, justifiant ainsi l'appui à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Cependant, les données sur les inégalités sont insuffisantes aux niveaux national et infranational. Les États Membres ont reconnu la nécessité d'un engagement politique national et d'une collaboration intersectorielle afin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et au rôle de premier plan joué par le ministère de la Santé dans la conduite des activités. Ils ont demandé des orientations claires et un plan pratique pour mettre en œuvre les mesures et ont souligné la nécessité de veiller à la spécificité en fonction du pays étant donné que les déterminants sociaux de la santé diffèrent d'un pays à l'autre. Ils ont également souligné le besoin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé dans les situations de crise. Il a été demandé à l'OMS d'élaborer une stratégie claire et de mettre au point un plan d'action réaliste.

Mesures proposées

États Membres

- Exprimer un engagement politique à prendre la direction des activités concernant les déterminants sociaux de la santé dans leur pays respectif.
- Appuyer la collaboration intersectorielle.
- Renforcer les systèmes d'information sanitaire, la surveillance et la recherche en vue d'améliorer la disponibilité des données appuyant la prise de décisions.

OMS

- Préparer une stratégie régionale sur les déterminants sociaux de la santé comprenant un cadre axé sur les mesures à prendre en vue de l'élaboration de plans d'action nationaux prenant en compte les différences entre les pays.
- Élaborer une orientation claire en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé dans les situations de crise.
- Mettre en place une équipe spéciale chargée des activités relatives aux déterminants sociaux de la santé ; organiser une réunion interpays et élaborer une vision claire qui devra être présentée lors de la prochaine session du Comité régional.
- Élaborer les outils de soutien adaptés, notamment des outils d'évaluation, l'évaluation et les orientations quant à l'action intersectorielle et la santé dans l'ensemble des politiques.

- Promouvoir les partenariats entre les institutions des Nations Unies concernant la prise en compte des déterminants sociaux de la santé.
- Aider les États Membres à améliorer leurs données sur les inégalités aux niveaux national et infranational.

Préparation aux flambées de maladies et plus particulièrement de maladie à virus Ebola et de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient

Cette réunion avait pour but de souligner :

- la menace actuelle pour la santé publique que représente le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ;
- le risque potentiel d'introduction de la maladie à virus Ebola dans la Région ;
- les mesures que les pays peuvent prendre afin d'intensifier leur préparation pour protéger la santé de la population face à ces deux urgences de santé publique.

Conclusions

Le MERS-CoV est un nouveau virus apparu dans la Région en 2012, qui a été à l'origine d'un syndrome respiratoire aigu sévère chez un petit nombre de patients. Depuis, des centaines de cas ont été signalés, principalement dans les pays du Moyen-Orient. À ce jour, 11 des 22 pays de la Région ont détecté des cas qui ont été confirmés en laboratoire. Depuis l'émergence de ce virus, le nombre de cas d'infection chez l'homme, qui sont principalement d'origine communautaire, n'a pas cessé de croître et de nombreux cas de transmission secondaire ou nosocomiale ont également été signalés dans des établissements de soins de santé. Il nous faut encore combler certaines lacunes majeures quant à nos connaissances sur la transmission de l'animal à l'homme et quant aux types d'exposition entraînant une infection. Tous les pays devraient renforcer la surveillance ainsi que la vigilance, et améliorer la communication sur les risques et les mesures de lutte contre l'infection dans les hôpitaux. Les pays signalant un nombre élevé de cas devraient mener des études cas-témoin internationales et multipays afin de combler ces lacunes majeures en termes de connaissances.

