

Rapport de la

**63^e session du
Comité régional
de l'OMS pour la
Méditerranée orientale**

Le Caire (Égypte)
3-6 octobre 2016



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Rapport de la

**63^e session du
Comité régional
de l’OMS pour la
Méditerranée orientale**

**Le Caire (Égypte)
3-6 octobre 2016**



**Organisation
mondiale de la Santé**

Bureau régional de la Méditerranée orientale

© Organisation mondiale de la Santé 2016

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. Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : emrgoegp@who.int.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Séance d'ouverture et questions de procédure	2
2.1 Séance d'ouverture	2
2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-deuxième 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 Élection du Bureau.....	3
2.6 Adoption de l'ordre du jour	3
2.7 Décision concernant la composition du Comité de rédaction.....	3
3. Rapports et déclarations	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 2015	4
3.2 Examen des progrès sur les points suivants : a) Mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles b) Situation relative à l'application du Règlement sanitaire international (2005); et c) Cadre d'action pour la promotion de la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région de la Méditerranée orientale	5
4. Discussions techniques.....	8
4.1 Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle.....	8
5. Questions techniques.....	9
5.1 Améliorer l'accès aux aides techniques.....	9
5.2 Cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et les services de transfusion sanguine	10
6. Réforme de l'OMS et questions programmatiques et budgétaires.....	12
6.1 Projet de budget programme 2018-2019.....	12
6.2 Réforme de la gouvernance	13
7. Autres questions	14
7.1 Désignation du Directeur régional	14
7.2 Remerciements.....	14
7.3 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-huitième et cent trente-neuvième sessions.....	14
7.4 Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS	14
7.4 Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha ...	14

7.5	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 ...	15
7.6	Lieu et date des sessions futures du Comité régional	15
8.	Séance de clôture	16
8.1	Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport.....	16
8.2	Adoption des résolutions et du rapport.....	16
8.3	Clôture de la session.....	16
9.	Résolutions et décisions	17
9.1	Résolutions	17
9.2	Décisions	24

Annexes

1.	Ordre du jour provisoire	26
2.	Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des Observateurs	27
3.	Liste finale des documents, résolutions et décisions.....	43
4.	Cadre d'action pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020 – Annexe de la résolution EM/RC63/R.4	45
5.	Cadre d'action pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025 – Annexe de la résolution EM/RC63/R.5.....	48
6.	Réunions techniques	51

1. Introduction

La soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue au Caire (Égypte) du 3 au 6 octobre 2016.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session :

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

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 Moyen-Orient (UNRWA), du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), du programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), de l'Organisation météorologique mondiale (OMM), de GAVI, l'Alliance pour les vaccins, 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-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu le lundi 3 octobre 2016 au Caire (Égypte).

2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-deuxième session.

La séance d'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu dans la soirée du lundi 3 octobre 2016 dans la salle de conférences « Kuwait » du Bureau régional au Caire (Égypte). C'est Son Excellence le Dr Ali Saad Al-Obaidi, Ministre de la Santé du Koweït et Président de la soixante-deuxième session, qui a ouvert la session. Le Dr Al-Obaidi a déclaré que la Région souffrait toujours d'un nombre élevé de situations d'urgence et que l'OMS reste présente en apportant une réponse humanitaire, ainsi que dans le cadre de son engagement pour faire face à d'autres défis de santé publique majeure. Il a remercié le Comité pour le soutien qui lui a été apporté durant son mandat. Enfin, il a fait remarquer que son pays appréciait l'action de l'OMS ainsi que le rôle de la santé en tant que priorité pour le développement dans la Région.

2.3 Allocution du Dr Ala Alwan, Directeur régional

Le Directeur régional, le Dr Ala Alwan, a fait référence dans son allocution d'ouverture aux cinq priorités stratégiques que le Comité avait approuvées en 2012. Il a déclaré que depuis lors, ces priorités avaient été prises en compte de manière systématique dans les stratégies, feuilles de route et cadres d'action. La couverture sanitaire universelle est au cœur de l'Objectif de développement durable n°3 (ODD) et que le renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture universelle est, et demeurera le pilier central de l'action de l'OMS avec les États Membres. Il a ajouté qu'une attention particulière avait été portée à deux domaines – l'éradication de la poliomyélite et la sécurité sanitaire – mettant en exergue les progrès réalisés dans la Région en matière de lutte contre la poliomyélite ainsi que pour l'évaluation externe conjointe de l'application du Règlement sanitaire international (2005). L'impact des situations d'urgence sur l'action de l'OMS et sur les résultats obtenus dans cette région dans le domaine de la santé ne pouvait être passé sous silence, a-t-il ajouté. L'OMS a continué de fournir un soutien pour permettre le fonctionnement des établissements de santé et a collaboré étroitement avec les partenaires pour fournir des soins de santé essentiels à autant de populations que possible. Il a conclu en reconnaissant que la réforme constituait un point essentiel de l'ordre du jour et a ajouté que des efforts continueraient d'être déployés dans tout l'OMS pour améliorer et harmoniser les processus à tous les niveaux de l'Organisation.

