

Rapport de la

**62<sup>e</sup> session du  
Comité régional  
de l'OMS pour la  
Méditerranée orientale**

Koweït City (Koweït)  
5-8 octobre 2015



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

**Rapport de la**  
62<sup>e</sup> session du  
Comité régional  
de l'OMS pour la  
Méditerranée orientale

**Koweït City (Koweït)**

**5-8 octobre 2015**

**© Organisation mondiale de la Santé 2015**

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 voulues 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](mailto: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](mailto:emrgoegp@who.int).

## Table des matières

1.	Introduction .....	1
2.	Séance d'ouverture et questions de procédure.....	2
2.1	Séance d'ouverture.....	2
2.2	Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante et unième session .....	2
2.3	Allocution du Dr Ala Alwan, Directeur régional .....	2
2.4	Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS .....	2
2.5	Allocution de bienvenue par le Gouvernement du Koweït.....	2
2.6	Élection du Bureau .....	3
2.7	Adoption de l'ordre du jour.....	3
2.8	Décision concernant la composition du Comité de rédaction .....	3
3.	Rapports et communications.....	4
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 2014.....	4
4.	Discussions techniques .....	5
4.1	Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le virus H5N1.....	5
4.2	Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015.....	6
5.	Sujets techniques .....	7
5.1	Mise en œuvre de la Déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.....	7
5.2	Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016 .....	9
5.3	Préparation et riposte aux situations d'urgence .....	10
5.4	Examen de l'enseignement médical : enjeux, priorités et cadre d'action.....	11
5.5	Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action .....	13
5.6	Prévention et lutte contre l'hépatite virale .....	14
5.7	Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région .....	15
6.	Réforme de l'OMS et questions programmatiques et budgétaires .....	15
6.1	Dialogue de l'OMS sur le financement.....	15
7.	Autres questions .....	16
7.1	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-sixième et cent trente-septième sessions .....	16
	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS.....	16
7.2	Plan d'action mondial pour les vaccins .....	16
7.3	Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha .....	17
7.4	Lieu et date des sessions futures du Comité régional.....	17

8.	Séance de clôture .....	17
8.1	Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport .....	17
8.2	Adoption des résolutions et du rapport.....	18
8.3	Séance de clôture.....	18
9.	Résolutions et décisions .....	19
9.1	Résolutions.....	19
9.2	Décisions.....	25

#### Annexes

1.	Ordre du jour .....	27
2.	Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des observateurs .....	28
3	Liste finale des documents, résolutions et décisions.....	41
4	Cadre d'action régional sur l'enseignement médical, Annexe à la résolution EM/RC62/R.4.....	43
5	Cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale, Annexe à la résolution EM/RC62/R.5 .....	47
6	Réunions techniques .....	50

## 1. Introduction

La soixante-deuxième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue à Koweït City (Koweït) du 5 au 8 octobre 2015.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session :

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

En outre, des observateurs de 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 Proche-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 GAVI, l'Alliance du vaccin, 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.

Des réunions techniques ont été organisées la veille de la session sur des sujets présentant actuellement un intérêt et constituant une préoccupation pour la Région. Un résumé des conclusions de ces réunions est joint en annexe du présent rapport.

## **2. Séance d'ouverture et questions de procédure**

### **2.1 Séance d'ouverture**

#### *Point 1 de l'ordre du jour*

La séance d'ouverture de la soixante-deuxième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu le lundi 5 octobre 2015 dans la salle de réception « Diamond » de l'Hôtel Sheraton, Koweït City (Koweït).

### **2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante et unième session**

La séance d'ouverture de la soixante-deuxième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu dans la soirée du lundi 5 octobre 2015 dans la salle de réception « Diamond » de l'hôtel Sheraton, à Koweït City (Koweït). C'est S.E. Monsieur Said El Aidi, Ministre tunisien de la Santé, qui a ouvert la session au nom du Président sortant, S.E. le Professeur Mohamed Saleh ben Ammar, ex-Ministre de la Santé de Tunisie. Le Dr El Aidi a déclaré que son pays avait été honoré d'accueillir la soixante et unième session et a remercié le Gouvernement du Koweït pour son hospitalité en tant que pays hôte de la présente session. Il a rappelé les importantes décisions qui avaient été prises par le Comité l'année précédente et a exprimé sa satisfaction quant au soutien fourni par l'OMS aux pays de la Région dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations. Il a indiqué attendre avec intérêt la réunion et s'est déclaré confiant qu'elle se déroulerait dans l'habituel esprit de consensus.

### **2.3 Allocution du Dr Ala Alwan, Directeur régional**

Le Directeur régional, le Dr Ala Alwan, a remercié le Gouvernement du Koweït d'accueillir la soixante-deuxième session du Comité régional. Il a déclaré que le Comité examinerait les progrès réalisés dans le cadre de la collaboration entre l'OMS et les États Membres de la Région sur la base des cinq priorités stratégiques régionales approuvées par le Comité en 2012. Il a évoqué l'impact des conflits continus et des crises sur la santé publique dans la Région et les mesures prises par l'OMS pour y répondre de manière efficace. Il a en outre souligné la nécessité d'augmenter et de renforcer les capacités en matière de santé publique et de leadership en santé publique. Il a noté que la réalisation des objectifs de développement durable fixés par l'Assemblée générale des Nations Unies constituait un défi et s'est déclaré confiant que, malgré les circonstances extraordinaires de la Région, il existait dans la Région des opportunités et des capacités permettant de relever ce défi. Il a remercié les États Membres de leur soutien.

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

Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a commencé son discours en faisant référence au programme de développement durable pour l'après-2015, indiquant qu'il visait à redéfinir un monde différent. Elle a décrit de nouvelles menaces pour la santé dont les causes profondes dépassaient le domaine traditionnel de la santé publique. Elle a fait remarquer que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le virus H5N1 constituaient deux des plus importantes menaces à la sécurité sanitaire mondiale depuis l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Elle a ajouté que sans amélioration des efforts déployés actuellement, il demeurerait un risque important de nouvelles flambées. La Région se trouvant aux prises avec des situations d'urgence et des crises humanitaires en augmentation, le Directeur général a loué les approches innovantes adoptées au niveau régional et la solidarité affichée dans la réponse apportée aux flambées de poliomyélite, mais a ajouté que davantage de solidarité était requise pour éradiquer la maladie. Elle a salué l'accent qui a été mis sur le renforcement des systèmes de santé et sur l'engagement de la Région en faveur de la couverture sanitaire universelle, qui ont été soutenus par un effort systématique en vue d'améliorer les systèmes d'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil.

### **2.5 Allocution de bienvenue par le Gouvernement du Koweït**

Le Dr Ali Saad Al-Obeidi, Ministre de la Santé du Koweït, a souhaité la bienvenue aux participants à la soixante-deuxième session du Comité régional et a indiqué que son pays était honoré d'accueillir la présente session, sous les auspices de S.E. Sheikh Jaber AlMubarak Al-Hamad Al-Sabah, le Premier

Ministre. Il a indiqué que l'organisation de cette session au Koweït témoignait des relations solides qui existent entre le Koweït et l'OMS. Il a mentionné les contributions du Koweït dans plusieurs initiatives liées à la santé. Il a fait remarquer que la réunion se déroulait au moment où un consensus a été atteint récemment par l'Assemblée générale des Nations Unies sur le programme de développement pour l'après-2015. Il a fait référence à la santé en tant que moteur du développement durable et principal indicateur pour suivre les progrès en vue de réaliser les nouveaux objectifs de développement durable. Il a indiqué que les systèmes de santé devraient examiner, actualiser et ajuster les stratégies et plans d'action actuels, conformément aux objectifs et à leurs cibles. Il s'est déclaré confiant dans les capacités de la Région à relever les défis et à développer les systèmes de santé, en conformité avec la nouvelle vision. Il a souhaité plein succès au Comité dans ses travaux.

## **2.6 Élection du Bureau**

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

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

Président :	Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)
Vice-Président :	Dr Ahmed Al-Saidi (Oman)
Vice-Président :	Dr Bahar Idris Abu Garda (Soudan)
Président des Discussions techniques :	Dr Ali Hysat (Jordanie)

## **2.7 Adoption de l'ordre du jour**

*Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/1-Rev.2, Décision n°2*

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de la soixante-deuxième 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 Safaa Abdelgelil (Égypte)
- Dr Magda Mohamed Al-Qatan (Koweït)
- Dr Mohammad Mehdi Gouya (République islamique d'Iran)
- Dr El Fatih Mohamed Malik (Soudan)
- Dr Sihem Bellalouna (Tunisie)
- Dr Saif bin Salem Al-Abri (Oman)
- 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 Arash Rashidian (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Hoda Atta (Bureau régional de la Méditerranée orientale)
- Dr Khaled Saeed (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 2014

*Point 2 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/R.2, Résolution EM/RC62/R.1*

**Rapports de situation sur l'éradication de la poliomyélite ; la couverture sanitaire universelle ; la stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019 ; l'initiative sauver les vies des mères et des enfants ; la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019 ;**

*Point 2 b,f,g,h,i) de l'ordre du jour, Documents EM/RC62/INF.DOC.1,2,6-8*

Le Directeur régional a présenté son rapport au Comité régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2014 et début 2015. Il a mis l'accent sur les progrès et les défis concernant les cinq priorités stratégiques pour la Région. Il a mentionné tout particulièrement les points suivants : le renforcement des systèmes de santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle, notamment les technologies de la santé, la médecine familiale, l'enseignement médical, les systèmes d'information sanitaire et la législation de santé publique ; la santé maternelle et infantile, y compris les soins préconceptionnels et la vaccination ; la sécurité sanitaire et la lutte contre les maladies transmissibles dont le VIH, le paludisme et la tuberculose, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et la grippe aviaire H5N1, le Règlement sanitaire international (RSI 2005) et la sécurité sanitaire des aliments ; la lutte contre les maladies non transmissibles, la santé mentale et l'abus de substances psychoactives ; et la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, y compris l'éradication de la poliomyélite. Il a également décrit les récents progrès accomplis en ce qui concerne la réforme de l'OMS et en matière de renforcement des capacités de santé publique dans la Région, notamment par les initiatives sur l'évaluation des fonctions essentielles de santé publique, le leadership pour la santé et la diplomatie sanitaire. Il a déclaré que malgré les crises existantes dans de nombreux pays, l'Organisation avait continué à s'acquitter de son mandat et des priorités stratégiques, qui seront désormais alignées sur les objectifs de développement durable adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Les représentants ont exprimé leur soutien au rapport du Directeur régional et au leadership qu'il exerce. Ils ont salué les progrès accomplis dans les cinq domaines stratégiques prioritaires et ont attiré l'attention sur l'action de l'OMS dans le renforcement des systèmes de santé, y compris les systèmes d'information sanitaire, et dans la riposte aux situations d'urgence. En ce qui concerne les secours et les interventions humanitaires, ils ont souligné la nécessité d'un plus grand soutien, y compris d'autres États Membres, non seulement pour les pays en crise mais également pour ceux qui accueillent des populations déplacées.

De nombreux intervenants ont présenté leurs condoléances aux États Membres qui ont perdu des citoyens dans la récente tragédie pendant le Hadj. Au vu de cet événement tragique, les représentants ont attiré l'attention sur le rôle crucial de l'OMS dans le soutien aux pays pour la planification des rassemblements de masse. Le soutien de l'OMS a été demandé pour renforcer la surveillance des maladies non transmissibles au niveau national. Parmi les autres domaines nécessitant une attention accrue figuraient notamment les incapacités et les besoins associés en matière d'aides fonctionnelles, ainsi que l'approvisionnement en vaccins.

Des représentants ont fait référence aux succès nationaux dans les domaines de la couverture par l'assurance-maladie, de la planification stratégique en matière de santé, de l'introduction de nouveaux vaccins, de la lutte contre les flambées épidémiques, de la santé maternelle et infantile, ainsi que de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles. Certains ont exprimé leurs préoccupations et leur solidarité en ce qui concerne la situation en Palestine.

Des déclarations ont été faites au nom des observateurs suivants (par ordre de prise de parole) : Gouvernement turc, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine et Organisation mondiale des médecins de famille.

Le Directeur régional a répondu aux commentaires des représentants et a remercié les pays pour le formidable engagement dont ils ont fait preuve pour progresser dans les cinq priorités stratégiques. Il a pris bonne note des domaines mentionnés par les représentants qui nécessitent une attention supplémentaire, notamment les incapacités, la disponibilité des vaccins et la surveillance des maladies non transmissibles. En ce qui concerne les besoins humanitaires actuels, il a attiré l'attention sur les importantes contraintes budgétaires dans la Région et a fait remarquer que malgré un soutien accru de donateurs régionaux pour les interventions d'urgence, les niveaux de financement représentaient uniquement 25 % des besoins actuels et qu'un soutien supplémentaire était nécessaire. L'éradication de la poliomyélite reste une priorité absolue de l'OMS. Il a rappelé l'importance des systèmes d'information sanitaire, faisant remarquer que tous les pays de la Région manquent cruellement de ce genre d'informations. Un cadre d'action est maintenant en place mais il reste encore beaucoup à faire pour renforcer les capacités en matière d'informations fiables sur les indicateurs.

#### **4. Discussions techniques**

##### **4.1 Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le virus H5N1**

*Point 3 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/Tech.Disc.1, Résolutions EM/RC62/R.1 et EM/RC62/R.3*

Le Conseiller régional, Maladies pandémiques et épidémiques, a présenté le document technique intitulé « Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le MERS-CoV et le virus A(H5N1) ». Il a déclaré que l'émergence du MERS-CoV au Moyen-Orient, dont la transmission n'a pas cessé depuis 2012, et la récente augmentation du nombre d'infections chez l'homme par le virus grippal aviaire hautement pathogène A(H5N1) en Égypte représentaient à l'heure actuelle deux des principales menaces à la sécurité sanitaire mondiale depuis l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. La Région devenant toujours plus interconnectée, le risque de propagation internationale de maladies s'accroît. L'exemple récent de la propagation internationale du MERS-CoV ne manque pas de rappeler la nécessité de surveiller l'évolution du risque de transmission de ce virus ainsi que du A(H5N1), lesquels présentent tous deux un potentiel de risque pandémique qui demeure imprédictible. Les pays actuellement concernés par ces deux menaces pour la santé mondiale doivent redoubler d'efforts pour limiter la transmission et veiller à éviter une autre situation d'urgence sanitaire mondiale. La récente flambée de cas de choléra en Iraq a aussi appelé les pays voisins à la vigilance. Afin d'être mieux préparés, tous les autres pays de la Région doivent développer, renforcer et maintenir leur système de santé publique afin de prévenir et de détecter toute menace émergente pour la santé et d'y riposter en vertu de leur responsabilité partagée et de la redevabilité collective pour la protection de la santé mondiale, conformément au Règlement sanitaire international (2005).

Le Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et Environnement, a noté que parmi les nombreuses maladies infectieuses dans la Région, la présentation a mis en exergue quatre maladies ayant un potentiel de propagation au niveau mondial. La flambée de maladie à virus Ebola est un exemple de ce qui peut arriver dans les pays dotés de systèmes de santé faibles. La flambée de MERS en République de Corée a souligné l'importance de la préparation, y compris dans les pays qui ont des systèmes de santé puissants.

Des représentants ont attiré l'attention sur les lacunes en matière de connaissances concernant le MERS-CoV et le H5N1 et ont soulevé un certain nombre de questions autour des modes de transmission du virus. Le besoin de recherche a été mis en évidence et plusieurs pays se sont montrés intéressés par une collaboration avec l'OMS dans le cadre d'études communes. Il y a eu des suggestions de la part de représentants pour partager des expériences et des expertises entre pays et améliorer la surveillance épidémiologique et en laboratoire de la grippe saisonnière, y compris la grippe aviaire et le MERS, de manière groupée. La nécessité de remettre à niveau les laboratoires et de renforcer les capacités du personnel de laboratoire a également été mise en évidence. Il a été noté que la résistance aux mesures de lutte contre le MERS constitue un problème parmi les éleveurs de chameaux ; une communication rapide sur les risques basée sur les éléments d'information disponibles est essentielle pour venir à bout de ces résistances.

Le Conseiller régional, Maladies pandémiques et épidémiques, a répondu aux commentaires et aux questions soulevées par les représentants. Il a fait remarquer que seuls quatre cas de choléra confirmés en laboratoire étaient survenus à l'heure actuelle dans les pays voisins de l'Iraq, tous ayant un lien avec un voyage en Iraq. Concernant le MERS, il a insisté sur l'importance d'une mise en œuvre cohérente et systématique de l'ensemble des composantes des mesures de lutte contre l'infection et de prévention en vue de prévenir les infections nosocomiales et de protéger les agents de santé. Il a reconnu qu'il existait de nombreuses lacunes en matière de connaissances et a noté que différents pays appliquaient différentes mesures de protection. Eu égard au H5N1, il est important de rester vigilant malgré l'absence d'informations concernant une dérive génétique ou une transmission interhumaine durable.