La maladie à virus Ebola demeure une menace persistante pour la santé publique. La rapidité de propagation de cette flambée, son ampleur et son rythme de contamination demeurent sans précédent. Tant que la flambée ne sera pas maîtrisée au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée, il y a de fortes chances que le virus se propage à d'autres pays, notamment ceux de la Région et le mode principal de transmission serait par les voyages internationaux. Les six principales approches stratégiques qui permettraient aux pays d'intensifier leur niveau de préparation national sont les suivantes : renforcement du leadership et de la coordination ; amélioration de la vigilance aux points d'entrée ; renforcement de la surveillance en vue de la recherche des contacts et du suivi ; renforcement des mesures de lutte contre l'infection dans les établissements de santé ; amélioration de l'accès au diagnostic de laboratoire et soutien aux mesures de communication sur les risques.

Mesures proposées

- Procéder à l'évaluation d'urgence, dans l'ensemble des pays, du niveau de préparation et des mesures de préparation opérationnelles face au MERS-CoV et à la maladie à virus Ebola par le biais d'une approche systématique, et combler les lacunes actuelles en matière de surveillance et de riposte en vue d'augmenter le niveau de préparation.
- L'OMS doit accroître ses moyens mobilisables et fournir un soutien technique aux pays nécessitant une évaluation de leur niveau de préparation et fournir un appui dans les domaines de la formation, de l'achat de fournitures essentielles, de la lutte contre l'infection et de l'investigation sur le terrain.

Éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale

L'objectif de la réunion était de discuter des actions collectives nécessaires pour réduire la menace de propagation du poliovirus sauvage aux États Membres et, à terme, éradiquer la maladie dans tous les pays de la Région. La transmission du poliovirus sauvage dans la Région constitue actuellement la plus grande menace pour l'éradication mondiale de la poliomyélite.

Conclusions

Tant que la transmission du poliovirus ne sera pas interrompue dans le monde entier, tous les États Membres seront exposés au risque que constitue la poliomyélite. La mise en œuvre intégrale de plans dans les zones infectées, en particulier le Pakistan, dans les prochains mois sera absolument primordiale pour protéger l'ensemble des États Membres et garantir l'éradication définitive de la maladie. Garantir la mise en œuvre intégrale de plans nécessite des efforts collectifs, les États Membres s'aidant mutuellement, et en particulier le Pakistan, par le biais du plaidoyer ainsi que d'autres moyens. Les pays exempts de poliomyélite peuvent se protéger contre les importations et les flambées épidémiques en veillant à une surveillance de haute qualité et à une forte immunité de la population et en s'assurant que les voyageurs en provenance et à destination des zones infectées sont vaccinés avant leur voyage ou à leur arrivée à destination.

Mesures proposées

- L'OMS devra travailler en étroite collaboration avec les États Membres concernant les plans visant à: a) éradiquer la poliomyélite dans les zones/pays infectés restants, et b) conserver le statut de pays exempt de poliomyélite et assurer une surveillance efficace du poliovirus.
- Parallèlement au Conseil exécutif en janvier 2015, l'OMS devra organiser une réunion régionale des États Membres en vue de passer en revue les progrès réalisés et prendre des décisions collectives quant aux mesures supplémentaires nécessaires pour garantir l'éradication définitive de la poliomyélite.

Vers une réponse de santé publique au changement climatique et à la pollution de l'air

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- mettre en évidence les effets du changement climatique sur la santé et la nécessité d'une réponse de santé publique au changement climatique dans la Région ;
- préconiser une action visant à définir une réponse de santé publique au changement climatique, mettant l'accent sur la pollution de l'air ;
- faire apparaître les bénéfices en termes de santé de la prise en compte du changement climatique.

Conclusions

Le changement climatique constitue une menace grave (mais évitable) pour la santé publique dans la Région et se manifeste par des décès et des traumatismes liés au climat ; des maladies à transmission hydrique, d'origine alimentaire, et/ou transmises par l'air, les maladies transmissibles et non transmissibles, y compris la sous-alimentation. La pollution atmosphérique menace la santé des personnes dans leur propre pays, en particulier les enfants et les personnes âgées. En citant le principe de la « responsabilité commune mais différenciée », les États Membres ont préconisé une évaluation concrète des vulnérabilités ainsi que des mesures d'adaptation et d'atténuation en vue de protéger la santé humaine contre le changement climatique. Insistant sur le rôle directeur du secteur de la santé, il a été convenu que la riposte multisectorielle au changement climatique qui est nécessaire, représente également une occasion d'améliorer la santé publique dans la Région.