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

Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a fait référence à la détérioration de la situation humanitaire dans la Région, qui a privé d'accès aux services de santé plus de 62 millions de personnes, a provoqué le déplacement de millions d'habitants, a fait subir des traumatismes associés aux conflits à des milliers de personnes chaque mois et a causé l'effondrement du système de santé au Yémen. Elle a rendu hommage au travail du personnel médical dans les pays qui connaissent des situations d'urgence de niveau 3 face aux centaines d'attaques perpétrées contre les hôpitaux et les établissements de santé en 2016, y compris les frappes aériennes délibérées. Elle s'est déclarée préoccupée par l'absence d'informations sur le statut vaccinal des enfants dans les zones assiégées et la pénurie de médicaments pour la prise en charge des maladies non transmissibles. Si on les observe en tenant compte de ces crises humanitaires graves, les réalisations de la Région – engagement politique en faveur de la couverture universelle, renforcement des systèmes de santé, développement des systèmes d'information, ciblage des pays ayant une forte charge de morbidité maternelle et infantile en vue d'une action accélérée, et maintien des programmes de vaccination dans les situations d'urgence – étaient d'autant plus remarquables. Des mesures législatives et fiscales sont nécessaires

toutefois pour lutter contre l'augmentation des taux de tabagisme, et l'obésité et la surcharge pondérale chez l'enfant et l'adulte. Elle a appelé les pays à soutenir l'Afghanistan et le Pakistan dans la mise en œuvre des plans d'action d'urgence pour surmonter les obstacles qui empêchent l'interruption de la transmission du poliovirus. Elle a mis en évidence le succès obtenu par l'Égypte pour diversifier les achats afin de faire baisser le coût du traitement contre l'hépatite en le divisant par 500 environ et a fait remarquer que le Pakistan avait adopté une approche similaire. Elle a assuré les pays que l'OMS accélérerait sa procédure d'évaluation en vue d'une préqualification afin de s'assurer que les médicaments génériques contre l'hépatite C soient conformes aux normes internationales en termes de qualité et d'efficacité.

2.5 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 Ahmed Emad El Din Rady (Égypte)
Vice-Président :	Dr Ferozuddin Feroz (Afghanistan)
Vice-Président :	Dr Mohamed Haji Abdinur (Somalie)
Président des discussions techniques :	Dr Omar Basheer Altaher Mohamed (Libye).

2.6 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/1-Rev.2, Décision n°2

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

2.7 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 Mourad (Égypte)
- Dr Hilda Harb (Liban)
- Dr Assad Hafeez (Pakistan)
- Dr Abdullah Assiri (Arabie saoudite)
- Dr Abderrahman Alaoui (Maroc)
- Dr Jaouad Mahjour (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Zafar Ullah Mirza (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Maha El-Adawy (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Rana Hajjeh (Organisation mondiale de la Santé)
- Mme Jane Nicholson (Organisation mondiale de la Santé)

3. Rapports et déclarations

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 2015

Point 3 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/3, Résolution EM/RC63/R.1

Rapports de situation sur l'éradication de la poliomyélite ; les maladies émergentes ou réémergentes, y compris la dengue et la dengue hémorragique ; et l'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016.

Points de l'ordre du jour 3 b,c) et 8, Documents EM/RC63/INF.DOC.1-2 et 6

Le Directeur régional a présenté son rapport au Comité régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2015 et au début de l'année 2016. Il a dirigé son attention principalement sur les développements survenus et les mesures prises en ce qui concerne les cinq priorités stratégiques pour la Région. Il a mis en lumière le renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle, y compris le développement des ressources humaines pour la santé, le développement du leadership, la médecine familiale et les systèmes d'information sanitaire ; la santé de la mère et de l'enfant, y compris l'allaitement maternel, les soins préconceptionnels et la vaccination ; les maladies non transmissibles, la salubrité de l'environnement et la santé mentale ; la sécurité sanitaire et les maladies transmissibles dont l'hépatite, la tuberculose, le paludisme et le Règlement sanitaire international (RSI 2005) ; et la préparation et la riposte aux situations d'urgence, y compris l'éradication de la poliomyélite. Il a déclaré que la mise en œuvre des mesures de réforme était en cours pour renforcer la gestion interne et la performance, la responsabilisation et les contrôles étant au cœur des améliorations, et a ajouté que les capacités des pays avaient été renforcées, 85 % des fonds flexibles ayant été alloués aux priorités des pays. Il a ajouté que la livraison des produits techniques était également élevée, notamment au regard des efforts continus du bureau régional et des bureaux de pays pour répondre aux situations d'urgence liées à des événements et savoir les gérer.

Des représentants ont exprimé leur appui au rapport du Directeur régional et se sont félicités des progrès accomplis dans les cinq domaines stratégiques prioritaires. Ils ont fait part de leur plein engagement vis-à-vis du programme de développement durable pour 2030, et en particulier de la couverture sanitaire universelle, qui représente l'objectif principal du renforcement des systèmes de santé. Un représentant a lancé un appel pour qu'une plus grande importance soit accordée à la prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans les efforts accomplis en vue de la réalisation des Objectifs de développement durable.

Plusieurs représentants ont mis en avant la responsabilité collective des pays pour mettre en place une coopération sur les priorités stratégiques définies pour la Région. Une feuille de route claire est établie pour relever les défis qui ont été identifiés. Un représentant a attiré l'attention sur la nécessité de disposer de ressources humaines et financières suffisantes dans les bureaux OMS de pays et a appelé à une prise de décisions plus décentralisée.