Le Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et Environnement, a fait remarquer qu'il était impossible de prévoir les modifications du virus H5N1 et que par conséquent les mesures de préparation étaient vitales. Il a mis en évidence le rôle joué par la communication et la sensibilisation, permettant de dépasser la résistance du public face aux mesures de lutte contre les zoonoses et de réduire l'anxiété chez les agents de santé. L'OMS soutient les efforts visant à identifier des études appropriées pour combler les lacunes en matière de connaissances en vue de diffuser rapidement des résultats afin de permettre une riposte mondiale efficace.

#### **4.2 Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015**

*Point 3 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/Tech.Disc.2, Résolution EM/RC62/R.1*

Le Directeur, Protection et promotion de la santé, a présenté ce document technique. Elle a fait remarquer que si les progrès effectués par les États Membres de la Région sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) étaient non négligeables, ces progrès ont été variables dans l'ensemble des pays et dans chacun d'eux. Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté un nouveau programme de développement pour la période 2016-2030, comprenant les dix-sept objectifs de développement durable (ODD) et leurs 169 cibles associées, s'appuyant sur les trois piliers de la durabilité que sont le développement économique, la protection de l'environnement et l'équité sociale. L'objectif 3 vise spécifiquement à « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ». Il se compose de neuf cibles qui abordent le programme inachevé des OMD, la charge croissante des maladies non transmissibles, y compris les accidents de la circulation routière, et des cibles transversales et axées sur les systèmes, dont la couverture sanitaire universelle et la salubrité de l'environnement. Toutefois, la santé recoupe la majorité des autres objectifs de développement durable qui abordent les déterminants sociaux de la santé. Selon elle, pour que les objectifs de développement durable dans la Région connaissent le succès, il faudra un fort engagement politique, des mécanismes de financement suffisants, l'adoption d'une approche inclusive et multisectorielle, l'utilisation des nouvelles technologies de la santé et l'harmonisation des cibles et des indicateurs régionaux avec ceux des objectifs de développement durable.

Les représentants ont accueilli favorablement les ODD, indiquant l'opportunité qu'ils présentent pour l'action multisectorielle sur les déterminants sociaux de la santé et l'inclusion de la santé dans toutes les politiques. Toutefois, ils estiment que le nombre d'ODD et leur large champ d'action nécessitent la mise en œuvre d'une action multisectorielle, qui constituera un véritable défi. Des structures et mécanismes sont nécessaires pour élaborer des plans d'action nationaux et régionaux et superviser leur mise en œuvre. En particulier, des mécanismes pour la coordination multisectorielle sont nécessaires. Le soutien technique de l'OMS aux pays est requis pour les aider à développer ces mécanismes et faciliter l'échange d'expériences et d'enseignements tirés, notamment à partir du travail sur les OMD. Des mécanismes de responsabilisation sont nécessaires, avec un suivi régulier et l'évaluation des progrès accomplis, y compris des indicateurs de processus. Il est indiqué que les échéances existantes doivent être révisées et harmonisées avec celles des ODD. Des mécanismes de financement sont également nécessaires. On a observé que l'organisation de consultations durant l'élaboration de plans se traduit par l'appropriation et l'engagement politique. Il faut espérer que la fragmentation et la duplication observées avec les OMD laisseront la place à davantage de coordination et de complémentarité.

Des représentants ont indiqué que les priorités régionales et nationales seront différentes, notamment pour les maladies non transmissibles entre les pays qui n'ont pas les mêmes niveaux de développement. Ils ont également souligné le fait qu'il existe des problèmes propres à la Région liés aux situations d'urgence, à l'impact du changement climatique et des mouvements de population entre les pays et au sein d'eux. Il est donc nécessaire de procéder à une analyse de la situation pour chaque pays. Les représentants ont reconnu que les stratégies et plans d'action existants concernant les cibles de l'Objectif 3 étaient toujours pertinents et devaient être harmonisés et alignés sur les cibles des ODD. Le soutien de l'OMS est également nécessaire pour mettre à jour les législations.

Une déclaration a été faite par l'observateur suivant : Fédération internationale des Associations d'étudiants en médecine.

Le Directeur régional a fait remarquer que, si l'OMS a déjà organisé des réunions sur les objectifs de développement durable, y compris avec d'autres secteurs que celui de la santé, il est maintenant nécessaire de se concentrer sur la mise en œuvre. Il a reconnu que le nombre d'ODD et de cibles associées pourrait sembler écrasant pour les pays. Toutefois, le fait que le nouvel objectif de santé soit davantage ciblé et comprenne des priorités déjà définies par l'OMS, notamment la couverture sanitaire universelle, les maladies non transmissibles et les traumatismes, constitue une grande victoire. Cela permettra de soutenir les efforts déjà déployés par les pays et l'OMS dans ces domaines, avec des visions claires et des feuilles de route déjà en place pour certains. Bien que les échéances diffèrent selon les ODD et les plans existants, les tendances actuelles vont dans le sens de leur harmonisation. Toutefois, il faut veiller à ce que les indicateurs élaborés pour les ODD et les plans régionaux concordent, ce qui sera fait dans les prochains mois. Il a par ailleurs déclaré qu'il était satisfaisant de voir l'inclusion dans les ODD de domaines dans lesquels la Région doit faire des progrès, tels la réduction des traumatismes et la salubrité de l'environnement, y compris l'impact de changement climatique sur la santé, l'eau et l'assainissement.

Le Directeur de la Protection et de promotion de la santé a souligné la nécessité d'adapter les plans régionaux et les cadres au niveau national en fonction des priorités des pays. Elle a déclaré qu'il était maintenant temps d'agir au niveau des pays pour adopter une approche de partenariat multisectoriel.

## **5. Sujets techniques**

### **5.1 Mise en œuvre de la Déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles**

*Point 2 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/INF.DOC.3, Résolution EM/RC62/R.2*

Le Directeur du Département Prévention des maladies non transmissibles au Siège de l'OMS a présenté l'instrument OMS de suivi des progrès en matière de maladies non transmissibles [*WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015*] qui a été lancé la semaine précédente. Cet instrument détermine dans quelle mesure les pays mettent en application leurs engagements à élaborer une riposte nationale à la charge mondiale des maladies non transmissibles. Il utilise les 10 indicateurs de processus auxquels l'OMS a recouru pour suivre les progrès réalisés par les États Membres dans la préparation de la Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles de 2018 à l'Assemblée générale des Nations Unies. Les États Membres de la Région ont fait des progrès mais il reste encore beaucoup à faire. Il faut intensifier l'action sur les maladies non transmissibles dans la Région, y compris sur les « meilleures pratiques » et les « pratiques avantageuses ». L'intégration des maladies non transmissibles dans les objectifs de développement durable récemment adoptés, avec des cibles qui correspondent à celles de l'OMS, constitue une étape majeure. Le Directeur a déclaré que cela marquait un tournant décisif, mais que des efforts concertés seraient nécessaires pour atteindre les cibles fixées.

Le Directeur par intérim du Département Maladies non transmissibles et Santé mentale au Bureau régional a présenté la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Il a fait remarquer que, malgré les progrès accomplis dans la Région, il restait encore beaucoup à faire dans les domaines de la gouvernance, de la surveillance, des soins de santé et de la prévention des facteurs de risque pour les maladies non transmissibles. En particulier, il faut encore beaucoup progresser dans les domaines de la promotion de l'activité physique,

de la lutte antitabac, de la réduction du sel et des graisses trans dans les produits alimentaires industriels, dans le remplacement des acides gras saturés par des acides gras polyinsaturés dans les aliments, ainsi que la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Une initiative de l'OMS a récemment été lancée pour renforcer les liens avec la société civile afin de prévenir la commercialisation d'aliments et de boissons malsains auprès des enfants.

Le Dr Judith Mackay, Conseillère principale en politique, OMS, a fait une présentation sur la lutte contre le tabagisme dans la Région. Elle a indiqué que la prévalence du tabac augmentait dans la Région, en particulier chez les jeunes. Cela aura d'importants coûts sanitaires et économiques pour les fumeurs, les employeurs et les gouvernements. L'industrie du tabac est impliquée dans une tentative d'ingérence délibérée dans la lutte contre le tabagisme et il est important de dissiper le mythe selon lequel le tabac est bénéfique pour l'économie. Le Dr Mackay a déclaré que l'OMS dispose d'éléments concernant les mesures qui sont efficaces dans la lutte contre le tabagisme, notamment la taxation du tabac, qui est un domaine que les pays doivent améliorer. Les pays devront adopter et mettre en œuvre les politiques MPOWER au plus haut niveau s'ils veulent atteindre les cibles fixées.

Des représentants ont convenu de la nécessité d'une approche multisectorielle pour les maladies non transmissibles, faisant intervenir d'autres ministères et organismes que le ministère de la santé, notamment ceux de l'éducation, du commerce, de l'industrie, de l'alimentation et les collectivités locales. Ils ont demandé davantage de soutien technique de la part de l'OMS pour renforcer les capacités dans les domaines ne relevant généralement pas de la compétence du secteur de la santé, comme la taxation du tabac. L'OMS doit s'engager auprès des ministères des finances aux niveaux national, régional et international pour renforcer l'argument économique d'une hausse de la taxation du tabac. Il faut clarifier la situation sur la capacité des pays à imposer des taxes sur les produits du tabac, car des préoccupations ont été exprimées quant au fait que cela pourrait enfreindre les accords commerciaux internationaux. Des représentants ont également demandé à l'OMS d'apporter un soutien au renforcement des capacités et à la coordination entre les États Membres de la Région et de faciliter l'échange d'expériences et d'enseignements tirés. Certains représentants ont demandé plus de discussions et de soutien de la part de l'OMS sur les exigences en matière de surveillance des progrès. Des inquiétudes ont été exprimées sur la disponibilité des fonds pour le soutien de l'OMS aux pays, compte tenu des besoins croissants de soutien des États Membres.

Certains ont mentionné des problèmes particuliers dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. La lutte contre les maladies non transmissibles dans les camps de réfugiés/personnes déplacées, y compris le dépistage précoce de l'hypertension et du diabète, a été désignée comme un défi particulier. Il a été suggéré que ces facteurs soient pris en compte dans la surveillance des progrès sur les indicateurs. Plusieurs représentants ont souligné la nécessité d'inclure dans la lutte contre le tabagisme les autres formes de tabac que la cigarette, comme le naswar et le tombac, ainsi que de lutter contre l'augmentation du nombre croissant de cigarettes de fabrication artisanale dans les pays. Certains représentants ont mentionné le besoin de disposer des données de pays plus détaillées, provenant de sources crédibles comme l'OMS, tout comme la nécessité d'une recherche liée à la lutte contre les maladies non transmissibles. La nécessité de disposer de programmes de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national et d'intégrer cette lutte dans les soins de santé primaires a également été soulignée. L'intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le programme de formation des ressources humaines en santé a également été ressentie comme nécessaire.

Les observateurs suivants ont fait des déclarations (par ordre de prise de parole) : Gouvernement turc, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine et Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA).

Le Directeur du Département Prévention des maladies non transmissibles au Siège de l'OMS a indiqué qu'à moins d'adopter une approche pangouvernementale, il serait difficile de progresser dans de nombreux domaines, notamment la taxation du tabac et la réduction du sel. Il a clarifié que les accords de l'Organisation mondiale du commerce portaient sur les droits d'importation et que les pays pourraient imposer des taxes directes sans enfreindre ces accords. Il a fait remarquer que l'aide au développement

international pourrait fournir un financement catalytique pour la lutte contre les maladies non transmissibles, maintenant qu'elle est incluse dans le programme de développement ; toutefois, le financement national est essentiel pour garantir la pérennité.

Le Directeur par intérim du Département Maladies non transmissibles et santé mentale au Bureau régional a reconnu le rôle primordial de la coordination multisectorielle et de la participation de la société civile, des patients et de leurs familles dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Il faut renforcer les capacités au sein de l'OMS et dans les pays, et échanger des données d'expérience. Des mécanismes de surveillance sont nécessaires sur la base des trois piliers du cadre de suivi mondial pour les maladies non transmissibles. Le Directeur a souligné le besoin de renforcer l'accès au dépistage et au traitement du cancer dans la Région.

Le Dr Judith Mackay a précisé que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac portait sur tous les produits du tabac et inclurait à l'avenir les cigarettes électroniques, et qu'elle a également adopté une approche pangouvernementale. Toutefois, elle a fait remarquer que, dans l'ensemble, les ministères du commerce et des finances ne considéraient pas la santé comme faisant partie de leurs attributions. La réponse au commerce illicite de tabac consiste à améliorer l'efficacité des mesures de coercition et des mécanismes de suivi et de traçabilité, a-t-elle déclaré.

Le Directeur régional a précisé que l'OMS avait renforcé ses capacités, y compris les ressources financières et humaines, pour la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux national et régional afin de répondre aux besoins des pays. L'Initiative *What Is Needed Now* (Quels sont les besoins actuels ?) sera bientôt lancée pour apporter un soutien technique spécifique à la lutte antitabac. Il a déclaré que l'OMS soutiendrait les pays du Conseil de coopération du Golfe dans leurs efforts sur la taxation du tabac pour faire un pas décisif dans ce domaine, et a noté l'importance de lutter contre le tabac de fabrication artisanale et le marketing du tabac. Il a souligné la nécessité d'inclure la lutte contre les maladies non transmissibles dans la formation des médecins et autres professionnels de la santé, d'intégrer cette lutte dans les soins de santé primaires et de combler l'immense fossé qui existe en matière d'accès au diagnostic et au traitement du cancer. Il est également nécessaire de mobiliser la société civile et de collaborer avec les organismes des Nations Unies et les organisations internationales pour veiller à ce que les maladies non transmissibles figurent en bonne place dans le programme de développement, et l'OMS a commencé à renforcer ces liens.

## **5.2 Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016**

*Point 4 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/8, Résolution EM/RC62/R.3*

Le Directeur de la gestion des programmes a présenté le document technique intitulé « Évaluation et suivi du Règlement sanitaire international (2005): respect de la date butoir de 2016 ». Il a fait remarquer que, si les pays de la Région avaient effectué des progrès dans la mise en œuvre des principales capacités pour le RSI, les missions d'évaluation de la préparation à Ebola réalisées dans les pays vers la fin de l'année 2014 ont soulevé des préoccupations concernant la fiabilité des autoévaluations réalisées par les États Membres. Des niveaux insuffisants de préparation ont été constatés, y compris dans les États Parties qui avaient auparavant annoncé qu'ils respectaient les délais fixés pour la mise en œuvre des principales capacités requises au titre du RSI 2005. Pour faire suite à ces préoccupations, une nouvelle approche a été proposée pour l'évaluation et le suivi de l'acquisition et du maintien des capacités requises. Ceci inclut la création d'un organe indépendant, la Commission d'évaluation régionale du RSI, pour surveiller l'application du RSI dans la Région, avec l'appui d'un groupe spécial régional pour le RSI, composé d'experts afin de veiller à la mise en œuvre harmonisée conformément aux recommandations de la Commission.

Des représentants ont reconnu que les évaluations des pays pour surveiller les progrès accomplis vers la mise en œuvre des principales capacités du RSI 2005 étaient un instrument indispensable pour garantir une meilleure préparation aux menaces émergentes pour la santé. Ils ont demandé à l'OMS d'apporter un soutien technique continu. Ils ont également souligné la nécessité d'augmenter les ressources financières et, dans certains pays, d'élaborer une législation visant à atteindre les exigences essentielles pour la mise en œuvre de ces principales capacités, en particulier en ce qui concerne les points d'entrée.

Les pays se sont dits favorables à la création d'une Commission régionale d'évaluation du RSI et d'un Groupe spécial régional pour le RSI.

Le Directeur de la gestion des programmes a déclaré qu'un document présentant les conclusions des missions d'évaluation conjointes sur Ebola avait été préparé par l'OMS pour distribution à tous les pays.

Le Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et Environnement, a déclaré que l'OMS examinait les moyens de renforcer le soutien aux pays lors des évaluations et de collaborer aux initiatives bilatérales et multilatérales. L'Organisation élabore également un portail d'information pour collecter des informations permettant de faciliter cette collaboration, qui marquera un changement majeur dans la façon de mener les évaluations. Dans deux semaines, une réunion aura lieu à Lyon en France, pour discuter de la façon d'améliorer le processus d'évaluation à l'aide du protocole d'évaluation du RSI.

Le Directeur régional s'est dit préoccupé par l'ampleur des différences révélées par les résultats des missions d'évaluation sur Ebola concernant les importantes lacunes identifiées dans les pays pour les capacités en matière de préparation et d'intervention, par rapport aux résultats des autoévaluations effectuées par les pays. Des lacunes similaires ont été identifiées dans les missions réalisées récemment pour évaluer la sécurité sanitaire des aliments et établir des profils dans ce domaine. Le Directeur régional a déclaré que des évaluations plus objectives étaient nécessaires pour avoir une vision claire et précise du niveau de préparation et de mise en œuvre des principales capacités requises pour le RSI 2005. L'OMS se mettra à l'œuvre immédiatement et enverra des propositions aux États Membres pour qu'ils les examinent. Cela nécessitera des ressources supplémentaires, en particulier des ressources humaines.