Mesures proposées

États Membres

- Élaborer des stratégies, des politiques et une règlementation à visée sanitaire en vue de lutter contre le changement climatique, en soulignant les bienfaits pour la salubrité de l'environnement et pour l'économie.
- Placer les questions de santé au centre du débat sur le climat plutôt que les inscrire dans un programme d'action secondaire, en impliquant totalement les représentants du secteur de la santé dans les négociations sur le changement climatique ainsi que dans l'élaboration des politiques.
- Renforcer les capacités du secteur de la santé, et augmenter la prise de conscience ainsi que la résilience de ce secteur au changement climatique, notamment par la mise en place de plans d'action relatifs à la surveillance, à l'alerte rapide ainsi qu'à la préparation et à la riposte aux maladies liées au changement climatique.
- Orienter les interventions environnementales et les mesures d'atténuation (y compris les actions visant à rendre le secteur de la santé plus soucieux de l'environnement), en collaborant avec les secteurs tels que l'eau, les aliments, l'énergie, la qualité de l'air, en vue de préserver l'environnement et de protéger la santé humaine.

OMS

- Poursuivre les activités de collecte des données sur la salubrité de l'environnement et mener des évaluations au niveau régional (notamment sur les conséquences sur la qualité de l'air, la sécurité de l'approvisionnement en eau et la sécurité sanitaire des aliments)
- Créer une plateforme d'appui visant à renforcer les capacités des pays en matière de santé publique en vue de répondre de manière efficace au changement climatique ; à commencer par la création d'un réseau régional d'experts spécialisés dans les questions liées au changement climatique.
- Envisager la possibilité d'inclure ce point à l'ordre du jour de la soixante-deuxième session du Comité régional de la Méditerranée orientale.

Sauver les vies des mères et des enfants

Les objectifs de cette réunion étaient les suivants :

- mettre en évidence les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'initiative régionale « Sauver les vies des mères et des enfants » dans les pays prioritaires pour les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et s'intéresser aux moyens permettant de tenir les engagements;
- examiner les approches stratégiques visant à réduire la mortalité maternelle et infantile dans les pays qui risquent de ne pas atteindre les OMD 4 ou 5, en particulier les pays en situation d'urgence ;
- orienter les États Membres sur le programme pour l'après-2015 relatif à la santé de la mère et de l'enfant.

Conclusions

Les participants ont salué les efforts déployés par le Directeur régional en ce qui concerne la mise en œuvre de la Déclaration de Dubaï et le maintien de l'appui technique nécessaire pour la mise en œuvre des plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant dans les pays prioritaires pour les OMD 4 et 5. Ils ont par ailleurs insisté sur la nécessité de concentrer davantage d'efforts sur les soins de santé du nouveau-né qui apparaît comme une priorité pour accélérer la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. L'instabilité politique et le manque de personnels qualifiés et de ressources financières ont été signalés en tant que défis majeurs dans de nombreux pays où la charge de mortalité maternelle et infantile est élevée, ainsi que la nécessité de prendre en compte la santé de la mère et de l'enfant dans les situations de crise.