Des représentants ont fait référence aux succès nationaux obtenus dans les domaines du financement de la santé, de la prestation de services de santé, de l'accès aux médicaments, de la résistance aux antimicrobiens et de la lutte antitabac. Des préparatifs sont en cours au Maroc pour accueillir la vingt-deuxième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques qui se tiendra en novembre 2016. Tous les ministres de la Santé de la Région ont été invités à prendre part à une réunion ministérielle sur la santé et le changement climatique organisée en marge de la vingt-deuxième session par l'OMS et les ministères de la Santé et de l'Environnement marocains.

Une déclaration a été faite au nom du Gouvernement turc, en qualité d'observateur.

Le Directeur régional a répondu aux commentaires des représentants et a fait remarquer que les avancées obtenues à ce jour avaient été rendues possibles grâce au plein appui et à l'engagement total des États Membres. En ce qui concerne les ressources financières de l'OMS dans la Région, il a mis en évidence le rôle important joué par les fonds extrabudgétaires dans le budget global de l'OMS. Entre les exercices 2010-2011 et 2014-2015, les fonds disponibles au niveau régional ont augmenté considérablement, du fait des contributions extrabudgétaires. Ces dernières années, l'OMS s'est attachée à transférer des ressources des bureaux régionaux vers les bureaux de pays. Depuis 2012, 720 membres du personnel ont été recrutés dans la Région, et 70 % d'entre eux se trouvent dans les bureaux de pays. L'OMS se félicite de la discussion avec les États Membres sur les moyens de renforcer l'efficacité des processus de prise de décision aux niveaux régional et des pays.

Le Directeur général a réaffirmé que la majeure partie du financement de l'OMS provient des contributions de partenaires. Elle a fait remarquer que la Région de la Méditerranée orientale reçoit une proportion particulièrement importante des contributions fournies par les donateurs en réponse aux crises continues dans certains pays. Elle a mis en évidence la nature variable des fonds extrabudgétaires, notamment en temps de ralentissement de l'activité économique, et a souligné l'importance de l'établissement de rapports pour les donateurs en tant qu'opportun.

3.2 Examen des progrès sur les points suivants : a) la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles b) l'application du Règlement sanitaire international (2005) ; et c) le Cadre d'action pour la promotion de la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 3 d,e,f) de l'ordre du jour, Documents EM/RC63/INF.DOC.3-5

Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et Santé mentale, a présenté les progrès dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, plus spécifiquement concernant les quatre engagements assortis d'échéances fixées pour 2015 et 2016, et les 10 indicateurs de l'OMS pour le suivi des progrès jusqu'en 2018. Il a déclaré que, malgré les engagements politiques dans les plus hautes sphères et une feuille de route claire, les progrès ont été insuffisants et inégaux, différant selon les pays et à l'intérieur des pays. Il a fait remarquer que la Région était confrontée à de nombreux défis, incluant l'instabilité politique et les conflits, la rareté des données, la difficulté à fidéliser des ressources humaines qualifiées, le manque de cadres légaux pour les systèmes de surveillance, l'influence croissante de l'industrie du tabac sur les politiques de santé publique, et la difficulté à intégrer les maladies non transmissibles aux soins de santé primaires, particulièrement dans les situations d'urgence. L'action des pays en matière de gouvernance pour les maladies non transmissibles, de prévention et de réduction des facteurs de risque, de surveillance et de soins de santé est critique pour assurer le succès, et l'implication de parties prenantes multisectorielles, incluant les acteurs non étatiques, permettra d'accélérer les progrès.

Le Coordonnateur, Sécurité sanitaire et Préparation, a présenté les progrès effectués dans l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a fait remarquer que la soixante-deuxième session du Comité régional en 2015 avait créé, par la résolution EM/RC62/R.3, une commission d'évaluation régionale indépendante pour évaluer l'application du RSI dans la Région et conseiller les États Membres sur ladite application ; avait invité instamment les États Membres à conduire une évaluation objective de l'application du RSI, et avait demandé au Directeur régional d'harmoniser les outils d'évaluation du RSI. En réponse à cette résolution, la Commission d'évaluation régionale du RSI a été créée, les outils pour l'évaluation des capacités du RSI ont été harmonisés avec d'autres outils disponibles pour le Programme d'action pour

la sécurité sanitaire mondiale, des évaluations externes conjointes ont été conduites dans six pays de la Région à ce stade, et neuf autres sont prévues d'ici avril 2017. La Commission d'évaluation régionale a, lors de sa dernière réunion des parties prenantes au RSI, formulé un certain nombre de recommandations pour les pays en vue de l'accélération de l'application du RSI dans la Région.

Il a aussi fait référence à la demande de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale priant le Directeur général d'élaborer, pour examen par les Comités régionaux, un projet de plan mondial de mise en œuvre pour les recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, et de le soumettre, pour examen au Conseil exécutif, à sa cent quarantième session en janvier 2017. Il a fait remarquer, d'après les principales conclusions du Comité d'examen, que le monde restait mal préparé pour répondre à une urgence de santé publique mondiale et durable constituant une menace, que le RSI demeurait un cadre international important fournissant l'ossature de toute réponse future à une menace de santé publique, et qu'il était impératif de donner la priorité à l'application du RSI dans tous les pays ainsi que d'élaborer et de lancer un plan d'amélioration stratégique et global au plan mondial. Le Comité régional a été prié de prendre note du rapport de situation sur l'application du RSI (2005), de considérer les recommandations de la commission d'évaluation régionale du RSI, et de faire des commentaires sur le projet de plan d'application mondiale de l'OMS pour les recommandations du Comité d'examen.