### **5.3 Préparation et riposte aux situations d'urgence**

*Point 2 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/INF.DOC.2, Résolution EMRC62/R.1*

Le Directeur de la gestion des programmes a passé en revue les progrès effectués dans le domaine de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. Il a déclaré que la Région était confrontée à des crises humanitaires dont l'ampleur est sans précédent, plus de la moitié des pays et 60 millions des habitants de la Région étant touchés par des situations d'urgence et ayant besoin d'une aide humanitaire. La Région abrite six millions de réfugiés et 21 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. La République arabe syrienne, l'Iraq et le Yémen ont tous été désignés comme crises de niveau 3 – le niveau le plus élevé dans la classification des situations d'urgence. Le déficit de financement constitue un défi qui entrave la réponse du secteur de la santé. Pour garantir la capacité organisationnelle et la souplesse afin de s'adapter à un environnement en évolution, l'OMS revoit la manière dont elle intervient dans les situations d'urgence pour être mieux équipée afin de répondre aux besoins existants. Suite à l'adoption de la résolution EM/RC61/R.1, l'OMS a créé un fonds de solidarité régional et un groupe consultatif pour les situations d'urgence, a élargi la liste des experts formés et a mis en place un centre logistique spécialisé pour les crises humanitaires afin de fournir un appui à une riposte rapide aux situations d'urgence survenant dans la Région. Elle a récemment restructuré les fonctions régionales de préparation et de riposte aux situations d'urgence et a intensifié sa capacité de réponse à l'ampleur croissante des situations d'urgence et des crises humanitaires dans la Région.

Des représentants ont attiré l'attention sur les défis posés par les catastrophes naturelles dans la Région, qui nécessitent l'engagement de tous les secteurs, y compris des forces de sécurité. Ils ont souligné l'importance d'adopter une approche comprenant tous les risques pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Une formation était nécessaire pour améliorer les capacités des laboratoires de santé publique. Il a été fait référence au changement climatique, qui devrait causer des fortes précipitations, selon les projections, sur toute l'Afrique de l'Est, et faire augmenter l'incidence déjà élevée du paludisme, de la diarrhée aqueuse aiguë et du choléra, de la rougeole et d'autres maladies, les populations étant contraintes de recourir à des sources d'eau non potables et impropres à la consommation.

Des représentants ont salué la réponse apportée par l'OMS aux situations d'urgence mais ont par ailleurs fait remarquer que des enseignements doivent toujours être tirés pour améliorer les interventions dans ce contexte. La Région connaît de nombreuses menaces non endémiques et les efforts doivent être

harmonisés pour améliorer la préparation et la riposte. Des représentants ont exprimé l'opinion selon laquelle une importance plus grande devait être accordée aux efforts de préparation.

Des déclarations ont été effectuées au nom de l'Organisation internationale pour les migrations, du Secrétariat général de l'Organisation arabe du Croissant-Rouge et de la Croix-Rouge et de l'Alliance internationale des organisations de patients.

Le Directeur de la gestion des programmes a mis en évidence que le Comité régional de l'année précédente s'était concentré sur la riposte dans la mesure où beaucoup d'efforts avaient déjà été déployés en matière de préparation dans le cadre de la mise en place des principales capacités du RSI.

La Conseillère régionale, Action et Opérations d'urgence, a rassuré les représentants indiquant que l'OMS ne déployait que des équipes multiculturelles et multidisciplinaires. Elle a indiqué que des approches multisectorielles étaient essentielles pour s'attaquer aux questions de santé et que l'OMS renforcerait sa collaboration avec l'ensemble des secteurs, y compris ceux des produits alimentaires, de l'eau et de l'assainissement. Elle a souligné la nécessité de renforcer la collaboration avec les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Le Sous-Directeur général, Poliomyélite et situations d'urgence, a déclaré que d'importants enseignements ont été tirés au cours des 12 derniers mois, sur lesquels repose le processus de réforme et de restructuration. Il a souligné la place centrale de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence et a indiqué qu'il était essentiel d'adopter une approche prenant en compte tous les risques. La préparation devait être pleinement intégrée au renforcement du système de santé en vue de préserver les acquis, et les processus de planification devaient prendre en compte les crises prolongées. Il est également essentiel que la gestion des catastrophes intègre pleinement la menace des maladies infectieuses. Il a salué la vision extraordinaire du Directeur régional dans le processus de réforme et de restructuration ainsi que l'engagement des États Membres et a indiqué que les changements étaient alignés sur le programme plus large de réforme de l'OMS concernant les situations d'urgence.

Le Directeur régional a insisté sur l'importance d'harmoniser le travail réalisé sur les quatre autres priorités stratégiques régionales avec les efforts déployés en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Il a souligné l'importance de fournir aux populations des interventions salvatrices pour les maladies non transmissibles, telles que le diabète et le cancer, dans les situations de crise et a déclaré que l'OMS recrutait également du personnel expérimenté dans les situations d'urgence pour travailler dans le domaine des maladies non transmissibles. Il a fait référence à la formation sur les capacités de montée en puissance qui se tiendra en décembre à Tunis et a mis en évidence le fait que le renforcement des capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence repose sur le renforcement de la collaboration avec d'autres organisations.

#### **5.4 Examen de l'enseignement médical : enjeux, priorités et cadre d'action**

*Point 4 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/3, Résolution EM/RC62/R.4*

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a présenté le document technique intitulé « Examen de l'enseignement médical : enjeux, priorités et cadre d'action ». Il a fait remarquer que le renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle était l'une des cinq priorités stratégiques régionales, et que le développement des ressources humaines constituait l'élément central de tout système de santé. Un enseignement médical de qualité est donc essentiel à tout système de santé qui fonctionne bien. En 2013, l'OMS a mis en route un examen pour identifier les enjeux, les priorités et élaborer un cadre d'action pour réformer l'enseignement médical dans la Région. L'étude sur l'enseignement médical dans la Méditerranée orientale a permis de recenser les écoles de médecine, de passer en revue les programmes d'études, d'identifier les produits et les résultats, et de déterminer les enjeux et les priorités. Une de ses constatations est que le nombre de médecins et la densité de médecins par habitant ont augmenté de manière significative dans la majorité des pays de la Région entre 1990 et 2013, et qu'on a assisté à une augmentation rapide du nombre d'écoles de médecine, dont les écoles de médecine privées. Le principal enjeu était de garantir la qualité de l'enseignement médical. Un cadre d'action a donc été proposé, identifiant les priorités stratégiques et présentant les actions à court et à long terme pour les pays et pour le soutien de l'OMS sur la voie d'une

réforme de l'enseignement médical. Le Comité régional est invité à examiner les données factuelles présentées permettant de justifier une réforme et à approuver le cadre d'action régional en vue de renforcer l'enseignement médical de premier cycle dans la Région.

Le Dr Charles Boelen, Consultant international dans le domaine des systèmes et des personnels de santé, a rappelé combien il était important d'intégrer la responsabilité sociale à l'enseignement médical afin de garantir un impact plus important sur la santé. Il a fait remarquer que l'excellence dans le domaine de l'enseignement médical ne se traduisait pas nécessairement par des résultats positifs en matière de santé et que par conséquent, il est essentiel de tenir compte de la mission des facultés de médecine et d'inclure la responsabilité sociale dans les normes d'accréditation. Il a identifié les principales mesures pour les ministres de la santé en appui à la responsabilité sociale dans l'enseignement médical, notamment promouvoir la responsabilité sociale entre collègues, soutenir l'accréditation, se concentrer sur la responsabilité sociale et récompenser les facultés de médecine socialement responsables. Les principales mesures à prendre par les doyens des facultés de médecine comprennent la création d'un organe consultatif et le renforcement des capacités en matière de responsabilité sociale, et le fait de veiller à ce que les étudiants aient une expérience pratique pertinente notamment par des mécanismes tels que l'établissement de contrats avec des zones de desserte pour participer à la prise en charge des patients.

Un des principaux défis mis en évidence par les représentants était la faible communication avec les autres secteurs, en particulier les ministères de l'enseignement supérieur. Parmi d'autres défis importants figuraient également le manque d'hôpitaux universitaires et de ressources ainsi que la formation inadéquate du corps professoral. Les représentants ont souligné l'importance de l'accréditation mais ont fait remarquer qu'il s'agissait d'un processus long et coûteux pour lequel le soutien continu de l'OMS est nécessaire. Il a été noté que le cadre d'action devait être également axé sur l'équité dans l'enseignement médical, à savoir l'accès géographique aux facultés et l'accessibilité économique de l'enseignement médical pour les minorités et les candidats à revenu faible. Plusieurs représentants ont également indiqué qu'il était nécessaire de se concentrer davantage sur le professionnalisme.

Il a été souligné que l'enseignement médical ne pouvait pas être transformé sans apporter de changements majeurs aux programmes d'études pour refléter l'accent mis sur les besoins actuels. Des programmes d'études révisés sont également nécessaires au niveau postuniversitaire et de la formation médicale continue, ainsi que dans la formation du personnel infirmier et paramédical. Le besoin d'une gestion saine et de modèles opérationnels efficaces pour l'enseignement de la médecine a également été noté. Les représentants ont demandé l'appui et l'aide de l'OMS pour ce qui concerne les normes et les critères pour les facultés de médecine, la mise au point de systèmes de formation médicale continue, la réforme des programmes d'études et la fidélisation du personnel médical.

Des déclarations ont été faites au nom des observateurs suivants (par ordre de prise de parole) : *Arab Board of Health Specializations*, Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine, Fédération internationale du Diabète, *Arabization Center for Health Sciences*, Organisation mondiale des médecins de famille et Conseil des ministres de la santé du Conseil de Coopération du Golfe.

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a confirmé que des travaux similaires visant à examiner l'enseignement médical de premier cycle universitaire ont été menés sur les programmes de troisième cycle, de formation continue et de formation du personnel paramédical ; ainsi que des travaux pour s'aligner sur les efforts qui sont actuellement déployés en matière de formation de médecins de famille.

Le Directeur régional a fait remarquer qu'un consensus s'était dégagé sur l'importance de l'accréditation et a encouragé les États Membres à inclure l'accréditation de l'enseignement médical dans leur programme de collaboration avec l'OMS pour 2016-2017. Il a fait remarquer le décalage existant entre les programmes d'études et les priorités stratégiques régionales identifiées par les ministres de la santé de l'ensemble des pays et a souligné la nécessité de s'atteler à une réforme des

programmes d'études afin que l'enseignement médical réponde aux besoins des pays. Il a noté que l'OMS devait élaborer des orientations pour les États Membres sur la manière d'inclure les aspects pertinents des stratégies mondiales et régionales dans les programmes d'études. Il a souligné l'importance des normes et des critères pour l'ensemble des écoles de médecine, de la mise à jour des normes existantes en collaboration avec les organismes internationaux concernés, du réexamen du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et des politiques de santé nationales consacrées à l'enseignement des professions de santé. Eu égard à la communication intersectorielle, il a noté le rôle important des réunions entre ministres de la santé et de l'enseignement supérieur.

### **5.5 Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action**

*Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/4, Résolution EM/RC62/R.5*

Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et santé mentale, a présenté le document technique intitulé « Intensification des soins de santé mentale : cadre d'action ». Il a souligné les taux élevés de troubles mentaux et la faiblesse des taux de traitement dans le monde et dans la Région, notamment dans les pays moins développés. Les taux relativement élevés dans la Région sont grandement dus aux situations d'urgence complexe que la Région connaît. Le déficit en matière de traitement est principalement attribuable à la pénurie de ressources humaines et financières, aux inégalités dans la répartition et à l'utilisation des services, ainsi qu'à la stigmatisation associée aux troubles mentaux. Pour y remédier, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté un plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, définissant une vision et une feuille de route en matière de santé mentale, avec des actions spécifiques pour les États Membres et les partenaires nationaux et internationaux, associées à des cibles et à des indicateurs convenus. Afin de concrétiser cette vision et cette feuille de route, un cadre régional pour l'intensification de l'action en matière de santé mentale est proposé, qui identifie des interventions stratégiques ayant un impact élevé, offrant un bon rapport coût-efficacité, économiquement abordables et réalisables, ou « meilleures options », dans tous les domaines de la gouvernance, des soins de santé, de la promotion de la santé et de la prévention, et de la surveillance, du suivi et de la recherche, ainsi qu'une série d'indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces interventions. Le Comité régional est invité à approuver le cadre régional pour l'intensification de l'action en matière de santé mentale dans les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale.

Le Directeur régional a indiqué que l'OMS avait mis à profit l'expérience du programme sur les maladies non transmissibles pour développer ses travaux sur la santé mentale, en mettant l'accent sur une action à fort impact. Il a souligné que les pratiques optimales proposées étaient destinées à tous les pays, quel que soit leur niveau de développement, et étaient fondées sur des bases factuelles, efficaces et abordables. En outre, les pays doivent élaborer des programmes nationaux comprenant la gouvernance, les services de santé, la promotion et la prévention, ainsi que la surveillance et le suivi, a-t-il déclaré. En agissant de la sorte, tous les pays pourront faire évoluer les choses en matière de santé mentale.

Des représentants ont salué le cadre d'action régional et le soutien technique de l'OMS à la santé mentale. De nombreux pays ont fait de la santé mentale une priorité et ceux qui n'avaient pas encore élaboré de plan national pour la santé mentale ont exprimé le souhait de le faire. L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires a bénéficié d'un large soutien et de nombreux pays ont déjà progressé dans ce sens. La formation du personnel de santé et l'élaboration de directives sont nécessaires pour ce faire. L'accès aux médicaments psychotropes souvent onéreux est un problème pour de nombreux pays, et certains représentants ont fait remarquer que la santé mentale devait être couverte par les programmes d'assurance-maladie. De nombreux représentants ont souligné la nécessité de se préoccuper de la santé mentale dans les situations d'urgence, notamment des services pour les réfugiés et les personnes déplacées dans leur pays. La nécessité de lutter contre la stigmatisation a également été identifiée comme une priorité et la participation de la société civile et des communautés a été considérée comme indispensable. La pédopsychiatrie a été désignée comme un autre problème. Plusieurs représentants ont mentionné la nécessité de renforcer l'action sur l'abus de substances psychoactives, notamment parmi les jeunes. La nécessité de disposer d'informations sur la santé mentale spécifiques aux pays a également été mentionnée.

Le Directeur par intérim du Département Maladies non transmissibles et Santé mentale a insisté sur le fait que la santé mentale était un élément fondamental pour la santé en général. Il a indiqué qu'il existait des interventions pour réduire la stigmatisation et que des politiques et législations étaient nécessaires pour protéger les droits des personnes souffrant de troubles mentaux. Il a souligné qu'une approche de la santé mentale à plusieurs niveaux dans les situations d'urgence était nécessaire et que des outils standardisés et testés sur le terrain étaient disponibles. Il a déclaré que la santé mentale devrait faire partie de la formation de tous les professionnels de santé et constituer une priorité pour l'intégration dans les soins de santé primaires. Le développement de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents représentaient une autre priorité pour la Région. Il a précisé que l'abus de substances psychoactives était une question importante, mais qui était traitée par un cadre régional distinct actuellement en phase d'élaboration.

Le Directeur régional a indiqué que le cadre d'action régional pour la santé mentale était fondé sur le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS et contenait des interventions réalisables, à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité. Il a appelé tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, à prendre des mesures pour mettre en œuvre ce cadre.

## **5.6 Prévention et lutte contre l'hépatite virale**

### *Point 7 de l'ordre du jour, Document EM/RC62/7*

La Conseillère régionale, sida et maladies sexuellement transmissibles, a déclaré que l'hépatite virale était une principale cause de maladie chronique et de mortalité. Dans la Région de la Méditerranée orientale, on estime que 170 millions de personnes sont infectées par le VHB et 17 millions par le VHC. Suite à l'appel lancé dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'hépatite en mai 2014 (WHA67.6), le Programme OMS mondial sur l'hépatite prépare actuellement une stratégie mondiale sur la prévention et la lutte contre l'hépatite virale, en consultation avec les partenaires nationaux, régionaux et mondiaux. La stratégie a placé la réponse apportée par le secteur de la santé à l'hépatite virale dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et du programme d'action et des cibles en matière de santé et de développement pour l'après-2015. Le projet de stratégie définit un ensemble ambitieux de cibles pour 2030 qui prépare le terrain pour l'élimination de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique et identifie l'action nationale requise pour atteindre ces cibles. De manière plus spécifique, le projet de stratégie vise à atteindre d'ici 2030 : une réduction de 90 % des nouveaux cas d'hépatite B et C chronique ; une réduction de 65 % des décès dus à l'hépatite B et C ; et le traitement de 80 % des personnes atteintes d'hépatite B et C chronique qui sont éligibles au traitement. La stratégie mondiale sur l'hépatite sera présentée à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 pour approbation.