Mesures proposées

États Membres

- Maintenir l'engagement politique en faveur des besoins sanitaires des mères et des enfants conformément aux spécificités de chaque pays.
- Mettre en route la planification pour la santé de la mère et de l'enfant dans le cadre des préparatifs en vue du programme pour l'après 2015, en s'appuyant sur les enseignements tirés dans le pays et dans d'autres pays confrontés aux mêmes situations.
- Dans le cadre de la planification pour l'après 2015, prendre en compte les défis intersectoriels, notamment : les inégalités en termes de disponibilité, d'accessibilité et de qualité des services de santé de la mère et de l'enfant ; la pénurie de personnels, leur mauvaise répartition et leur faible niveau de qualification ; la mauvaise qualité des soins et la lutte inefficace contre l'infection ; l'instabilité et l'insécurité politiques, en particulier dans les pays confrontés à des situations d'urgence.

OMS

- Maintenir et intensifier l'appui en matière de santé de la mère et de l'enfant, en mettant l'accent sur les neuf pays prioritaires à forte charge de mortalité et de morbidité maternelle et infantile, et sur les pays restants qui doivent progresser davantage pour atteindre les cibles. Cet appui consiste en la mise en œuvre des actions suivantes :
  - Promouvoir les soins de santé primaires pour la santé de la mère et de l'enfant en vue de garantir la couverture sanitaire universelle ;
  - renforcer le développement des capacités nationales afin d'améliorer la qualité des soins ;
  - documenter et partager les interventions réussies et les meilleures pratiques dans la Région ;
  - renforcer les mécanismes de collaboration et de coordination, aux niveaux interne et externe avec l'UNFPA, l'UNICEF et d'autre parties prenantes clés.

Hépatite virale – prévention et lutte

L'objectif de la session était d'informer les États Membres des nouvelles possibilités permettant d'intensifier les efforts nationaux visant à lutter contre les hépatites virales B et C.

Conclusions

Les États Membres ont accueilli avec satisfaction les efforts de l'OMS visant à mobiliser un engagement plus fort en faveur de la prévention de l'hépatite virale et de la lutte contre celle-ci. Plusieurs États Membres ont accomplis des progrès en ce qui concerne la couverture vaccinale, le diagnostic précoce, grâce aux programmes de dépistage de l'hépatite B et C et aux programmes de lutte contre l'infection. On présume que le fait d'allier la prévention (notamment la sécurité des injections et des transfusions sanguines) et le traitement de l'hépatite C aura le plus fort impact sur la charge de la maladie. En conséquence, l'élaboration de plans d'action nationaux complets consacrés à la prévention de l'hépatite virale et à la lutte contre celle-ci (suivant l'exemple de l'Égypte en la matière) constitue une priorité. De nouveaux schémas thérapeutiques plus simples à administrer offrent une occasion d'intégrer la prise en charge de l'hépatite aux soins de santé primaires.

Les défis auxquels sont confrontés les États Membres sont les suivants : un manque d'informations stratégiques concernant l'épidémiologie locale de l'hépatite virale ; l'impact prévu et le rapport coût-efficacité des différentes interventions de prévention et de soins ainsi que leurs combinaisons. Les États Membres ont demandé l'appui de l'OMS dans le domaine des orientations normatives et stratégiques ; de la présélection des tests de laboratoire et des médicaments, du renforcement des systèmes de santé et de l'appui en matière de renforcement des capacités pour ce qui est de la négociation des prix avec l'industrie pharmaceutique.

Annexe 7

Cadre de suivi pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base

Annexe de la résolution EM/RC61/R.1

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale

Cadre de suivi pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base

Annexe de la résolution EM/RC61/R.1

Déterminants de la santé et risques sanitaires

Déterminants démographiques et socioéconomiques

- Taille de la population
- Croissance démographique
- Fécondité totale
- Fécondité chez l'adolescent (15-19 ans)
- Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire
- Proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté international
- Taux d'alphabétisation des adultes (15-24 ans)
- Accès à des points d'eau améliorés
- Accès à des installations sanitaires améliorées