Le Conseiller régional, Économie et Financement de la santé, a présenté les progrès liés au cadre d'action pour la promotion de la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a fait remarquer que le cadre comportait quatre composantes stratégiques : développer une vision et une stratégie pour atteindre la couverture sanitaire universelle ; améliorer la performance des systèmes de financement de la santé et la protection contre les risques financiers ; élargir la couverture des soins de santé indispensables ; et garantir l'extension et le suivi de la couverture de la population. Chaque composante stratégique est assortie d'actions prioritaires pour les pays et du soutien associé de l'OMS. Il a proposé que la marche à suivre consiste à adapter le cadre d'action aux contextes locaux, à faire la promotion de la couverture sanitaire universelle comme élément du programme des Objectifs de développement durable, à renforcer les systèmes de santé nationaux, avec une attention particulière accordée aux pays en situation d'urgence, à obtenir un engagement plus important avec des programmes prioritaires, et à renforcer les capacités de l'OMS dans tous ces domaines.

Des représentants ont fourni des informations actualisées sur leurs progrès dans les trois domaines des maladies non transmissibles, du RSI et de la couverture sanitaire universelle. Concernant les maladies non transmissibles, le besoin de mettre en œuvre les mesures MPOWER ainsi que les dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a été souligné. Les défis et l'importance de l'action contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence ont également été mis en évidence. L'importance de la conformité avec le RSI et du maintien des principales capacités du RSI a été reconnue, au même titre que le rôle clé de la coordination multisectorielle dans ce domaine et que le besoin de se concentrer sur les rassemblements de masse, notamment les pèlerinages. Des participants ont mis l'accent sur l'importance du rôle de la médecine familiale et des soins de santé primaires dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle, prenant note de la charge financière liée aux dépenses de soins de santé pour les populations et les pays, et du besoin d'une santé financière pour sa mise en œuvre réussie. Le soutien de l'OMS est nécessaire afin d'améliorer l'efficacité de la couverture sanitaire universelle et de s'attaquer aux autres obstacles à sa réalisation.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : La Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, l'Alliance pour les Maladies non transmissibles, et la Fédération mondiale du Cœur.

En réponse, le Directeur régional a remercié les représentants de l'Alliance pour les Maladies non transmissibles et de la Fédération mondiale du Cœur pour leur soutien au cadre d'action régional prévu pour mettre en œuvre la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la

prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et il a souligné l'importance d'un mouvement efficace de la société civile en soutien à l'action des États Membres en matière de maladies non transmissibles. Il a fait remarquer que les cardiopathies rhumatismales représentaient un problème important, plus particulièrement dans certains pays de la Région, et que l'OMS avait mené une action dans ce domaine, mais qu'elle devait faire davantage encore. Il a suggéré la conduite d'une évaluation de la situation dans la Région afin d'identifier l'ampleur et les caractéristiques du problème, faisant remarquer l'importance de l'implication des parties prenantes et la possibilité d'inclure les cardiopathies rhumatismales à un ensemble d'interventions de base sur les maladies non transmissibles.

4. Discussions techniques

4.1 Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle

Point 4 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/Tech.Disc.1, Résolution EM/RC63/R.2

Le Directeur, Développement des systèmes de santé, a présenté le document des discussions techniques sur le développement de la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. Il a fait remarquer que les services de santé intégrés représentaient une dimension intégrale de la couverture sanitaire universelle et pouvaient être fournis de la meilleure manière dans le cadre de l'approche centrée sur la médecine familiale au niveau des soins de santé primaires. Toutefois, les pays de la Région se trouvent généralement à un faible niveau de développement de la médecine familiale, et des politiques et programmes nationaux complets et pérennes sont requis pour mettre en place et renforcer la médecine familiale. Un cadre d'action pour les États Membres et l'OMS en vue de développer la médecine familiale dans la Région aux fins de la couverture sanitaire universelle a été proposé pour améliorer la situation au moyen de stratégies transitoires et à long terme afin de remédier à la pénurie de médecins de famille et de renforcer les systèmes de santé dans l'objectif de soutenir la médecine familiale.

Des représentants ont mis en lumière certaines des contraintes au développement de la médecine familiale dans la Région, incluant le manque d'engagement politique, les besoins en réorientation des systèmes de santé et en mesures de renforcement des capacités afin d'améliorer les compétences techniques des équipes et des responsables relevant des ministères de la Santé pour la mise en œuvre de la médecine familiale, le manque d'orientations claires pour les pays ainsi que le faible engagement du secteur privé. Ils ont souligné la nécessité de réformer les programmes d'enseignement de la médecine, le besoin d'un guide opérationnel, de liens entre la médecine familiale et les soins de santé secondaires, de normalisation des programmes-relais en guise de mesure transitoire pour permettre la reconversion des médecins généralistes en médecins de famille. Dans certains pays, il a été noté qu'il existe un besoin en approches innovantes pour explorer l'inclusion d'agents de santé spécialisés en médecine familiale dans les programmes de médecine familiale, afin de remédier aux lacunes ayant trait à la disponibilité de personnels de santé suffisamment qualifiés dans les établissements de soins de santé primaires. Ils ont demandé un soutien technique continu de l'OMS pour la mise en œuvre des programmes de médecine familiale.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : L'Organisation mondiale des Médecins de Famille, l'Université américaine de Beyrouth, l'Association internationale des Femmes médecins, la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