Les représentants de l'Égypte ont déclaré que leur pays avait fait une avancée majeure en obtenant le sofosbuvir princeps (Gilead) à un prix négocié d'environ USD 800 pour un traitement de 12 semaines dans le secteur public. En conséquence, l'Égypte intensifie rapidement le traitement de l'infection par le VHC avec pour objectif de traiter 2 millions de personnes d'ici 2018.

Des représentants ont exprimé leurs préoccupations concernant l'accessibilité économique du traitement fourni, ainsi que l'éthique de l'administration du traitement en priorité aux personnes atteintes d'une infection chronique en négligeant le traitement de phase initiale du fait du coût. L'OMS a demandé qu'un appui technique soit fourni aux pays pour réaliser des évaluations afin de déterminer la prévalence et d'élaborer des plans nationaux pour atteindre les cibles fixées pour 2030.

La Conseillère régionale a pris acte des préoccupations exprimées par les représentants pour ce qui concerne l'accessibilité du traitement fourni et la prévention des nouvelles infections. La concurrence naissante entre les entreprises qui produisent des médicaments génériques fera baisser les prix à long terme. L'OMS fournira un soutien aux pays dans la négociation de prix moins élevés mais ce processus s'avéra plus difficile pour les pays à revenu élevé ainsi que pour ceux qui ont une faible

prévalence de l'infection dans leurs populations. Elle a souligné l'importance de la prévention de la transmission et de l'intensification de la sensibilisation aux pratiques dangereuses telles que le partage de matériel d'injection et le tatouage. Les efforts de prévention nécessitent des investissements mais pourraient aussi s'avérer utiles pour lutter contre d'autres maladies.

## **5.7 Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région**

*Point 2 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/INF.DOC.1*

Le Directeur, Éradication de la poliomyélite et Appui aux situations d'urgences, a informé les États Membres de la situation relative à l'éradication de la poliomyélite dans la Région. Il a déclaré que les objectifs pour l'éradication de la poliomyélite et le plan stratégique pour la phase finale (2013-2018) étaient les suivants : détecter et interrompre toute transmission de poliovirus ; renforcer la vaccination systématique et introduire une dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé et procéder au retrait du vaccin antipoliomyélitique oral ; endiguer le poliovirus et certifier les interruptions de la transmission ; et planifier la transmission des acquis de l'éradication de la poliomyélite. La Région est actuellement la seule région au monde à notifier des poliovirus sauvages. En 2015, seuls le Pakistan et l'Afghanistan notifiaient des cas. Il a déclaré que les priorités pour les six prochains mois étaient d'interrompre la transmission, de consolider les améliorations de la couverture vaccinale et de la surveillance ; et pour tous les pays, de renforcer les plans de préparation et de riposte, et de se préparer au passage au VPOt-VPOb. Le monde est bien placé pour éradiquer la poliomyélite de l'ensemble de la planète dans les 6 à 9 mois à venir. Pour réaliser cet objectif, des plans d'action d'urgence nationaux pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan devaient être complètement mis en œuvre. Les actions des autres États Membres sont aussi cruciales dans ces phases finales de l'éradication mondiale pour soutenir ces deux pays et maintenir l'état d'absence de poliomyélite dans la Région.

Les représentants des deux pays d'endémie ont exprimé un engagement de haut niveau à stopper la transmission de la poliomyélite, à élaborer des plans d'action d'urgence et à mettre en place des centres de soutien d'urgence pour coordonner les activités d'éradication. Les représentants ont exprimé leurs inquiétudes quant à la disponibilité de vaccins VPOb de qualité en cas d'éventuelles pénuries suite à la demande générée par le remplacement. Les représentants des pays en crise ont déclaré que le déficit de financement, l'insécurité, les mouvements de réfugiés et des populations déplacées au sein de leur pays ainsi que la destruction des entrepôts et des hôpitaux constituaient des problèmes pour les efforts d'éradication de la poliomyélite. Il a été suggéré que les efforts entrepris aux frontières pour empêcher la transmission de la maladie puissent être reproduits dans les provinces.

Le Directeur, Éradication de la poliomyélite et Appui aux situations d'urgences, a reconnu que les inquiétudes des pays étaient justifiées et leur a assuré que l'OMS travaillerait avec chaque pays individuellement pour garantir la disponibilité de vaccins de haute qualité à temps pour le remplacement du VPOt par le VPOb. Il s'agit d'une responsabilité mondiale conforme au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale. La recommandation finale concernant la date du passage du VPOt au VPOb sera effectuée lors de la prochaine réunion du Groupe scientifique consultatif d'experts sur la vaccination en octobre 2015 à Genève. La certification mondiale de l'éradication ne pourra être déclarée que lorsque les commissions nationales de certification pourront démontrer l'absence de transmission du poliovirus sauvage pendant au moins trois années consécutives en présence d'une surveillance des normes de certification. Le Pakistan et l'Afghanistan ont élaboré des plans nationaux et définissent des stratégies pour interrompre la transmission d'ici mi-2016.

## **6. Réforme de l'OMS et questions programmatiques et budgétaires**

### **6.1 Dialogue de l'OMS sur le financement**

*Point 5 d) de l'ordre du jour*

Le Directeur par intérim pour la mobilisation coordonnée de ressources au Siège de l'OMS a présenté des informations sur le dialogue de l'OMS sur le financement 2015 qui aura lieu à Genève les 5 et 6 novembre prochains. L'objectif de cet événement est de discuter du financement de l'OMS au vu de son rôle dans la contribution aux ODD, d'examiner les futurs plans dans les domaines prioritaires et d'examiner les progrès vers le financement intégral du budget programme 2016-2017.

Le Directeur a passé en revue plusieurs façons dont les pays pourraient contribuer au financement de la santé publique dans la Région et dans le monde et a présenté un nouveau portail Web qui fournit des informations transparentes sur le budget de l'OMS, les financements et les flux financiers : [extranet.who.int/programmebudget/](http://extranet.who.int/programmebudget/).

Plusieurs représentants ont mentionné la nécessité d'allouer davantage de ressources aux pays, notamment ceux en situation de crise prolongée. Il a été réaffirmé qu'une augmentation des contributions fixées était le principal moyen de garantir une hausse durable du budget de l'OMS. Une bonne coordination entre les organismes des Nations Unies a été mentionnée comme essentielle pour éviter la duplication des efforts et des ressources.

Le Directeur par intérim pour la mobilisation coordonnée des ressources, en réponse aux commentaires des représentants, a fait remarquer que le financement et l'allocation budgétaire étaient des processus distincts et que le projet de budget programme ferait l'objet d'une discussion par le Comité régional en 2016. Il a indiqué qu'un consensus n'a pas encore été atteint en ce qui concerne l'augmentation des contributions fixées mais qu'une telle augmentation n'exclurait pas la nécessité de contributions volontaires. Il a déclaré que si le barème des contributions était décidé par les Nations Unies à New York, le montant des contributions fixées elles-mêmes étaient déterminées par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il a admis que la coordination avec le système des Nations Unies était essentielle pour garantir une utilisation optimale des ressources.

Le Directeur régional a indiqué que d'autres États Membres dans le monde rejoignaient les pays de la Région en appelant à une augmentation des contributions fixées. En mai de cette année, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une augmentation de 8 % du budget général qui n'était pas reflétée dans les contributions fixées. Il a indiqué que pour l'exercice biennal 2016-2017, l'allocation budgétaire avait augmenté pour les bureaux de pays par rapport au Bureau régional. Il a invité instamment les pays à faire en sorte que les principaux organismes nationaux de développement et associations philanthropiques soient informés du prochain dialogue sur le financement et invités à y participer. Tous les pays ont été encouragés à s'engager davantage dans les discussions sur le budget de l'OMS et sur le financement de la santé mondiale dans son ensemble.

## **7. Autres questions**

### **7.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-sixième et cent trente-septième sessions**

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

*Point 5 a,b) de l'ordre du jour, Documents EM/RC62/5, EM/RC62/5-Annexe 1*

Le Directeur de la gestion des programmes a attiré l'attention sur les résolutions adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et les cent trente-sixième et cent trente-septième sessions du Conseil exécutif. 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-huitième session du Conseil exécutif et a demandé s'il y avait des commentaires à ce sujet.

### **7.2 Plan d'action mondial pour les vaccins**

*Point 5 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/6, Résolution EM/RC62/R.1*

La Conseillère régionale pour les maladies à prévention vaccinale a présenté le Plan d'action mondial pour les vaccins. Elle a déclaré que ce plan mondial constituait un cadre approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 pour réaliser la vision de la Décennie de la vaccination, à savoir garantir un accès universel à la vaccination. Les objectifs de la Décennie de la vaccination sont les suivants : Parvenir à un monde libéré de la poliomyélite ; réaliser les cibles d'élimination mondiales et régionales ; atteindre les cibles de couverture vaccinale dans chaque région, pays et communauté ;

mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux et améliorés et atteindre la cible du quatrième objectif du Millénaire pour le développement (OMD) qui concerne la réduction de la mortalité infantile. Le plan d'action pour les vaccins dans la Méditerranée orientale (2016–2020), mis au point pour donner suite à la résolution WHA65.17, fournit un cadre d'action pour la mise en œuvre du plan d'action mondial pour les vaccins. Le plan régional a adopté les principes directeurs et les objectifs stratégiques du plan mondial et a proposé des stratégies pour l'application de ce dernier en tenant compte des spécificités locales.

Des participants ont mis en évidence l'importance de garantir les approvisionnements de vaccins, notamment pour le VPO. Ils ont mentionné le besoin de se soucier de l'équité et de la pérennité pour l'accès aux vaccins, notamment pour les nouveaux vaccins, et ont demandé un mécanisme, tel l'achat groupé, pour les pays à revenu intermédiaire, afin de leur permettre d'acheter leurs vaccins à un prix abordable. Parmi les autres préoccupations exprimées, on trouve l'augmentation de la résistance à la vaccination par le biais des médias sociaux et la faisabilité de la cible d'élimination de la rougeole d'ici 2020.

La Conseillère régionale, Maladies à prévention vaccinale, a souligné la nécessité pour les pays de s'enregistrer auprès de l'ensemble des producteurs de vaccins présélectionnés. En ce qui concerne les achats, elle a mis en exergue l'importance de fournir à l'OMS des informations sur les prix afin d'orienter les négociations avec les entreprises pharmaceutiques. Elle a mentionné que le plan d'action régional comprend plusieurs approches stratégiques pour lutter contre la résistance à la vaccination dans la Région et a souligné la nécessité d'accorder de l'importance à ces approches dans les plans nationaux. En ce qui concerne la cible d'élimination de la rougeole, elle a fait remarquer que plusieurs pays sont très proches d'atteindre cette cible et que l'interruption de la transmission de la rougeole ne pourra se faire que par des activités de vaccination supplémentaires de qualité.

Le Directeur de la gestion des programmes a mentionné la proposition d'un mécanisme d'achat groupé et a fait remarquer que la première étape consistait à l'achat par l'intermédiaire de l'UNICEF. À l'heure actuelle, seuls quatre pays y participent, et davantage de volume est nécessaire pour influencer la fixation des prix. L'OMS travaille également avec GAVI pour explorer les mécanismes permettant aux pays à revenu intermédiaire de se procurer des vaccins à des prix abordables.

Le Directeur régional a réaffirmé la nécessité pour davantage de pays de se manifester afin de participer au système d'achat par l'intermédiaire de l'UNICEF. Il a précisé que, outre les efforts conjoints menés avec GAVI, l'OMS travaillait aussi avec l'Organisation panaméricaine de la Santé pour adapter son mécanisme d'achat groupé afin de l'utiliser dans la Région.

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

*Point 8 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC62/ INF.DOC. 10*

Le Prix de la Fondation Dr A.T. Shousha pour 2015 a été remis à Monsieur le Docteur Yagob Yousef Al Mazrou (Arabie saoudite) 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.

### **7.4 Lieu et date des sessions futures du Comité régional**

*Point 9 de l'ordre du jour, Document EM/RC62/ INF.DOC. 13, Décision no8*

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-troisième session au Bureau régional au Caire (Égypte) du 3 au 6 octobre 2016 et sa soixante-quatrième session à Islamabad (Pakistan).

## **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-deuxième session.

## **8.3 Séance de clôture**

*Point 11 de l'ordre du jour, Décision n°9*

Le Comité régional a décidé d'envoyer un télégramme de gratitude et de remerciement à Son Altesse Sheikh Sabah Al-Ahmad Al Jaber Al Sabah, Émir du Koweït, pour avoir aimablement accepté d'accueillir la soixante-deuxième session du Comité régional et pour les importantes attentions et l'hospitalité prodiguées à tous les participants.

## 9. Résolutions et décisions

### 9.1 Résolutions

#### EM/RC62/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2014 et rapports de situation

Le Comité régional,

Ayant passé en revue le rapport annuel du Directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pour 2014 et les rapports de situation demandés par le Comité régional<sup>1</sup> ;

Rappelant les résolutions précédentes sur les mesures requises en association avec les priorités stratégiques régionales approuvées par le Comité régional en 2012 ;

Reconnaissant les progrès réalisés et les défis et lacunes persistantes en rapport avec les priorités stratégiques régionales ;

Préoccupé par les menaces continues sur la sécurité sanitaire mondiale ;

1. **REMERCIE** le Directeur régional pour son rapport et pour les efforts qu'il a déployés pour améliorer l'impact et l'efficacité de l'OMS dans les domaines stratégiques prioritaires, en particulier dans le domaine de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ;
2. **ADOpte** le rapport annuel du Directeur régional pour 2014 ;
3. **APPROUVE** le Plan d'action de la Méditerranée orientale pour les vaccins et le plan d'action régional contre le paludisme 2016-2020 ;
4. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à :
  - 4.1 élaborer ou mettre à jour des plans stratégiques nationaux pour la santé génésique, maternelle, néonatale et infanto-juvénile conformément à la stratégie mondiale des Nations Unies sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;
  - 4.2 accélérer l'action en vue d'améliorer l'enregistrement des actes et des statistiques d'état civil, et notamment l'enregistrement des causes de décès, sur la base des évaluations réalisées en collaboration avec l'OMS ;
  - 4.3 mettre à jour les plans pluriannuels nationaux pour la vaccination sur la base du plan d'action de la Méditerranée orientale pour les vaccins, et renforcer la structure et les capacités gestionnaires du programme national de vaccination à tous les niveaux ;
  - 4.4 actualiser les plans nationaux conformément au plan d'action régional contre le paludisme 2016-2020 ;
  - 4.5 renforcer les mesures de détection, de riposte et d'atténuation des effets pour les menaces de santé publique dues au MERS-CoV et à la grippe aviaire A(H5N1), y compris au moyen d'une meilleure coordination entre les pays ;
  - 4.6 poursuivre et intensifier les efforts afin d'élaborer une vision, une stratégie et une feuille de route sur la base du cadre d'action régional en vue de faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale et suivre la mise en œuvre ;
  - 4.7 évaluer les inégalités en matière de santé et leurs déterminants sociaux associés, identifier les mesures prioritaires et suivre les progrès ;

---

<sup>1</sup> EM/RC62/2, EM/RC62/INF.DOC 1-8

**5. PRIE** le Directeur régional :

- 5.1 de maintenir le partenariat aux niveaux régional et national avec l'UNFPA, l'UNICEF et d'autres partenaires dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale et infanto-juvénile, en s'appuyant sur la dynamique créée au moyen de l'initiative Sauver les vies des mères et des enfants ;
- 5.2 d'élaborer un plan d'action régional sur la sécurité sanitaire des aliments pour soutenir les États Membres sur la base des résultats des évaluations nationales réalisées en 2015 ;
- 5.3 de mettre en place une équipe spéciale régionale pour coordonner les activités de recherche en cours sur le MERS-CoV dans la Région et faire rapport au Comité régional en 2016 ;
- 5.4 de faire rapport au Comité régional tous les deux ans à compter de 2017 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale pour les vaccins et du plan d'action régional contre le paludisme 2016-2020.