Facteurs de risque

- Faible poids de naissance
- Allaitement au sein exclusif pendant six mois
- Enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance
- Enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation
- Enfants de moins de 5 ans en surpoids
- Enfants de moins de 5 ans obèses
- Surpoids (13-18 ans)
- Obésité (13-18 ans)
- Surpoids (18 ans et plus)
- Obésité (18 ans et plus)
- Tabagisme (13-15 ans)
- Tabagisme (15 ans et plus)
- Activité physique insuffisante (13-18 ans)
- Activité physique insuffisante (18 ans et plus)
- Hyperglycémie (18 ans et plus)
- Hypertension artérielle (18 ans et plus)
- Anémie chez les femmes en âge de procréer

Situation sanitaire

Espérance de vie et mortalité

- Espérance de vie à la naissance
- Mortalité néonatale
- Mortalité infantile
- Mortalité des moins de 5 ans
- Taux de mortalité maternelle
- Taux de mortalité par cause principale de décès (standardisé selon l'âge)
- Mortalité entre 30 et 70 ans imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques
- Taux de mortalité attribuable aux traumatismes liés aux accidents de la circulation

Morbidité

- Incidence du cancer par type
- Notification des cas de tuberculose
- Nombre estimé de nouvelles infections à VIH
- Nombre de nouveaux cas notifiés d'infections à VIH
- Incidence des cas confirmés de paludisme
- Incidence des cas de rougeole

Réponse du système de santé

Financement de la santé

- Total des dépenses de santé par habitant
- Dépenses directes en pourcentage des dépenses de santé totales
- Dépenses publiques générales de santé en pourcentage des dépenses publiques générales
- Population confrontée à des dépenses de santé catastrophiques
- Population qui s'appauvrit du fait des dépenses de santé directes

Personnels de santé

- Densité des personnels de santé : a) médecins ; b) personnels infirmiers ; c) sages-femmes ; d) pharmaciens ; e) dentistes
- Densité des diplômés récents d'établissements agréés de formation aux professions médicales

Système d'information sanitaire

- Couverture du système d'enregistrement des naissances
- Couverture du système d'enregistrement des décès

Médicaments et dispositifs médicaux

- Disponibilité de certains médicaments essentiels dans les établissements de santé
- Densité par million d'habitants pour 6 dispositifs médicaux spécifiques dans des établissements de santé publics et privés

Prestation de services

- Densité des établissements de soins de santé primaires
- Densité lits pour les patients hospitalisés (hôpitaux)
- Taux d'infection des plaies chirurgicales
- Nombre annuel de consultations externes par habitant

Couverture par les services

- Besoins en matière de contraception satisfaits
- Couverture des soins prénatals (1 an et plus ; 4 ans et plus)
- Effectifs d'accoucheuses qualifiées
- Couverture par le vaccin pentavalent ou les trois doses du vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC3) chez les enfants de moins d'un an
- Couverture par la première dose du vaccin à valence rougeole (MCV1)
- Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant fait l'objet d'un test de diagnostic
- Pourcentage d'individus ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente
- Pourcentage des populations clés exposées à un risque élevé (consommateurs de drogues injectables, professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) ayant effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et connaissant le résultat de ce test
- Adultes et enfants actuellement sous traitement antirétroviral chez l'ensemble des adultes et enfants vivant avec le VIH
- Taux de succès thérapeutique pour les nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement
- Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et bénéficiant d'un traitement de réhydratation orale
- Couverture par les services pour les troubles mentaux graves

Annexe 8

Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018

Mise à jour d'octobre 2014, sur la base des résolutions EM/RC59/R.2 et EM/RC60/R.4. Annexe de la résolution EM/RC61/R.3

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale

Cadre d'action pour la mise en oeuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018

Mise à jour d'octobre 2014, sur la base des résolutions EM/RC59/R.2&EM/RC60/R.4. Annexe de la résolution EM/RC61/R.3