Le Dr Assai, Coordonnateur, Prestation de Services intégrée, a fait remarquer que les États Membres avaient admis le besoin d'incorporer la médecine familiale aux politiques et aux plans sanitaires nationaux en tant que stratégie globale pour la prestation de services, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. En réponse aux préoccupations des pays eu égard au manque de normalisation de la médecine familiale dans les politiques et les plans sanitaires nationaux, il a déclaré que la situation socioéconomique et d'autres facteurs imposeraient l'élaboration de plans nationaux, en fonction du contexte de chaque pays. Il a ajouté qu'un site dédié à la prestation de services intégrée faciliterait l'échange d'expériences entre les pays et qu'une coopération bilatérale et multilatérale renforcée était requise, et qu'un guide opérationnel avait été mis au point pour soutenir les pays dans la mise en œuvre des programmes. Les pays devraient travailler à l'accréditation de cours en ligne. Il a fait savoir que l'OMS proposait la création d'un comité consultatif régional pour soutenir les pays dans le développement d'un modèle de médecine familiale, et que l'Organisation continuerait à fournir l'appui technique nécessaire dans cette voie.

5. Questions techniques

5.1 Améliorer l'accès aux aides techniques

Point 5 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/4, Résolution EM/RC63/R.3

Le Fonctionnaire technique, Violence, Traumatismes et Handicap, a expliqué que les aides techniques sont des outils essentiels pour compenser un trouble ou une perte de capacité intrinsèque, réduire les conséquences de la perte fonctionnelle progressive, limiter le besoin de recourir aux aidants, prévenir toute nouvelle progression et permettre de rationaliser les coûts en matière de santé et de protection sociale. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées oblige les États signataires à garantir un accès aux technologies d'assistance à un coût abordable. L'accès aux aides techniques fait partie de la couverture sanitaire universelle et il doit être intégré aux efforts pour atteindre la cible 3.8 des objectifs de développement durable (ODD). Dans ce contexte, l'OMS a mis en place la coopération mondiale relative aux technologies d'assistance (*Global Cooperation on Assistive Technology*), en vue d'améliorer l'accès aux aides techniques de haute qualité. Si les lacunes en matière de connaissances et la rareté des données régionales spécifiques ont compliqué l'évaluation de la situation concernant l'accès aux aides techniques pour ceux qui en ont besoin, plusieurs études et des données sur les contextes d'urgence dans la Région ont montré un accès limité aux produits de qualité, appropriés et abordables. Des mesures sont nécessaires pour augmenter l'accès aux technologies d'assistance et garantir leur intégration dans la couverture sanitaire universelle. La prise en compte des besoins latents et émergents qui en découlent dans des situations d'urgence impliquera d'inclure les aides techniques dans les efforts de préparation et de riposte.

Des représentants ont convenu que les aides techniques changeaient la vie et ils ont remarqué leur importance pour la Région, à la lumière des situations de crise prolongées et du nombre de personnes handicapées qui en a découlé. Il a été suggéré qu'il fallait redéfinir les aides techniques sur une base plus large et changer la manière dont les technologies d'assistance sont conçues, distribuées et financées. Plusieurs représentants ont attiré l'attention sur la collaboration multisectorielle, en tant qu'élément essentiel dans l'identification des besoins et la fourniture de technologies d'assistance. Parmi les conditions nécessaires pour garantir l'accès aux aides techniques qui ont été identifiées par les représentants, on trouve la création d'une structure dédiée au niveau national, l'inclusion dans un ensemble de services de santé couverts par une assurance et la mise en place d'une base de données nationale complète et mise à jour sur les besoins. Le rôle des soins de santé primaires dans l'identification des besoins, l'approvisionnement et le suivi au cours de l'utilisation a été mis en avant.

Des représentants ont souligné l'importance d'un cadre juridique pour l'adoption de politiques et de programmes relatifs aux aides techniques. Ils ont également fait référence aux besoins dans les domaines de la réglementation, du renforcement des capacités d'approvisionnement et d'utilisation des aides techniques et des mécanismes permettant de proposer ces produits à un coût abordable.

Un représentant a fait remarquer que la première liste des produits et aides techniques prioritaires de l'OMS avait été lancée à l'occasion d'un événement en marge de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé au mois de mai. L'élaboration de la liste a constitué une étape importante dans l'amélioration de l'accès aux aides techniques. Il a invité instamment les pays à soutenir l'examen de cette question lors de la cent quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS qui doit avoir lieu en janvier 2017.