**EM/RC62/R.2 Maladies non transmissibles : accélérer la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies en préparation de la troisième réunion de haut niveau en 2018**

Le Comité régional,

Ayant examiné les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de la déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;<sup>1</sup>

Rappelant la résolution 66/2 des Nations Unies sur la déclaration politique de 2011 de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et la résolution 68/300 sur le Document final de 2014 de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Rappelant par ailleurs la résolution du Comité régional EM/RC61/R.3 sur la mise en œuvre du cadre d'action régional ;

Constatant avec satisfaction le fait que la résolution 70/001 des Nations Unies sur le programme de développement durable d'ici 2030 comprenne des objectifs de développement durable et des cibles pour réduire d'un tiers, d'ici 2030, la mortalité prématurée associée aux maladies non transmissibles au moyen de la prévention et du traitement<sup>2</sup> et renforce la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans tous les pays<sup>3</sup>;

Prenant en considération la note technique que le Secrétariat a publiée le 1<sup>er</sup> mai 2015<sup>4</sup>, conformément au paragraphe 3 de la résolution EM/RC61/R.3, définissant les 10 indicateurs de processus que le Directeur général utilisera pour faire rapport à l'Assemblée générale vers la fin de l'année 2017 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements inclus dans la déclaration politique de 2011 et le Document final de 2014 ;

Rappelant que la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles se tiendra en 2018 ;

---

<sup>1</sup> EM/RC62/INF.DOC.3

<sup>2</sup> Conformément à la cible 3.4 des objectifs de développement durable

<sup>3</sup> Conformément à la cible 3.a des objectifs de développement durable

<sup>4</sup> Disponible (en anglais seulement) à l'adresse <http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/>

Saluant les efforts continus déployés par le Directeur régional pour accroître la sensibilisation mondiale et régionale à l'ampleur du problème et renforcer l'action de lutte contre les maladies non transmissibles ;

**1. INVITE INSTAMMENT** les États Membres à :

1.1 accorder l'attention voulue à la cible de l'objectif de développement durable consacrée aux maladies non transmissibles, à savoir réduire d'un tiers, d'ici 2030, la mortalité prématurée associée aux maladies non transmissibles dans le cadre des efforts en vue de développer des réponses nationales ambitieuses pour la mise en œuvre complète du programme de développement durable d'ici 2030 ;

1.2 continuer d'accorder la priorité à la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances pour les États Membres compris dans le Document final de 2014 en 2015 et 2016, et en particulier :

- définir, avant la fin de 2015, des cibles nationales pour 2025 et des indicateurs de processus sur la base des situations nationales, prenant en compte les neuf cibles volontaires mondiales pour les maladies non transmissibles ;

- élaborer et renforcer, avant la fin de 2015, des politiques et des plans multisectoriels nationaux pour atteindre les cibles nationales d'ici 2025, en tenant compte du cadre d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020 ;

- mettre en œuvre, d'ici 2016, des interventions qui réduisent les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles, prenant en compte l'ensemble des interventions d'un très bon rapport coût-efficacité et abordables au plan économique pour tous les États Membres (« meilleures options ») ;

- mettre en œuvre, d'ici 2016, des interventions qui renforcent les systèmes de santé pour s'attaquer aux maladies non transmissibles, prenant en compte l'ensemble des interventions d'un très bon rapport coût-efficacité et abordables au plan économique pour tous les États Membres (« meilleures options ») ;

**2. PRIE** le Directeur général de finaliser l'action du Secrétariat pour mettre à jour les « meilleures options » avant la fin de 2016 sur la base des connaissances scientifiques les plus récentes, des éléments d'information disponibles et d'un examen de l'expérience internationale ;

**3. PRIE** le Directeur régional :

3.1 d'organiser une séance d'information technique lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour informer les États Membres des progrès réalisés par les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale dans la mise en œuvre des engagements nationaux inclus dans la déclaration politique de 2011 ;

3.2 de continuer à soutenir les États Membres pour réaliser des évaluations détaillées de leurs progrès dans la mise en œuvre des engagements compris dans le cadre d'action régional mis à jour et de s'attaquer aux lacunes identifiées dans les évaluations ;

3.3 de continuer à soutenir des États Membres dans leurs préparations pour la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale en 2018, y compris la production et le suivi des données sur les indicateurs de processus ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre des feuilles de route nationales ;

- 3.4 de faire rapport au Comité régional lors de ses soixante-troisième et soixante-quatrième sessions sur les progrès des États Membres dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

### **EM/RC62/R.3 Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005)**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport de situation sur les principales capacités nationales pour l'application du Règlement sanitaire international (2005)<sup>1</sup> et le document technique sur l'évaluation et le suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005)<sup>2</sup>;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA61.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) et WHA68.5 sur les recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI ; et la résolution du Comité régional EM/RC61/R.2 Sécurité sanitaire mondiale : enjeux et opportunités – axée plus particulièrement sur le Règlement sanitaire international (2005) ;

Reconnaissant que les États Membres sont collectivement responsables de la protection de la santé mondiale conformément au Règlement sanitaire international (2005) et que les évaluations de l'état de préparation pour la maladie à virus Ebola réalisées dans la Région ont révélé des lacunes considérables dans les capacités des pays eu égard au suivi et à la détection des menaces émergentes pour la santé et à la riposte à ces menaces ;

1. **MET EN PLACE** une commission d'évaluation régionale indépendante composée d'experts des États Parties de la Région et de l'OMS pour évaluer l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région et conseiller les États Membres sur des questions liées à la mise en œuvre des principales capacités nationales requises au titre du Règlement sanitaire international ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à effectuer une évaluation objective de l'application du Règlement sanitaire international avec l'appui de l'OMS et à rendre compte chaque année des progrès réalisés dans l'application du Règlement à la Commission d'évaluation régionale, en recourant à un instrument harmonisé et à une méthodologie standardisée ;
3. **PRIE** le Directeur régional :
  - 3.1 de définir le mandat de la Commission d'évaluation régionale et d'organiser la première réunion de cette commission avant la fin de 2015 ;
  - 3.2 de créer une équipe spéciale régionale pour harmoniser les instruments existants en vue de l'évaluation de l'application du Règlement sanitaire international, y compris l'instrument d'évaluation du programme d'action mondial sur la sécurité sanitaire mondiale ;
4. **DEMANDE** à la Commission d'évaluation régionale de rendre compte de l'état de l'application du Règlement sanitaire international (2005) chaque année par l'intermédiaire du Directeur régional.

---

<sup>1</sup> Document EM/RC62/INF.Doc.4

<sup>2</sup> Document EM/RC62/Tech.Disc.2

## **EM/RC62/R.4 Enseignement médical : un cadre d'action**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé : « Examen de l'enseignement médical : enjeux, priorités et cadre d'action »<sup>1</sup> ;

Rappelant la résolution EM/RC50/R.9 sur l'accréditation des hôpitaux et des établissements d'enseignement médical ;

Conscient de l'importance de la formation des professions médicales dans la promotion de la santé publique, le renforcement des systèmes de santé et la progression vers la couverture sanitaire universelle dans les États Membres ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action régional sur l'enseignement médical (en annexe à la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
  - 2.1 à utiliser le cadre d'action régional sur l'enseignement médical pour guider la mise en œuvre des feuilles de route nationales pour la réforme de l'enseignement médical ;
  - 2.2 à mener une évaluation des besoins en matière d'enseignement médical au niveau national, couvrant les écoles de médecine des secteurs public et privé ;
  - 2.3 à mettre au point des mécanismes permettant de conférer le statut d'enseignement à certains établissements de soins de santé primaires pour la formation des étudiants à tous les niveaux ;
  - 2.4 à établir officiellement des systèmes de formation médicale continue et, le cas échéant, à établir un lien entre ces systèmes et les modalités de recertification des professionnels de la santé ;
  - 2.5 à mettre au point des mécanismes et à créer des opportunités de formation interprofessionnelle ;
3. **PRIE** le Directeur régional :
  - 3.1 de fournir un soutien technique aux États Membres pour utiliser le cadre d'action régional sur l'enseignement médical pour la préparation et la mise en œuvre de feuilles de route nationales pour la réforme de l'enseignement médical ;
  - 3.2 d'organiser une réunion régionale de haut niveau entre les ministères de la santé et les ministères de l'enseignement supérieur pour atteindre le plus haut niveau de coordination et de collaboration requis en vue de la mise en œuvre efficace du cadre régional sur l'enseignement médical.

---

<sup>1</sup> EM/RC62/3

## **EM/RC62/R.5 Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action »<sup>1</sup> ;

Rappelant les résolutions WHA66.8 sur le plan d'action complet pour la santé mentale 2013-2020, WHA55.10 sur le programme d'action mondial pour la santé mentale, EM/RC57/R.3 sur la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et EM/RC58/R.8 sur la stratégie pour la santé mentale et l'abus de substances psychoactives dans la Région de la Méditerranée orientale 2012-2016 ;

Reconnaissant l'ampleur considérable des troubles mentaux et leurs conséquences socioéconomiques ;

Reconnaissant en outre que le droit à la santé, l'équité dans l'accès aux soins de santé et la recherche du plus haut niveau de santé pour les populations sont des valeurs inscrites dans la Constitution de l'OMS ;

Appréciant par ailleurs l'importance de l'investissement dans la promotion de la santé mentale et de la prévention et la prise en charge des troubles mentaux pour réaliser les objectifs de développement durable ;

Reconnaissant que les lacunes en matière de traitement dans certains pays de la Région peuvent atteindre 90 % malgré la disponibilité d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité et fondées sur des bases factuelles ;

Préoccupé par le fait qu'un certain nombre de pays de la Région sont confrontés à des situations d'urgence complexes qui contribuent à l'augmentation des taux de troubles mentaux ;

1. **APPROUVE** le cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale (en annexe à la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à mettre en œuvre les interventions stratégiques dans les quatre domaines (gouvernance, prévention, soins de santé et surveillance) du cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale ;
3. **PRIE** le Directeur régional :
  - 3.1 de renforcer le soutien technique fourni aux États Membres en vue de la mise en œuvre et du suivi des interventions stratégiques du cadre régional ;
  - 3.2 de rendre compte de l'état de la mise en œuvre du cadre régional au Comité régional tous les deux ans à compter de 2017.

---

<sup>1</sup> EM/RC62/4

## 9.2 Décisions

### Décision n°1 Élection du bureau

Président : Dr Ali Saad Al-Obaidi (Koweït)

Vice-Président : Dr Ahmed Al-Saidi (Oman)

Vice-Président : Dr Bahar Idris Abu Garda (Soudan)

Président des Discussions techniques : Dr Ali Hyasat (Jordanie)

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

Dr Safaa Abdelgelil (Égypte), Dr Magda Mohamed Al-Qatan (Koweït), Dr Mohammad Mehdi Gouya (République islamique d'Iran), Dr El Fatih Mohamed Malik (Soudan), Dr Sihem Bellalouna (Tunisie), Dr Saif bin Salem Al-Abri (Oman).

Secrétariat : Dr Jaouad Mahjour, Dr Haifa Madi, Dr Sameen Siddiqi, Dr Arash Rashidian, Dr Hoda Atta, Dr Khalid Saeed, Mme Jane Nicholson.

### Décision n°2 Adoption de l'ordre du jour

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de la soixante-deuxième session.

### Décision n° 3 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 a décidé d'attribuer 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 au Docteur Nizal Sarrafzadegan (République islamique d'Iran), sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation 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. La remise du prix au lauréat sélectionné se fera pendant la soixante-troisième session du Comité régional en 2016.

### Décision n°4 Attribution du prix pour la recherche sur le Syndrome de Down

Le Comité régional, sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation du Prix de la Recherche sur le Syndrome de Down, a décidé de ne pas attribuer le prix cette année.

### Décision n° 5 Statuts du Comité de la fondation 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 modifier l'article 7 des Statuts de la Fondation comme suit (le nouveau texte est en caractères gras) :

Toute administration sanitaire nationale d'un État Membre de la Région de la Méditerranée orientale de l'Organisation mondiale de la Santé, ou tout ancien lauréat du Prix, peut proposer le nom d'un candidat. La proposition doit être accompagnée d'une déclaration écrite la justifiant. Les propositions sont soumises à l'administrateur qui les transmet, avec ses observations techniques, au Comité de la Fondation

**Toute administration éducative nationale, tout centre de recherche, tout établissement d'enseignement ou toute organisation non gouvernementale d'un État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé au sein de la Région de la Méditerranée orientale peut proposer des candidats au Prix à son administration sanitaire nationale. Ces propositions doivent être accompagnées d'un exposé écrit des raisons qui justifient la candidature. La décision de proposer les personnes suggérées pour le Prix sera laissée à la discrétion de l'administration sanitaire nationale.**

#### **Décision n° 6 Statuts du Comité de la Fondation du prix de la recherche sur le Syndrome de Down**

Le Comité régional, sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation du Prix de la Recherche sur le Syndrome de Down, a décidé de modifier l'article 4 des Statuts de la Fondation comme suit (nouveau texte en caractères gras) :

La Fondation est instituée dans le but de décerner un prix à une ou plusieurs personnes, **ou à une ou plusieurs organisations non gouvernementales ou autres institutions** ayant apporté une contribution exceptionnelle dans le domaine de la recherche sur le syndrome de Down ainsi qu'une subvention à une ou plusieurs personnes, **ou à une ou plusieurs organisations non gouvernementales ou autres institutions**, pour des travaux de recherche qui seront entrepris dans le même domaine. Les critères spécifiques appliqués à l'évaluation des travaux des candidats, dans le cas du Prix, et de la proposition de recherche, dans le cas de la Subvention, seront définis par le Comité de la Fondation.

#### **Décision n° 7 Vérification des pouvoirs**

Conformément au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, les membres du bureau du Comité régional se sont réunis le 7 octobre 2015 et ont passé en revue les pouvoirs des représentants participant à la présente session du Comité régional. Sur la base du rapport du Président du Comité régional, ce dernier a reconnu la validité des pouvoirs soumis par les délégations suivantes : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran (République arabe d'), Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie.

#### **Décision n°8 Lieu et place des sessions futures du Comité régional**

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-troisième session au Bureau régional au Caire (Égypte) du 3 au 6 octobre 2016 et sa soixante-quatrième session à Islamabad (Pakistan).

#### **Décision n°9 Clôture de la session**

Le Comité régional a décidé d'envoyer un télégramme de gratitude et de remerciement à Son Altesse Sheikh Sabah Al-Ahmad Al Jaber Al Sabah, Émir du Koweït, pour avoir aimablement accepté d'accueillir la soixante-deuxième session du Comité régional et pour les importantes attentions et l'hospitalité prodiguées à tous les participants.

## Annexe 1 Ordre du jour

- |     |   |                     |
|-----|---|---------------------|
| 1.  | Ouverture de la session   |                     |
|     | a) Élection du bureau   |                     |
|     | b) Adoption de l'ordre du jour  | EM/RC62/1- Rev.2    |
| 2.  | a) Rapport annuel du Directeur régional 2014  | EM/RC62/2           |
|     | Rapports de situation sur les domaines suivants :   |                     |
|     | b) Éradication de la poliomyélite   | EM/RC62/INF.DOC.1   |
|     | c) Préparation et riposte aux situations d'urgence  | EM/RC62/INF.DOC.2   |
|     | d) Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles   | EM/RC62/INF.DOC.3   |
|     | e) Principales capacités nationales requises pour l'application du Règlement sanitaire international : respect de la date butoir de 2016  | EM/RC62/INF.DOC.4   |
|     | f) Couverture sanitaire universelle   | EM/RC62/INF.DOC.5   |
|     | g) Stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019   | EM/RC62/INF.DOC.6   |
|     | h) Sauver les vies des mères et des enfants   | EM/RC62/INF.DOC.7   |
|     | i) Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019  | EM/RC62/INF.DOC.8   |
| 3.  | Discussions techniques  |                     |
|     | a) Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-Cov) et le virus H5N1  | EM/RC62/Tech.Disc.1 |
|     | b) Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015  | EM/RC62/Tech.Disc.2 |
| 4.  | Documents techniques  |                     |
|     | a) Examen de l'enseignement médical : enjeux, priorités et cadre d'action   | EM/RC62/3           |
|     | b) Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action  | EM/RC62/4           |
|     | c) Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016   | EM/RC62/8           |
| 5.  | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif  |                     |
|     | a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-sixième et cent trente-septième sessions | EM/RC62/5           |
|     | b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS  | EM/RC62/5-Annexe 1  |
|     | c) Plan d'action mondial pour les vaccins   | EM/RC62/6           |
|     | d) Dialogue sur le financement de l'OMS   |                     |
| 6.  | Rapport de la troisième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional  | EM/RC62/INF.DOC.9   |
| 7.  | Prévention et lutte contre l'hépatite virale  | EM/RC62/7           |
| 8.  | Attribution de prix   |                     |
|     | a) Attribution du prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha   | EM/RC62/INF.DOC.10  |
|     | 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/RC62/INF.DOC.11  |
|     | c) Attribution du Prix de la recherche sur le syndrome de Down  | EM/RC62/INF.DOC.12  |
| 9.  | Lieu et date des sessions futures du Comité régional  | EM/RC62/INF.DOC.13  |
| 10. | Autres affaires   |                     |
| 11. | Séance de clôture   |                     |

**Annexe 2**

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

**ÉTATS MEMBRES**

**AFGHANISTAN**

**Suppléant**

Dr Najibullah Safi  
Director-General Preventive Medicines  
and Primary Health Care  
Ministry of Public Health  
**Kabul**

**ARABIE SAOUDITE**

**Représentant**

Dr Hamad bin Mohamed Al-Dowale'  
Vice-Minister of Health  
Ministry of Health  
**Riyadh**

**Suppléant**

Dr Abdulaziz bin Abdullah bin Saeed  
Deputy Minister for Public Health  
Ministry of Health  
**Riyadh**