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de processus
Dans le domaine de la gouvernance	Chaque pays doit : • intégrer les maladies non transmissibles dans les politiques et plans de développement nationaux • mettre en place, d'ici 2015, une stratégie/un plan multisectoriel(le) et un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux pour 2025 sur la base de la situation nationale et des orientations de l'OMS • augmenter les allocations budgétaires pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, notamment par la mise en œuvre de mécanismes de financement innovants tels que la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres produits nocifs pour la santé • évaluer périodiquement les capacités nationales pour la lutte contre les maladies non transmissibles à l'aide des instruments de l'OMS	Le pays : • est doté d'une stratégie/d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) opérationnel(le) intégrant les principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs • a fixé des cibles/indicateurs à atteindre dans des délais déterminés sur la base des orientations OMS • dispose d'une commission/d'un organisme/d'un mécanisme multisectoriel(le) national(e) de haut niveau afin de superviser l'engagement, la cohérence politique et la redevabilité des secteurs autres que celui de la santé • a augmenté les allocations budgétaires mesurées par le suivi et la notification des dépenses de santé en matière de lutte contre les principales maladies non transmissibles, par source et par habitant

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de processus
Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque	Chaque pays doit : • accélérer la mise en œuvre de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac • garantir une alimentation saine au début de la vie et dans l'enfance, y compris la promotion de l'allaitement au sein et la règlementation de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants • réduire l'apport en sel moyen dans la population conformément aux recommandations de l'OMS • éliminer virtuellement l'apport en graisses trans et réduire l'apport en acides gras saturés • promouvoir l'activité physique par une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie • mettre en œuvre les meilleures options afin de réduire l'usage nocif de l'alcool	Le pays met en œuvre : • au moins trois des six mesures de réduction de la demande (MPOWER) de la Convention-cadre de l'OMS • le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel • les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants • des mesures de réduction de la teneur en sel pour au moins un produit alimentaire de grande consommation • des mesures règlementaires pour éliminer les graisses trans produites industriellement de la chaîne alimentaire et remplacer les acides gras saturés par des acides gras polyinsaturés dans les produits alimentaires • des campagnes de sensibilisation du grand public à l'alimentation saine et à l'activité physique par l'intermédiaire des médias

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de processus
Dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation	Chaque pays doit : • mettre en œuvre/renforcer le cadre de l'OMS pour la surveillance de la mortalité et de la morbidité, des facteurs de risque et des déterminants, et les capacités des systèmes de santé et leur réponse • intégrer les trois composantes du cadre de surveillance dans le système national d'information sanitaire • renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation	Le pays : • a un système fonctionnel pour produire systématiquement des données fiables sur la mortalité par cause spécifique • a un registre du cancer en population fonctionnel • réalise une enquête STEPS ou une enquête complète sur les examens de santé tous les 5 ans • dispose d'un cadre de surveillance de la couverture effective par le traitement de l'hypertension et du diabète

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de processus
Dans le domaine des soins de santé	Chaque pays doit : • mettre en œuvre les meilleures options dans les soins de santé • améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge rapides des principales maladies non transmissibles et des facteurs de risque en les intégrant dans l'ensemble essentiel de soins de santé primaires • faciliter l'accès à des technologies et médicaments essentiels sûrs, d'un coût abordable pour les principales maladies non transmissibles • améliorer l'accès aux services des soins palliatifs essentiels	Le pays : • fournit des traitements médicamenteux, dont le contrôle de la glycémie, des conseils aux personnes à risque élevé qui remplissent les conditions afin de prévenir les évènements cardio-vasculaires • a des lignes directrices et/ou des protocoles fondés sur des bases factuelles et approuvé(e)s par le Gouvernement pour le dépistage précoce et la prise en charge des principales maladies non transmissibles par le biais d'une approche des soins de santé primaires • dispose de médicaments et technologies essentiels pour les principales maladies non transmissibles et les facteurs de risque dans les établissements de soins de santé primaires publics

Note : des instruments de l'OMS sont disponibles à l'appui de la mise en œuvre de ces interventions stratégiques