Le Fonctionnaire technique, Violence, Traumatismes et Handicap, a fait remarquer que les aides techniques ne répondent pas uniquement aux besoins des personnes handicapées ; elles sont également utiles à d'autres groupes de population importants, notamment aux personnes âgées, dont la proportion dans la population régionale devrait doubler d'ici 2050. Garantir l'accès des personnes dans le besoin aux aides techniques permettra aux pays de tenir leurs engagements relatifs aux plans d'action approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé, tels que ceux qui concernent la santé mentale le vieillissement en bonne santé et le handicap et la santé, lesquels viennent s'ajouter à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Elle a convenu que les

cadres législatifs sont très importants et elle a souligné la nécessité de mettre en œuvre des initiatives régionales et mondiales relatives aux aides techniques à l'échelle des pays. Le renforcement des capacités et la collecte de données constituent deux autres activités essentielles. Elle a fait remarquer que la première étape dans l'élaboration de programmes relatifs aux technologies d'assistance devrait être d'analyser la situation de chaque pays plus en détails.

Le Conseiller régional, Dispositifs sanitaires et biomédicaux, a souligné la rareté des données et a suggéré que la collecte de renseignements plus précis soit considérée comme une action prioritaire par les pays. Il a également insisté sur l'importance d'estimer les incidences financières que les programmes relatifs aux technologies d'assistance ont sur les systèmes de santé nationaux existants.

5.2 Cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et les services de transfusion sanguine

Point 5 b) de l'ordre du jour, documents EM/RC63/5 et EM/RC63/6 ; Résolutions EM/RC63/R.4 et EM/RC63/R.5

Le Directeur, Lutte contre les maladies transmissibles, a présenté les documents techniques sur les cadres stratégiques pour le renforcement des services de laboratoire de santé, la sécurité hématologique et la disponibilité du sang (2016-2025). Elle a fait remarquer le rôle essentiel joué par les services de laboratoire de santé dans la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, le dépistage et la surveillance, avec d'importantes implications pour les résultats en termes de santé. Toutefois, malgré l'augmentation de la demande en services de laboratoires de santé, ce type de services a souvent fait l'objet d'une priorité très faible de la part des responsables nationaux, recevant un financement insuffisant, une faible attention concernant le recrutement de ressources humaines et la formation, de mauvaises infrastructures, entre autres problèmes. Elle a déclaré que de nombreux pays de la Région ne disposent pas des de rencontrer des difficultés à assurer la disponibilité, la sécurité, la qualité, l'accessibilité, le caractère économiquement abordable et l'efficacité clinique du sang et des produits sanguins.

Une analyse de la situation approfondie et une large consultation auprès des programmes nationaux et des autres parties prenantes ont permis de mettre au point des cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et les services de transfusion sanguine. Elle a ajouté que les deux cadres stratégiques ont des buts et des objectifs clairement définis, avec des interventions prioritaires pour combler les lacunes identifiées pendant l'analyse de la situation, et des cibles et des indicateurs pour surveiller les progrès de la mise en œuvre. La mise en œuvre complète de ces cadres stratégiques permettra aux pays de garantir que leurs systèmes de laboratoires nationaux sont bien coordonnées, pérennes, accessibles à tous et capables de produire des résultats sûrs et fiables en temps opportun aux fins de la santé publique et pour les soins des patients ; elle rendra également possible de développer et de renforcer leurs systèmes de transfusion sanguine nationaux afin de garantir la continuité, la suffisance, la durabilité et la sécurité des stocks nationaux de sang et de produits sanguins sûrs et efficaces pour répondre aux besoins nationaux. Le Comité régional est invité à approuver les deux cadres stratégiques afin de garantir l'état de préparation adéquat des laboratoires et leur capacité de réponse et de permettre un approvisionnement en sang sécurisé pour tous.

Des représentants se sont félicités de l'élaboration des cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé et les services de transfusion sanguine et ont remercié l'OMS du soutien continu fourni dans ces domaines essentiels. Ils ont apporté des mises à jour sur la situation des laboratoires et des services de transfusion sanguine dans leur pays et ont demandé le soutien de l'OMS pour la mise en œuvre des cadres d'action à tous les niveaux de leurs systèmes de santé, en faisant remarquer la nécessité d'intégrer les laboratoires et les services de transfusion sanguine à l'intérieur de programmes de santé verticaux. Un appui a également été sollicité au niveau de l'assurance qualité et pour le processus d'accréditation des laboratoires. Les différents rôles des services de laboratoire dans les domaines de la santé clinique et publique ont été soulignés et il a été estimé que leur mission de santé publique et de préparation aux épidémies devait être renforcée. Une question a été posée afin de

savoir si les laboratoires devaient être réglementés par les services de santé publique ou par les départements des services de santé des ministères de la Santé, et la nécessité d'adopter une approche de gestion des risques biologiques, avec le soutien de l'OMS, a été mentionnée, ainsi que la possibilité de mettre en place un réseau de laboratoires régionaux de référence. La question du don et de la transplantation sécurisés d'organes et de sa place dans le cadre d'action pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins a été soulevée, et des orientations ont été demandées. La nécessité de campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale pour le don volontaire d'organes est apparue, ainsi qu'un besoin de directives régionales qui puissent être adaptées aux contextes nationaux, dans le cas de pays en situations d'urgence nécessitant une assistance particulière. Un appel à la collaboration internationale et régionale et au partage d'expériences a été lancé, et la volonté de saisir les opportunités créées dans la marche vers la couverture sanitaire universelle s'est manifestée, pour améliorer la mise en œuvre des deux cadres d'action.