**Conseillers**

Dr Abdullah Bin Mofreh Assiri  
Assistant Undersecretary  
Preventive Medicine Dept.  
Ministry of Health  
**Riyadh**

Dr Mohamed Bin Yehia Al-Saidi  
Director-General  
Genetic and Chronic Diseases Dept.  
Ministry of Health  
**Riyadh**

Ms Hessa Bin Awad Al-Mutairi  
Acting Director-General  
International Relations Dept.  
Ministry of Health  
**Riyadh**

Mr Faris Al-Sheikh  
Director  
Office of H.E. The Minister of Health  
Ministry of Health  
**Riyadh**

**BAHREÏN**

**Représentant**

Dr Waleed Al Ma'ane  
Assistant Undersecretary for Hospital Affairs  
Ministry of Health  
**Manama**

<b>Suppléant</b>	Dr Mariam Ebrahim Al-Hajeri Director, Public Health Department Ministry of Health <b>Manama</b>
<b>Conseiller</b>	Mr Abdulla Isa Makalli Media Specialist Ministry of Health <b>Manama</b>
<b>Représentant</b>	<b>DJIBOUTI</b> M. Mohamed Mahyoub Hatem Conseiller technique Ministère de la Santé <b>Djibouti</b>
<b>Représentant</b>	<b>ÉGYPTE</b> Dr Safaa Abdelgelil Undersecretary, Foreign Health Relations Ministry of Health & Population <b>Cairo</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Rana Zedan Physician Ministry of Health <b>Cairo</b>
<b>Conseillers</b>	Dr Noha Hassan Physician, Private sector Ministry of Health <b>Ismailaia</b> Mr Bassem Abdel Samad Medical student Kasr El Aini University <b>Cairo</b>
<b>Représentant</b>	<b>ÉMIRATS ARABES UNIS</b> H.E Dr Abdul Rahman bin Mohammed Al Owais Minister of Health Ministry of Health <b>Abu Dhabi</b>
<b>Suppléant</b>	Mr Nasser Khalifa AlBudour Director of Minister's Office and Assistant Undersecretary Ministry of Health <b>Abu Dhabi</b>
<b>Conseillers</b>	Dr Hussain Mohamed AlRand Assistant Undersecretary for Health Clinics Ministry of Health <b>Abu Dhabi</b> Dr Aisha Mohamed Suhail Director, Primary Health Care Ministry of Health <b>Abu Dhabi</b>

	<p>Dr Fatima Mahmoud El Attar Director, International Health Regulations Ministry of Health <b>Abu Dhabi</b></p>
<b>Représentant</b>	<p><b>IRAN, (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D')</b> Dr Mohsen Asadi Lari Director-General for International Affairs Ministry of Health and Medical Education <b>Teheran</b></p>
<b>Suppléant</b>	<p>Dr Bagher Larijani Deputy Minister for Education and Head of NCD National Committee Ministry of Health and Medical Education <b>Teheran</b></p>
<b>Conseillers</b>	<p>Dr Mohammad Mehdi Gouya Director, Center for Disease Control Ministry of Health and Medical Education <b>Teheran</b></p> <p>Dr Amirhossein Takian Deputy Acting Minister for international Affairs Ministry of Health and Medical Education <b>Teheran</b></p> <p>Ms Nastaran Aslani Head of International Organizations Ministry of Health and Medical Education <b>Teheran</b></p>
<b>Représentant</b>	<p><b>IRAQ</b> H.E. Dr Adeela Hammoud Minister of Health Ministry of Health <b>Baghdad</b></p>
<b>Suppléant</b>	<p>Dr Mohammad Jabour Hawael Assistant Director-General Public Health Directorate Ministry of Health <b>Baghdad</b></p>
<b>Conseillers</b>	<p>Ms Shaza Abdellatif Ismaiel International Health Unit Ministry of Health <b>Baghdad</b></p> <p>Lieutenant Ali Hamoud Hussein Minister's Office Ministry of Health <b>Baghdad</b></p>
<b>Représentant</b>	<p><b>JORDANIE</b> <b>H.E. Dr Ali Hyasat</b> Minister of Health Ministry of Health <b>Amman</b></p>

<b>Suppléant</b>	Dr Basheer Al-Qaseer Director, Primary Health Care Administration Ministry of Health <b>Amman</b>
<b>Conseiller</b>	Dr Ibrahim Ablan Director of Jordan Field Epidemiological Training Programme Ministry of Health <b>Amman</b>
<b>Représentant</b>	<b>KOWEÏT</b> H.E. Dr Ali Saad Al-Obaidi Minister of Health Ministry of Health <b>Kuwait</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Khaled Al-Sahlawi Undersecretary Ministry of Health <b>Kuwait</b>
<b>Conseillers</b>	Dr Qais Saleh Al Doweiry Assistant Under-Secretary For Public Health Affairs Ministry of Health Kuwait Dr Mahmoud Al-Abd Alhadi Assistant Undersecretary for Legal Affairs Ministry of Health <b>Kuwait</b> Dr Magda Mohamed Al-Qatan Assistant Undersecretary for Public Health Affairs Ministry of Health <b>Kuwait</b> Dr Gamal Al-Harbi Assistant Undersecretary for Medical Services Ministry of Health <b>Kuwait</b> Dr Omar Al-Sayed Omar Assistant Undersecretary for Medical Affairs and Medical Equipment Ministry of Health <b>Kuwait</b> Dr Yasmin Adnan Abdulghafour Head of Training and Development Dept. Ministry of Health <b>Kuwait</b> Mr Faisal Mohamed Al-Dosari Director, Public Affairs and Media Ministry of Health <b>Kuwait</b>

Dr Fahd Al-Khalifa  
Director, National Center for Medical Informatics  
Ministry of Health  
**Kuwait**

Dr Nawal Al-Qaoud  
Director, Nutrition Department  
Ministry of Health  
**Kuwait**

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

Dr Hanouf Al-Bahwa  
International Relations Department  
Ministry of Health  
**Kuwait**

**LIBAN**

**Représentant**

Dr Randa Hamadeh  
Head of Primary Health Care Department  
Ministry of Health  
**Beirut**

**LIBYE**

**Représentant**

Dr Reida M.A. Eloakley  
Minister of Health  
Ministry of Health  
**Beida**

**Suppléant**

Dr Izzadeen Hadia  
Ministry of Health  
**Beida**

**Conseillers**

Dr Salhin Atia Amkwneen  
Head of Pharmaceutical  
and Medical Technology Administration  
Ministry of Health  
**Beida**

Ms Hajer Hassan  
Personal Assistant  
Ministry of Health  
**Beida**

**MAROC**

**Représentant**

M. Abderrahmane Al-Alaoui  
Directeur, Planification et Ressources financières  
Ministère de la Santé  
**Rabat**

**Suppléants**

Dr Abdellatif Idrissi Azzouzi  
Conseiller auprès du Secrétaire général  
Ministère de la Santé  
**Rabat**

M. Anouar Benamar  
Chef du Service des Organisations internationales  
intergouvernementales  
Direction de la Planification et des Ressources financières  
Ministère de la Santé  
**Rabat**

**OMAN**

**Représentant**

H.E. Dr Ahmed Mohamed 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  
Head of the Minister's Office  
Ministry of Health  
**Muscat**

Dr Saif bin Salem Al-Abri  
Director-General, Disease Surveillance and Control  
Ministry of Health  
**Muscat**

Dr Badria Bint Mohsen Al-Rashdi  
Director of Primary Health-care Supporting Services  
Ministry of Health  
**Muscat**

Ms Moza Bint Mohamed Al-Batashiya  
Director  
Department of Profession Regulation  
Directorate –General of Nursing Affairs  
Ministry of Health  
**Muscat**

Mr Talal Bin Khalfan Al-Maashari  
Coordinator, Minister's Office  
Ministry of Health  
**Muscat**

**PAKISTAN**

**Représentant**

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

**PALESTINE**

**Représentant**

H.E. Dr Jawad Awwad  
Minister of Health  
Ministry of Health  
**Ramallah**

<b>Suppléant</b>	Dr Asad Ramlawi Deputy Minister of Health Ministry of Health <b>Ramallah</b>
<b>Représentant</b>	<b>QATAR</b> H.E. Mr Abdulla bin Khalid Al-Qahtani Minister of Public Health Secretary General, Supreme Council of Health <b>Doha</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Salih Ali Al-Merri Assistant Secretary-General for Medical Affairs Supreme Council of Health <b>Doha</b>
<b>Conseillers</b>	Dr Mohammed Bin Hamad Al-Thani Director, Public Health Department Supreme Council of Health <b>Doha</b> Dr Hamad Eid Al-Romaihi Director of Communicable Disease Dept. Supreme Council of Health <b>Doha</b> Mr Abdullatif Ali Al-Abdulla Manager, International Health Relations Department Supreme Council of Health <b>Doha</b> Mr Abdulla Mohammed Al-Dosari Head, Patients' Affairs section Supreme Council of Health <b>Doha</b>
<b>Représentant</b>	<b>SOMALIE</b> H.E. Dr Hawa Hassan Mohamed Minister of Health and Human Services Ministry of Health <b>Mogadishu</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Abdinasir Osman Isse Puntland Ministry of Health <b>Puntland</b>
<b>Conseiller</b>	Dr Abdi Awad Minister's Advisor Ministry of Health <b>Mogadishu</b>
<b>Représentant</b>	<b>SOUDAN</b> H.E. Dr Bahar Idris Abu Garda Minister of Health Federal Ministry of Health <b>Khartoum</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Imadeldin Ahmed Ismail Federal Ministry of Health <b>Khartoum</b>

<b>Conseillers</b>	Dr El Fatih Mohamed Malik Director-General, Planning and International Health Directorate Federal Ministry of Health <b>Khartoum</b>
	Dr Sara Mohamed Osman Elyas Special Adviser to H.E. the Minister of Health as GAVI Board Member Federal Ministry of Health <b>Khartoum</b>
	<b>TUNISIE</b>
<b>Représentant</b>	S.E. M. Said El Aidi Ministre de la Santé Ministère de la Santé <b>Tunis</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Sihem Bellalouna Membre du Cabinet du Ministre Ministère de la Santé <b>Tunis</b>
<b>Conseiller</b>	Dr Imed Maaloul Directeur régional de la santé Ministère de la Santé <b>Sfax</b>

#### **OBSERVATEURS**

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

#### **TURQUIE**

Mr Cetin Doğan DİKMEN  
Assistant European Union Expert  
Ministry of Health  
**Ankara**

Mr Yusuf IRMAK  
Head of Department  
Relations with International Organizations  
General Directorate of Foreign and EU Affairs  
Ministry of Health  
**Ankara**

(Observateurs représentant les organisations des Nations Unies)

#### **AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE**

Ms Nelly Enwerem-Bromson  
Director, Division of Programme of Action for Cancer Therapy  
Department of Technical Cooperation  
IAEA  
**Vienna**

#### **FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)**

Dr S.M. Moazzem Hossain  
Regional Advisor Health  
UNICEF/MENARO  
**Amman**

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION**

Dr Mohamed Abdel Moneim Akl Afifi  
Reproductive Health Programme Specialist  
UNFPA/Arab States Regional Office  
**Cairo**

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

Dr Akihiro Seita  
Director of Health  
UNRWA  
**Amman**

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

Mr Nacif Rihani  
Livestock Development Officer  
FAO Sub-Regional Office  
for Gulf Cooperation Council States and Yemen  
**Abu Dhabi**

**ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)**

Ms Iman Ereiqtat  
Chief of Mission of Kuwait  
IOM  
**Kuwait**  
Dr Nedal Odeh  
IOM Migration Health Focal Point in Emergencies  
**Northern Iraq**

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

Dr Yamina Chakkar  
Director  
Regional Support Team 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**

**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT (PNUE)**

Dr Abdul Majeid Haddad  
Regional Climate Change Coordinator  
United Nations Environment Programme (UNEP)  
**Manama**

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

**ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)**

Ms Diane Mansour  
Alzheimer's Disease International  
**Beirut**

**ARAB MEDICAL UNION (AMU)**

Prof. Dr Osama Raslan  
Secretary-General  
Arab Medical Union  
**Cairo**

**ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE (ACMLS)**

Dr Abdel Rahman Al Awadi  
Secretary-General  
Arabization Center for Medical Science  
**Kuwait**

Dr Yacoub Ahmed Al-Sharrah  
Assistant Secretary-General  
Arabization Center for Medical Science  
**Kuwait**

**ARAB FUND FOR ECONOMIC AND SOCIAL DEVELOPMENT**

Dr Mohamed Lutf El-Ariani  
Arab Fund for Economic and Social Development  
**Kuwait**

**ASSOCIATION OF ARAB UNIVERSITIES (AARU)**

Professor Sultan Abu-Orabie AlAdwan  
Secretary-General  
Association of Arab Universities  
**Amman**

**EASTERN MEDITERRANEAN PUBLIC HEALTH NETWORK (EMPHNET)**

Dr Mohannad Al-Nsour  
Executive Director  
Eastern Mediterranean Public Health Network  
**Amman**

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

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

**GAVI - THE VACCINE ALLIANCE (GAVI)**

Ms Colette Selman  
Regional Head EMRO/EURO/PAHO  
Country Support  
GAVI Alliance  
**Geneva**

**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**

**HEALTH MINISTERS' COUNCIL FOR THE COOPERATION COUNCIL STATES**

Dr Tawfik A.M. Khoja, FRCGP  
Director-General Executive Board  
Council of Health Ministers for Gulf  
Cooperation States

**Riyadh**

Dr Abdel Rahman Kamel El Habrawi  
Director, Technical Department  
Council of Health Ministers for Gulf  
Cooperation States

**Riyadh**

Dr Bashir Mohamed Al-Sufiani  
Director, Expat workforce  
Council of Health Ministers for Gulf  
Cooperation States

**Riyadh**

Mr Abdullah Bin Mohamed Al-Ghosn  
Head of Director-General's Office  
Council of Health Ministers for Gulf  
Cooperation States

**Riyadh**

Mr Mahmoud Mohamed Ibrahim Al-Hashmi  
Head of Administrative Services Dept.  
Council of Health Ministers for Gulf  
Cooperation States

**Riyadh**

**INTERNATIONAL AGENCY FOR PREVENTION OF BLINDNESS (IAPB)**

Dr Mohamad Naji Alamuddin  
Co-chairman  
Prevention of Blindness Union  
International Agency for Prevention of Blindness

**Riyadh**

**INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATIONS (IAPO)**

Ms Jolanta Bilinska  
Chair of the Board  
International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)

**London**

**INTERNATIONAL DIABETES ASSOCIATION (IDF)**

Professor Adel El Sayed  
Chair of IDF Middle East and North Africa

**Cairo**

**INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS & ASSOCIATIONS (IFPMA)**

Mr Somer Tayyareci  
IFPMA Delegate  
Regional Head of Immunization Policy  
for MENA countries  
**Geneva**

Mr Mario Ottiglio  
IFPMA Focal Point  
**Geneva**

**ISLAMIC EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (ISESCO)**

Mr Ali Ramadan Rahhal  
Programme Specialist  
Islamic Educational, Scientific and Cultural Organization  
**Abu Dhabi**

**IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)**

Dr Izzeldin Hussein  
Regional Coordinator for Eastern Mediterranean  
and MENA region  
Iodine Global Network  
**Muscat**

**LEAGUE OF ARAB STATES (LAS)**

Mr Said El-Hadi  
Acting Head of the Technical Department  
League of Arab States  
**Cairo**

Mr Hatem Elrouby  
Member, Technical Department  
League of Arab States  
**Cairo**

**MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION (WMIA)**

Dr Mervat ElRafie  
Medical Women's International Association  
**Cairo**

Dr Thoraya Ahmed Abdelfattah  
Egyptian Medical Women Association  
**Cairo**

**SAUDI FUND FOR DEVELOPMENT (SFD)**

Mr Ibrahim Al-Turki  
Advisor  
Saudi Fund for Development  
**Riyadh**

**THE ARAB BOARD OF HEALTH SPECIALIZATIONS**

Professor Dr Mohamed Hisham Al-Sibai  
Secretary-General  
Arab Board of Health Specializations  
**Damascus**

**THE ARAB FEDERATION OF NGOs FOR DRUG ABUSE PREVENTION**

Dr Khaled Ahmed Al-Saleh  
Secretary-General  
The Arab Federation of NGOs for Drug Abuse Prevention  
**Kuwait**

**THE GULF FEDERATION FOR CANCER CONTROL (GFCC)**

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

**WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA)**

Dr Lujain Al-Qodmani  
International Relations Officer  
Kuwait Medical Association  
**Kuwait**

Dr Ahmed Murt  
Chair, Junior Doctors Network  
World Medical Association Inc.  
**France**

**WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS (WONCA EMR)**

Dr Huda Al-Duwaisan  
Head  
Family and General Practitioners Kuwait Association  
**Kuwait**

Dr Mohamed Tarawneh  
WONCA/EMR President  
**Amman**

**INVITÉS/ORATEURS/AUTRES OBSERVATEURS**

Dr Yagob Al-Mazrou  
Dr Eduardo Banzon  
Dr Charles Boelen  
Professeur Lawrence O. Gostin  
Mme Lise Grande  
Dr Judith Mackay  
Sir Micheal Marmot  
Dr Mohi El Din Magzoub  
Dr Gerald George Moy  
Dr Suwit Wibulpolprasert  
Dr Mitchell Wolfe (accompagnée de Mme Linda Hoffman)

### Annexe 3

#### Liste finale des documents, résolutions et décisions

##### 1. Documents du Comité régional

EM/RC62/1- Rev.2	Adoption de l'ordre du jour
EM/RC62/2	Rapport annuel du Directeur régional 2014
EM/RC62/3	Examen de l'enseignement médical : enjeux, priorités et cadre d'action
EM/RC62/4	Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action
EM/RC62/5	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-sixième et cent trente-septième sessions
EM/RC62/5-Annexe 1	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS
EM/RC62/6	Plan d'action mondial pour les vaccins
EM/RC62/7	Prévention et lutte contre l'hépatite virale
EM/RC62/8	Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016
EM/RC62/8-Annexe 1	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS
EM/RC62/Tech.Disc.1	Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-Cov) et le virus H5N1
EM/RC62/Tech.Disc.2	Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015
EM/RC62/INF.DOC.1	Éradication de la poliomyélite
EM/RC62/INF.DOC.2	Préparation et riposte aux situations d'urgence
EM/RC62/INF.DOC.3	Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles
EM/RC62/INF.DOC.4	Principales capacités nationales requises pour l'application du Règlement sanitaire international : respect de la date butoir de 2016
EM/RC62/INF.DOC.5	Couverture sanitaire universelle
EM/RC62/INF.DOC.6	Stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019
EM/RC62/INF.DOC.7	Sauver les vies des mères et des enfants
EM/RC62/INF.DOC.8	Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019
EM/RC62/INF.DOC.9	Rapport de la troisième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional

- EM/RC62/INF.DOC.10 Attribution du prix et de la bourse d'études de la Fondation  
Dr A.T. Shousha
- EM/RC62/INF.DOC.11 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/RC62/INF.DOC.12 Attribution du Prix de la recherche sur le syndrome de Down
- EM/RC62/INF.DOC.13 Lieu et date des sessions futures du Comité régional
- 2. Résolutions**
- EM/RC62/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2014
- EM/RC62/R.2 Maladies non transmissibles : accélérer la mise en œuvre de la  
Déclaration politique de 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies  
en préparation de la troisième réunion de haut niveau en 2018
- EM/RC62/R.3 Évaluation et suivi de l'application du Règlement sanitaire  
international (2005)
- EM/RC62/R.4 Enseignement médical : un cadre d'action
- EM/RC62/R.5 Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action
- 3. Décisions**
- Décision 1 Élection du bureau
- Décision 2 Adoption de l'ordre du jour
- Décision 3 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 4 Attribution du prix pour la recherche sur le Syndrome de Down
- Décision 5 Statuts du Comité de la fondation 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 6 Statuts du Comité de la Fondation du prix de la recherche sur le  
Syndrome de Down
- Décision 7 Vérification des pouvoirs
- Décision 8 Lieu et place des sessions futures du Comité régional
- Décision 9 Clôture de la session

**Annexe 4**

**Cadre d'action régional sur l'enseignement médical**

**Annexe à la résolution EM/RC62/R.4**

## Cadre d'action régional sur l'enseignement médical

Priorités	Actions proposées à mener par les États Membres		Soutien technique de l'OMS
	Court terme (6–12 mois)	Moyen terme (13–24 mois)	
<b>Gouvernance, responsabilité sociale et accréditation</b>			
Priorité stratégique 1 : Renforcer les capacités réglementaires des institutions gouvernementales et instaurer des normes et des lignes directrices régissant les modalités d'ouverture de nouvelles facultés de médecine	Réviser et adapter les normes et lignes directrices nationales concernant l'ouverture de nouvelles facultés de médecine, sur la base des orientations régionales élaborées par la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine et l'OMS	Créer/Renforcer les moyens réglementaires des institutions gouvernementales en mettant à disposition des ressources afin que les nouvelles et les anciennes facultés de médecine respectent les normes requises en matière d'enseignement médical	Élaborer des normes et des lignes directrices régissant les modalités d'ouverture de facultés de médecine sur la base des normes internationales et des besoins régionaux, en collaboration avec la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine
Priorité stratégique 2 : Établir/renforcer les organismes d'accréditation nationaux indépendants qui disposent du mandat et des ressources permettant de garantir une gouvernance de qualité des facultés de médecine, notamment la responsabilité sociale en tant qu'élément essentiel	Élaborer des normes nationales pour l'enseignement médical fondées sur le guide d'accréditation régional et intégrer le concept de responsabilité sociale à ces normes  Mener des activités de formation sur la responsabilité sociale à l'intention de doyens et de responsables de la santé	Renforcer les organismes d'accréditation nationaux en effectuant des demandes d'accréditation auprès des organismes internationaux (Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine)  Appliquer les normes de responsabilité sociale en renforçant les partenariats entre les facultés de médecine et les dispensateurs de services de santé	Produire guide sur les normes régionales et renforcer les capacités des pays en matière de mise au point d'un système d'accréditation de l'enseignement médical  Collaborer avec les réseaux régionaux et internationaux afin de promouvoir la responsabilité sociale ; organiser des séminaires-ateliers et développer d'autres moyens d'assistance sur le concept de responsabilité sociale à l'intention des responsables de l'enseignement
<b>Élaboration des programmes d'études, évaluation des étudiants, évaluation des programmes</b>			
Priorité stratégique 3 : Encourager les facultés à mettre en place des unités d'enseignement médical ou des centres de développement pédagogique afin de réviser régulièrement les programmes d'études et de fournir un soutien au développement du corps professoral	Annoncer une politique des institutions gouvernementales pour la création d'unités consacrées à l'enseignement médical dans les facultés de médecine  Mettre à disposition des ressources en vue d'élaborer et de développer les programmes d'amélioration du corps professoral	Établir des unités d'enseignement médical disposant de suffisamment de ressources et qui proposent des activités liées à l'enseignement médical telles que la révision des programmes d'études et les programmes de développement du corps professoral	Établir un mandat et produire un guide pour la création d'unités d'enseignement médical
Priorité stratégique 4 : Renforcer les capacités des responsables en matière d'éducation pour diriger la réforme des programmes d'études qui aboutira à l'élaboration de programmes d'études centrés sur l'étudiant, communautaires, fondés sur les compétences et intégrés	Renforcer les capacités des responsables de l'enseignement afin de réviser et de réformer les programmes d'études en proposant des cours structurés	Examiner et suivre la mise en œuvre des réformes afin de veiller à ce que les programmes d'études soient : contextuels, fondés sur les compétences, intégrés et centrés sur l'étudiant  Évaluer les pratiques actuelles de réforme des programmes d'études en effectuant des études d'évaluation des processus et des résultats	Organiser des séminaires-ateliers et produire un guide pour l'élaboration des programmes d'études et pour l'évaluation de l'impact des différentes approches en termes de programmes d'études  Partager les expériences réussies en matière de réforme des programmes d'études dans la Région et ailleurs

Priorités	Actions proposées à mener par les États Membres		Soutien technique de l'OMS
	Court terme (6–12 mois)	Moyen terme (13–24 mois)	
Priorité stratégique 5 : Élaborer des critères de sélection des étudiants fondés sur le mérite, et mettre sur pied des systèmes valides et fiables d'évaluation des étudiants et du programme	<p>Évaluer les pratiques actuelles, identifier les lacunes et élaborer des critères de sélection des étudiants reposant sur des bases factuelles, réalisables et fiables</p> <p>Évaluer les pratiques actuelles en matière d'évaluation des étudiants, identifier les lacunes et les priorités</p> <p>Élaborer des politiques et des réglementations pour l'évaluation des étudiants approuvées par les organismes nationaux de réglementation et d'accréditation</p>	<p>Suivre l'efficacité, la fiabilité, la validité et l'impact pédagogique des critères de sélection des étudiants, et procéder à des mises à jour en fonction de l'expérience de mise en œuvre</p> <p>Inclure l'évaluation des étudiants aux programmes d'études, et s'assurer que celle-ci est correctement alignée sur l'enseignement ainsi que les stratégies et résultats d'apprentissage</p> <p>Créer une banque comprenant des items d'évaluation de haut niveau à partager entre les facultés de médecine</p>	<p>Élaborer un guide pratique sur l'évaluation, la révision et la mise à jour des critères de sélection des étudiants</p> <p>Mettre au point un guide/outil régional pour l'élaboration d'un système exhaustif d'évaluation des étudiants et des programmes; et pour la constitution de banques d'évaluation nationales</p>
<b>Développement du corps professoral et environnement favorable</b>			
Priorité stratégique 6 : Attirer et fidéliser des professeurs compétents, en particulier dans les disciplines telles que les sciences médicales fondamentales et la santé publique, en adoptant des politiques de recrutement fondées sur le mérite et de promotion du personnel	<p>Examiner l'ensemble des salaires et des incitations existants pour les professeurs de sciences fondamentales et de santé publique et les comparer aux tendances des marchés régional et international</p> <p>Passer en revue les critères actuels pour le recrutement et la promotion des professeurs et élaborer des politiques fondées sur le mérite en consultation avec la commission de la fonction publique</p>	<p>Obtenir une approbation afin de mobiliser des fonds supplémentaires, mettre en œuvre un nouveau dispositif, et suivre les tendances nationales en matière de fidélisation du corps professoral</p> <p>Approuver et appliquer les critères fondés sur le mérite et les politiques en matière de promotion et de recrutement du personnel</p>	<p>Effectuer une comparaison des salaires et des mesures incitatives pour les professeurs de sciences et de santé publique et diffuser les informations</p> <p>Organiser un forum régional sur la migration et la gestion des médecins, conformément au Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé</p>
Priorité stratégique 7 : Veiller à la disponibilité de ressources pédagogiques suffisantes afin de promouvoir l'enseignement centré sur l'étudiant, une formation clinique renforcée et une utilisation accrue des sites de soins de santé primaires et autres sites communautaires	<p>Inclure dans les normes une liste d'exigences minimales pour les ressources pédagogiques lors des renouvellements d'autorisation des facultés de médecine existantes ou de l'ouverture de nouvelles facultés de médecine</p>	<p>Suivre la mise en œuvre et mettre à jour la liste d'exigences essentielles pour faire face aux avancées en matière d'enseignement et de prestation de services de santé</p>	<p>Fournir une liste d'exigences essentielles minimales et optimales pour les ressources pédagogiques afin que les facultés de médecine soient socialement responsables et fondées sur les compétences</p>
	<p>Institutionnaliser les partenariats entre les établissements d'enseignement et de santé pour l'utilisation de sites de santé/sanitaires non-hospitaliers en vue de la formation et des soins de santé</p>	<p>Évaluer l'impact des partenariats entre les dispensateurs de soins de santé et les facultés de médecine sur l'amélioration de l'enseignement et des services de santé</p>	<p>Diffuser les études de cas des expériences réussies de collaboration entre les formateurs et les prestataires</p>



**Annexe 5**

**Cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale  
dans la Région de la Méditerranée orientale**

**Annexe à la résolution EM/RC62/R.5**

## Cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale

Domaine	Interventions stratégiques	Indicateurs proposés
Gouvernance	<p>Établir/actualiser une politique nationale multisectorielle/un plan d'action stratégique pour la santé mentale</p> <p>Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial aux plans nationaux de préparation aux situations d'urgence et de relèvement</p> <p>Examiner la législation de santé mentale au regard des conventions/instruments internationaux sur les droits de l'homme</p> <p>Intégrer les affections mentales prioritaires dans la formule de base des régimes de remboursement des assurances publiques/privées</p>	<p>Le pays est doté d'une politique/d'un plan national(e) multisectoriel de santé mentale opérationnel, conforme aux instruments internationaux/régionaux sur les droits de l'homme<sup>a</sup></p> <p>Les prestations de santé mentale et de soutien psychosocial sont intégrées dans les plans nationaux de préparation aux situations d'urgence</p> <p>Le pays a actualisé sa législation de santé mentale afin qu'elle soit conforme aux textes internationaux/régionaux sur les droits de l'homme</p> <p>Inclusion des affections mentales prioritaires spécifiées dans les formules de base des régimes de remboursement des assurances publiques/privées</p> <p>Des budgets plus importants ont été alloués pour tenter d'atteindre les cibles nationales convenues en matière de prestation de services de santé mentale</p>
Soins de santé	<p>Créer des services de santé mentale dans les hôpitaux généraux pour dispenser des soins en ambulatoire et lors d'hospitalisations de courte durée</p> <p>Intégrer des interventions d'un bon rapport coût-efficacité, réalisables, économiquement abordables et reposant sur des bases factuelles pour les maladies mentales dans les soins de santé primaires et dans d'autres programmes de santé prioritaires<sup>b</sup></p> <p>Permettre aux personnes atteintes de maladies mentales et à leurs familles d'accéder aux services d'auto-assistance et aux interventions communautaires</p> <p>Réduire le recours aux séjours de longue durée dans les hôpitaux psychiatriques existants</p> <p>Mettre en œuvre les meilleures pratiques en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence<sup>c</sup></p>	<p>Proportion d'hôpitaux généraux disposant d'unités de santé mentale, tant pour les patients hospitalisés que pour les consultations externes</p> <p>Proportion de personnes souffrant d'affections mentales qui utilisent des services de santé (ventilé par âge, sexe, diagnostic et milieu)</p> <p>Proportion de centres de soins de santé primaires disposant en permanence de médicaments psychotropes essentiels</p> <p>Proportion de centres de soins de santé primaires dont au moins un membre du personnel est formé à effectuer des interventions non pharmacologiques</p> <p>Proportion d'établissements de santé mentale faisant l'objet d'un suivi annuel reposant sur des normes de qualité et de droits afin de garantir la protection des droits fondamentaux des personnes atteintes d'affections mentales</p> <p>Proportion d'agents de soins de santé formés à reconnaître et à prendre en charge les affections mentales prioritaires dans les situations d'urgence.</p>
Promotion et prévention	<p>Fournir des interventions d'un bon rapport coût-efficacité, réalisables et économiquement abordables, par le biais de plateformes communautaires et populationnelles<sup>d</sup></p> <p>Former les personnels des services d'urgence à fournir les premiers soins psychologiques.</p>	<p>Proportion d'écoles utilisant l'approche scolaire globale pour promouvoir l'acquisition des compétences essentielles</p> <p>Proportion de personnels de santé maternelle et infantile formés à fournir des soins aux jeunes enfants et à enseigner les compétences parentales aux mères et aux familles</p> <p>Proportion de personnels de santé maternelle et infantile formés à reconnaître précocement et à prendre en charge la dépression maternelle</p>

		Disponibilité d'un plan d'action national opérationnel de prévention du suicide
		Campagnes nationales régulières pour améliorer les connaissances en matière de santé mentale et réduire la stigmatisation utilisant de nombreux canaux de communication
		Formation aux premiers soins psychologiques intégrée au niveau national dans toutes les formations destinées aux personnels intervenant en urgence
Surveillance, suivi et recherche	Intégrer les indicateurs de base dans les systèmes d'information sanitaire nationaux	Disponibilité de données et de rapports systématiques sur un ensemble minimum d'indicateurs de la santé mentale au niveau national
	Renforcer la capacité nationale à entreprendre la recherche prioritaire.	Communication annuelle de données nationales sur le nombre de décès par suicide

<sup>a</sup>**Opérationnel** : fait référence à une politique, une stratégie ou un plan d'action utilisé et mis en œuvre dans le pays, disposant de ressources et d'un financement pour sa mise en œuvre, avec une unité/un département ayant des ressources budgétaires et humaines qui lui sont propres et habilité à suivre la mise en œuvre de la politique/stratégie dans le pays.

<sup>b</sup>**Les interventions d'un bon rapport coût-efficacité, réalisables, économiquement abordables (« meilleures options ») pour la prise en charge des troubles mentaux sont notamment les suivantes** : traitement de l'épilepsie (à l'aide d'antiépileptiques de première intention d'ancienne génération), de la dépression (à l'aide d'antidépresseurs génériques et d'un traitement psychosocial), des troubles bipolaires (à l'aide de lithium comme stabilisateur de l'humeur) et de la schizophrénie (à l'aide de médicaments antipsychotiques d'ancienne génération et d'un traitement psychosocial). Il existe toutefois un certain nombre d'interventions de prise en charge des troubles mentaux débutant durant l'enfance et l'adolescence, de l'anxiété et des troubles liés au stress, ainsi que des comportements suicidaires, qui peuvent être classés comme de « bonnes options » et qui figurent également dans le Guide d'intervention mhGAP (mhGAP-IG) [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/fr/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/fr/).