Le Directeur, Département de la lutte contre les maladies transmissibles, a remercié les États Membres de leur retour d'information sur les cadres d'action. Elle a reconnu les nombreux défis existants, mais elle a affirmé que l'OMS était prête à soutenir les pays, par exemple dans leur préparation au processus d'accréditation des laboratoires. Elle a fait remarquer que, si le cadre d'action pour le renforcement des services des laboratoires de santé était orienté vers la santé publique, il s'agissait d'un cadre d'action général qui convenait à la fois aux fonctions des laboratoires de santé clinique et publique. Elle a observé que la plupart des pays disposaient d'une unité de laboratoire intervenant à tous les niveaux des services de santé, tant en environnement clinique qu'en milieu de santé publique. Concernant les maladies émergentes et réémergentes, elle a déclaré que l'OMS examinait les points de contact où les pays pouvaient envoyer leurs échantillons en l'absence de laboratoire national, et en prenant en compte l'élaboration de laboratoires régionaux de référence supplémentaires. Elle a également déclaré que l'OMS pouvait aider les pays à se procurer des kits d'analyse et elle a souligné le rôle important du Réseau OMS de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux et des activités de renforcement des capacités de l'OMS, en collaboration avec les États Membres. En termes de services de transfusion sanguine, le Directeur a observé que l'approvisionnement en sang dans les situations d'urgence représentait un défi considérable pour la Région, et que l'OMS travaillait actuellement à la création d'un système visant à surmonter cet obstacle. Elle a fait remarquer que le don et la transplantation d'organes soulevaient différentes questions juridiques, de coordination ou relatives à d'autres domaines que la transfusion sanguine, et que ces problématiques étaient donc traitées séparément par l'OMS. De manière générale, le Directeur a salué les progrès accomplis dans la Région et a encouragé les pays à tirer des leçons de leurs expériences respectives et des modèles de bonnes pratiques disponibles, et elle a accueilli favorablement les retours d'information supplémentaires concernant les deux cadres d'action.

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

6.1 Projet de budget programme 2018-2019

Point 2 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/2

Le Directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, au Siège de l'OMS, a présenté le projet de budget programme 2018-2019. Il a fait remarquer que, comme dans le budget programme actuel, le projet de budget programme 2018-2019 a été élaboré sur la base d'un processus ascendant avec la participation active des États Membres dans l'établissement des priorités. Le projet de budget incorpore la mise en œuvre totale du programme de gestion des urgences sanitaires et est conforme, d'un point de vue programmatique, avec les ODD. Eu égard au financement du budget, un dialogue sur le financement est planifié pour le 31 octobre à Genève, ainsi que pendant la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en janvier prochain. Le Directeur général a proposé une augmentation des montants des contributions fixées pour 2018-2019, la première depuis plus de 10 ans. Une telle augmentation permettra à l'Organisation d'utiliser ses ressources de façon plus stratégique et d'améliorer sa flexibilité pour répondre aux urgences sanitaires. Des modifications seront apportées au projet de budget programme sur la base des retours du Comité régional sur les orientations générales et les priorités. Un projet mis à jour sera présenté à la cent-quarantième session du Conseil exécutif en janvier 2017, et un projet final lors de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai.

Des représentants ont souligné le besoin de synergie dans l'utilisation des ressources parmi les partenaires, et plus particulièrement dans le domaine des urgences. Concernant les contributions volontaires, les représentants ont souligné le besoin d'augmenter les dons et de faire un plaidoyer en faveur de fonds non réservés auprès des donateurs. Des préoccupations relatives à plusieurs questions ont été soulevées incluant le budget pour les situations d'urgence dans la Région, prenant en compte les ODD dans l'élaboration du budget, la délégation de pouvoirs aux responsables des bureaux de pays, et l'établissement de priorités dans les pays. Une demande en vue d'obtenir un soutien plus important au profit des bureaux de pays en termes de personnels et de capacités a été formulée.

Le Directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, a reconnu que, bien que l'OMS use actuellement de différentes approches pour assurer une utilisation optimale des ressources parmi les partenaires, telles que l'approche par groupe de responsabilité sectorielle santé dans les situations d'urgence, un travail plus important peut encore être mené pour améliorer la façon dont l'OMS travaille avec les autres organisations. L'utilisation coordonnée des ressources a mieux fonctionné dans certains pays que dans d'autres. L'Organisation a procédé à des améliorations constantes en termes d'efficacité, mais il était difficile de les répercuter dans le budget. Il a fait remarquer que, bien que les processus de planification budgétaire de l'OMS requièrent d'être pensés largement en amont, l'intégration d'une plus grande souplesse est prévue afin de garantir que le budget puisse être redistribué pour gérer les nouvelles priorités. La prise en compte des ODD dans l'élaboration du budget est en cours. Concernant le budget pour les situations d'urgence, il est important d'être réaliste du point de vue de la levée de fonds. Il est nécessaire d'explorer les moyens d'augmenter les dons, notamment les dons non réservés. À cet égard, tous les pays ont été encouragés à participer au dialogue sur le financement fin octobre.