<sup>c</sup>**Les meilleures pratiques et les bonnes pratiques en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence consistent notamment à** : renforcer l'entraide et le soutien social communautaires et ; soutenir les activités de développement de la petite enfance (DPE) ; former et superviser le personnel dans la prise en charge des problèmes de santé mentale liés aux situations d'urgence ; fournir des interventions psychologiques reposant sur des bases factuelles par l'intermédiaire d'agents de santé non professionnels ; assurer un approvisionnement régulier en médicaments psychotropes essentiels ; assurer la sécurité, répondre aux besoins fondamentaux et garantir les droits des personnes atteintes d'affections mentales sévères ou chroniques au sein de la communauté et des institutions ; encourager la diffusion d'informations dans l'ensemble de la communauté.

<sup>d</sup>**Les meilleures pratiques (interventions d'un bon rapport coût-efficacité, réalisables, économiquement abordables et reposant sur des bases factuelles) pour la prévention des troubles mentaux et la promotion de la santé mentale sont notamment les suivantes** : interventions portant sur le développement de la petite enfance et les compétences parentales, ainsi que lois et réglementations visant à limiter l'accès aux moyens d'autoutilisation/suicide. Les campagnes d'information et de sensibilisation de masse visant à promouvoir les connaissances en matière de santé mentale et à réduire la stigmatisation ; la reconnaissance et la prise en charge précoces de la dépression maternelle ; l'identification, la détection des cas et la prise en charge dans les écoles des enfants atteints de troubles mentaux et neurologiques et de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ; l'intégration des stratégies de promotion de la santé mentale, telle que la réduction du stress, dans les politiques de santé et sécurité au travail ; les réglementations visant à améliorer les soins obstétricaux et périnataux ; le renforcement de la vaccination ; les programmes d'iodation du sel ; l'enrichissement en acide folique ; et les programmes de supplémentation en protéines visant à promouvoir un bon développement cognitif sont recommandés en tant que « bonnes pratiques ».

## **Annexe 6**

### **Réunions techniques**

**Koweït City (Koweït), 5 octobre 2015**

#### **Soixante-deuxième session du Comité régional de la Méditerranée orientale**

##### **Introduction**

Des réunions techniques se sont tenues le 5 octobre 2015 à la veille de la soixante-deuxième session du Comité régional. L'objectif était d'évoquer des questions d'intérêt actuel et représentant une préoccupation, 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.

##### **L'évaluation des technologies de la santé (ETS) : un instrument pour la prise de décision sur des bases factuelles en matière de santé**

La réunion avait pour objectif d'examiner le rôle de l'évaluation des technologies de la santé pour fournir aux responsables de l'élaboration des politiques et aux décideurs les bases factuelles concernant l'efficacité, l'utilité, l'adéquation et l'utilisation appropriée des technologies afin de garantir la valeur de leurs investissements.

##### **Conclusions**

La réunion a permis aux États Membres de mieux comprendre comment l'évaluation des technologies de la santé peut être utilisée à l'appui de la formulation des politiques de santé sûres et efficaces qui soient orientées sur le patient et cherchent à optimiser au mieux les ressources et à améliorer les résultats sanitaires pour les patients. L'OMS peut fournir des orientations sur la mise en œuvre des programmes nationaux d'ETS et apporter son appui au renforcement des capacités pour le recours aux méthodologies et aux approches de l'ETS qui contribueront au renforcement des systèmes de santé et aux progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle. La session vise également à fournir des contributions pour les prochaines étapes de la mise en place d'initiatives nationales qui pourront être intégrées dans des cadres de transparence et de redevabilité nationaux ainsi que pour la mise sur pied de réseaux régionaux d'ETS, et la participation à ces réseaux, en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées. Les caractéristiques générales pour garantir la mise en œuvre avec succès de programmes nationaux ont été identifiées.

##### **Actions proposées**

###### *États Membres*

- Adopter l'évaluation des technologies de la santé en tant que nouvel instrument intégré pour l'évaluation plutôt qu'en tant que projet ou qu'exercice ponctuel.
- Mettre en place des unités nationales et créer des mécanismes pour promouvoir l'indépendance des procédures de gestion, couvrant les conflits d'intérêt.
- Envisager l'évaluation des technologies de la santé dans le contexte d'un cadre de transparence et de redevabilité.

## OMS

- Mettre en place un comité directeur (ou un groupe spécial) pour élaborer un plan à moyen et long terme pour l'évaluation des technologies de la santé dans la Région.
- Fournir un soutien technique aux États Membres pour élaborer une politique de communication claire pour les résultats des évaluations ; prendre en compte les questions techniques majeures ; et organiser une réunion de l'analyse des parties prenantes impliquant l'ensemble des partenaires.
- Élaborer des programmes de formation pour renforcer les connaissances, les aptitudes et l'expérience du personnel national et mettre en place un programme de formation au leadership pour les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs afin d'augmenter leur sensibilisation à l'importance de l'évaluation des technologies de la santé.
- Faciliter la collaboration avec d'autres entités et organisations (institutions/unités/réseaux nationaux, régionaux et internationaux), tels que le Programme d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires de Thaïlande ou l'Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins du Royaume-Uni.

## **Perspectives concernant la sécurité sanitaire des aliments dans la Région de la Méditerranée orientale**

La réunion avait pour objectif de souligner le rôle du secteur de la santé en ce qui concerne la direction et le lancement des initiatives multisectorielles visant à améliorer la sécurité sanitaire des aliments dans la Région.

### **Conclusions**

Les participants ont examiné les résultats de missions d'évaluation récentes sur la sécurité sanitaire des aliments dans 15 pays afin d'évaluer les forces et les faiblesses des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments et de préparer des profils nationaux dans ce domaine comportant les actions prioritaires requises. Les résultats ont montré que si certains États Membres ont effectué des progrès, tous doivent davantage développer leurs systèmes de sécurité sanitaire des aliments. Il a été constaté que les instruments du suivi du RSI peuvent avoir surestimé les capacités en matière de sécurité sanitaire des aliments des États Membres, et les résultats fournis par les instruments actuels pour le suivi des principales capacités pour le RSI doivent être comparés avec ceux d'évaluations indépendantes objectives. Les pays sont encouragés à réaliser des évaluations des risques chimiques dans la chaîne alimentaire. Le secteur de la santé doit jouer un rôle directeur et fournir une orientation technique pour prévenir ou réduire les maladies transmises par les aliments tout au long de la chaîne alimentaire. Le Bureau régional effectuera le lien avec la FAO pour mettre en commun le résultat des évaluations et coordonner l'élaboration d'un plan d'action régional sur la sécurité sanitaire des aliments qui comprendra à la fois le résultat des évaluations et un cadre pour la mise en œuvre du plan stratégique mondial sur la sécurité sanitaire des aliments.

### **Actions proposées**

#### *États Membres*

- Passer en revue les projets de profils des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments et mettre au point ces profils avec l'OMS.
- Élargir le champ des programmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments pour y englober des questions émergentes.

## OMS

- Renforcer le programme régional de sécurité sanitaire des aliments dans le domaine de la surveillance des maladies transmises par les aliments, des capacités de laboratoire et de l'évaluation des risques.
- Préparer un plan d'action régional sur la de sécurité sanitaire des aliments.

### **L'assurance-maladie sociale pour la couverture sanitaire universelle**

L'objectif de la réunion était de présenter les options d'assurance-maladie sociale pour la couverture sanitaire universelle aux responsables de l'élaboration des politiques, avec une insistance particulière sur l'assurance-maladie sociale.

### **Conclusions**

L'assurance-maladie sociale ne devrait plus être considérée comme un mécanisme d'assurance obligatoire pour le secteur formel mais plutôt comme un dispositif de prépaiement qui bénéficie à la fois des contributions volontaires et des allocations provenant des recettes publiques pour couvrir l'ensemble de la population. Ceci a une importance particulière pour la Région, où il existe un important secteur informel (pauvre et non pauvre) et des populations vulnérables non négligeables. Ce changement dans le paradigme et la mise en œuvre nécessite de modifier la manière dont les ministères fonctionnent pour qu'ils deviennent responsables de la couverture sanitaire, garantissant que tous les groupes de population soient couverts d'une manière efficace, équitable et durable.

### **Actions proposées**

#### *États Membres*

Si les États Membres décidaient de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale pour la couverture sanitaire universelle, ils devraient prendre en compte les éléments organisationnels et opérationnels suivants.

Dans la conception des dispositifs d'assurance-maladie sociale :

- Éviter/limiter la fragmentation et veiller à l'autonomie et la redevabilité.
- Investir dans les technologies de l'information.
- Définir le rôle du secteur privé.

Dans la mise en œuvre des dispositifs d'assurance-maladie sociale :

- Promulguer des lois adéquates et d'autres dispositions légales.
- Regrouper toutes les groupes de population dans le cadre de l'assurance-maladie sociale.
- Déterminer les fonds nécessaires et fixer des contributions pour garantir la pérennité.
- Définir les ensembles de prestations et identifier qui paie à cet égard.
- Accréditer les fournisseurs pour garantir la qualité et les contracter en recourant à des mécanismes de paiement adéquats.
- Mettre en place des systèmes d'information pour la gestion de la santé, organiser l'établissement de rapports des prestataires et institutionnaliser le suivi.

## OMS

- Faciliter le dialogue politique sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle.
- Renforcer les capacités pour la fonction principale de l'assurance-maladie sociale.

## Plan d'action régional contre le paludisme (2016–2020)

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- Fournir des informations aux États Membres sur la Stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme 2016-2030 ainsi que le Partenariat Faire reculer le paludisme, au titre du plan Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 ;
- Partager des informations sur les résultats obtenus et les difficultés rencontrés au niveau régional dans le cadre des efforts visant à combattre et à éliminer le paludisme, ainsi que l'action future pour le programme de développement pour l'après-2015 et les objectifs de développement durable ; et
- Mettre en évidence les actions prioritaires clés dans le plan d'action régional en vue de mettre en œuvre la stratégie mondiale dans la Région de 2016 à 2020.

## Conclusions

La cible relative au paludisme de l'objectif du Millénaire pour le développement 6, à savoir d'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle, a été atteinte dans la Région, avec une baisse de 43 % des cas confirmés notifiés et de 54 % des décès signalés entre 2000 et 2014. Toutefois, les cas importés dans les pays exempts de paludisme ont considérablement augmenté, passant presque du simple au double entre 2004 et 2014. Des sérieux problèmes persistent dans les pays à forte charge, notamment l'accès limité à des services de diagnostic et de traitement, la faiblesse des systèmes d'information et de surveillance du paludisme, et un manque de ressources durables. Par conséquent, les bénéfices obtenus au cours des 15 dernières années sont fragiles et menacés par le fait que de larges zones de la Région sont confrontées à des situations d'urgence complexes, au changement climatique, à l'augmentation des mouvements de population et à l'expansion agricole. Tous les pays de la Région sont davantage exposés au risque d'épidémie de paludisme ou de résurgence de la transmission de la maladie. Face à cela, le plan d'action régional 2016-2020 a été élaboré conformément à la Stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme 2016-2030, en mettant l'accent sur les principales mesures à prendre pour parvenir à une baisse de 75 % de la mortalité et de 40 % de la morbidité, éliminer le paludisme dans deux pays et mettre en œuvre une approche au niveau des districts pour accélérer les progrès en vue de l'élimination dans les pays à forte charge.

## Actions proposées

### *États Membres*

- Adopter le plan d'action régional 2016-2020.
- Renforcer les capacités locales en matière de préparation et d'intervention dans tous les pays.
- Maintenir l'engagement politique et les ressources financières jusqu'à ce que l'objectif final soit atteint.
- Promouvoir l'intégration dans le système de santé, la collaboration avec les autres programmes, les communautés et les organisations de services communautaires, ainsi que les partenariats public-privé.
- Élaborer une approche multisectorielle fonctionnelle avec tous les secteurs concernés, notamment l'agriculture, l'eau, l'énergie, le logement, l'éducation et les communautés.

### *OMS*

- Renforcer la coordination transfrontalière et la coopération interpays, utiliser et étendre l'Initiative Pour une péninsule arabe libérée du paludisme, l'initiative du « G5 » et les réseaux infrarégionaux, ainsi que la collaboration bilatérale entre l'Égypte et le Soudan (le projet Gambie).

- Apporter un soutien aux pays pour évaluer et introduire de nouveaux outils, y compris des outils diagnostiques plus sensibles.
- Soutenir les capacités des pays pour la mobilisation des ressources de divers donateurs, et pas uniquement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en élaborant une stratégie de sensibilisation et d'investissement.

### **Soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale : défis et perspectives**

L'objectif de la session était d'informer les États Membres des principaux défis qui caractérisent les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région et de proposer un cadre d'action pour relever ces défis.

### **Conclusions**

La disponibilité de personnels infirmiers et obstétricaux prêts et capables de prendre la direction dans des domaines prioritaires en matière de santé dans la Région est fondamentale. La contribution essentielle de ces personnels pour améliorer les résultats sanitaires des personnes, des familles et des communautés est bien reconnue, toutefois ils ne sont pas toujours impliqués en tant que parties prenantes au niveau politique. Pour l'avenir et pour avancer vers la couverture sanitaire universelle ainsi que dans le programme de développement pour l'après-2015 en matière de santé, la participation des personnels infirmiers et obstétricaux est essentielle pour améliorer la performance du système de santé et traiter les cinq priorités sanitaires identifiées au niveau régional.

L'insuffisance des investissements en matière de soins infirmiers et obstétricaux dans la Région constitue un problème majeur qui doit être traité de toute urgence et faire l'objet d'un examen critique. Entre autres enseignements tirés du travail avec les pays ces dernières années, il ressort que de nombreuses stratégies doivent être adoptées et que de nombreuses mesures doivent être prises pour renforcer les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région. Un cadre régional a été élaboré avec des actions réalisables, à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité pour relever les divers défis auxquels sont confrontés les trois groupes de pays. Le cadre peut servir de feuille de route pour guider les États Membres dans la transformation des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région, grâce à des actions à court, moyen et long terme.

### **Actions proposées**

#### *États Membres*

- Élaborer un plan national basé sur le cadre d'action régional pour transformer les soins infirmiers et obstétricaux.
- Mettre en place un forum multisectoriel supervisé par le Ministère de la Santé pour orienter le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux au niveau national.

#### *OMS*

- Renforcer les soins infirmiers et obstétricaux pour qu'ils deviennent une priorité pour l'OMS en 2015 et au cours du prochain exercice biennal.
- Apporter un soutien aux États Membres dans la mise en œuvre du cadre d'action régional : renforcer les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale 2015–2025.

## **Déterminants sociaux de la santé : passer aux mesures concrètes dans la Région**

L'objectif de la réunion était d'informer les États Membres des activités menées dans le domaine des déterminants sociaux de la santé depuis la soixante et unième session du Comité régional et de parvenir à un consensus quant à l'action future.

### **Conclusions**

Un cadre d'action régional pour lutter contre les inégalités en santé est en cours d'élaboration avec des actions prioritaires pour chaque composante du cadre. Cinq pays (République islamique d'Iran, Jordanie, Maroc, Palestine et Soudan) ont procédé à des évaluations approfondies des inégalités en santé pour cerner les principaux déterminants sociaux, identifier les lacunes en matière de données et cartographier les programmes et activités en cours relatifs aux déterminants sociaux de la santé. Les premiers résultats pour trois des pays ont révélé des facteurs en commun, notamment un engagement politique fort, l'existence de mécanismes multisectoriels et des données disponibles mais inadaptées sur les inégalités en matière de santé, surtout au niveau infranational. Dans les cinq pays, les ministères de la Santé coordonnent leur action sur les déterminants sociaux de la santé et la santé dans toutes les politiques. Les discussions ont mis en évidence l'importance de la justice sociale, de l'équité et des droits de l'homme. Il a été noté que la moitié des pays de la Région ont désigné les déterminants sociaux comme une priorité dans les plans de collaboration pour le prochain exercice biennal. Le rôle des ministères de la Santé est de fournir des données sur les déterminants sociaux de la santé et de mobiliser et superviser les efforts multisectoriels pour combler les fossés dans les inégalités en matière de santé.

### **Actions proposées**

#### *États Membres*

- Pour les pays ayant procédé à une évaluation approfondie, élaborer des plans multisectoriels appropriés et échanger leurs expériences.
- Pour les pays n'ayant pas procédé à une évaluation approfondie, envisager de l'effectuer.

#### *OMS*

- Inclure des activités pour agir sur les déterminants sociaux de la santé dans les plans de collaboration pour les cinq priorités stratégiques de la Région.
- Convenir d'un ensemble d'indicateurs pour surveiller les inégalités en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé à intégrer dans le système d'information sanitaire.
- Surveiller les progrès accomplis en mettant l'accent sur l'évaluation de l'impact des interventions adoptées.
- Renforcer le partenariat avec toutes les parties prenantes concernées.