Le Directeur, Gestion des Programmes, a constaté qu'il y avait eu une augmentation de 40 % des fonds dans la Région entre les exercices 2010-2011 et 2014-2015. En termes d'allocations pour les pays, la part du budget approuvée pour les bureaux de pays a dépassé 80 % durant l'exercice 2016-2017. Depuis 2012, l'OMS a recommandé que les pays se concentrent sur un nombre restreint de priorités au sein de chaque catégorie budgétaire, bien qu'il existe une certaine souplesse pour redistribuer le budget au sein de chaque catégorie. Il a instamment invité les pays à participer au dialogue sur le financement à venir.

6.2 Réforme de la gouvernance

Point 6 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/8, Résolution EM/RC63/R.6

Le Directeur, Gestion des Programmes, a présenté la réforme de la gouvernance. Il a fait remarquer que, à la suite de la Session extraordinaire du Conseil exécutif de l'OMS qui s'est tenue en novembre 2011 et de la cent trentième session du Conseil exécutif qui a eu lieu en janvier 2012, l'OMS s'est lancée dans un programme de réforme de la gouvernance, qui s'inscrit dans le cadre d'un programme de réforme global couvrant trois domaines critiques que sont les programmes et la définition des priorités, les réformes gestionnaires et la gouvernance. Les délibérations de réunions successives du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé ont conduit à la formulation d'une série de recommandations visant à renforcer et à améliorer l'harmonisation des procédures et des processus des organes directeurs au sein de l'Organisation. Le Comité régional a été prié d'examiner et d'adopter les amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, incluant un Code de conduite pour la désignation du Directeur régional de la Méditerranée orientale, et les réformes proposées pour les processus régionaux de désignation des pays au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que d'autres questions de gouvernance.

Des représentants ont exprimé leur gratitude à l'OMS pour ses efforts continus en vue de l'amélioration des processus de gouvernance. Il a été proposé qu'un examen des réformes de la gouvernance soit mené sur une base régulière. Des clarifications ont été requises sur plusieurs questions incluant la nouvelle nomination d'un Directeur régional après une interruption de mandat, les réunions et le mandat du sous-comité du programme, ainsi que les principes de sélection des groupes de pays. Il a été proposé que la composition du sous-comité soit valable pour trois ans, conformément aux pratiques du Conseil exécutif. Il a été demandé à l'OMS qu'elle fournisse des recommandations aux pays chaque année sur les processus de désignation des organes directeurs mondiaux.

Le Directeur, Gestion des Programmes, a convenu qu'un examen régulier des réformes serait bénéfique. Concernant les groupes de pays, il a fait remarquer que la sélection des groupes avait été déterminée en 2002 après un long processus de consultation avec les pays. Le système a été utilisé avec succès depuis 15 ans. Le mandat du sous-comité du programme se concentrera spécifiquement sur le travail du Comité régional. Il a convenu qu'une information en temps voulu devrait être offerte aux pays sur les processus de désignation pour la composition du Conseil exécutif et des membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé, incluant l'éligibilité des pays. Il a fait remarquer que les réformes proposées étaient le résultat d'une analyse comparative à travers les régions et qu'elles étaient conformes à la résolution de l'Assemblée de la Santé sur l'harmonisation des pratiques.

Le Conseiller juridique, du Siège de l'OMS, a rappelé que les règles relatives à une nouvelle nomination d'un Directeur régional étaient indiquées dans le Règlement intérieur du Conseil exécutif, et que toute question relative était remise à la décision du Conseil exécutif.

7. Autres questions

7.1 Désignation du Directeur régional

Point 7 de l'ordre du jour, Document EM/RC63/WP.1, Résolution EM/RC63/R.7

Lors d'une séance privée, le Comité régional a désigné le Dr Mahmoud Fikri en qualité de Directeur régional de la Méditerranée orientale, et a demandé au Directeur général de soumettre la désignation au Conseil exécutif.

7.2 Remerciements

Résolution EM/RC63/R.8

Le Comité régional remercie le Dr Ala Din Alwan pour son engagement en faveur du développement sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale durant son mandat en tant que Directeur régional. Le Comité a décidé de décerner le titre de Directeur régional émérite au Dr Alwan.

7.3 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-huitième et cent trente-neuvième sessions

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

Point 6 a,b) de l'ordre du jour, Documents EM/RC63/7, EM/RC63/7-Annexe 1

Le Directeur, Gestion des Programmes, a attiré l'attention sur les résolutions adoptées par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-huitième et cent trente-neuvième sessions. Il a invité instamment les États Membres à passer en revue les actions devant être entreprises par le Bureau régional, ainsi qu'à rendre compte de leurs propres réactions. Il a ensuite présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS et a requis que des commentaires soient faits à ce sujet.

Il a été suggéré qu'un mécanisme de rétroinformation au niveau des pays sur la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé serait utile afin de suivre les progrès et d'identifier les contraintes. Il a été demandé à l'OMS de notifier aux États Membres les résolutions qui présentent un intérêt pour la Région avant la prochaine Assemblée mondiale de la Santé. Il a été rappelé que la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur le mycétome, un problème important pour certains États Membres de la Région.

On a fait remarquer que l'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS a été modifié par un nouvel ajout important et que le nouvel ordre du jour serait distribué durant les semaines à venir. Une proposition a été faite pour inclure un point de l'ordre du jour sur le climat et la santé à l'ordre du jour de cette session. Le Conseiller juridique a clarifié que la date limite pour ajouter des nouveaux points de l'ordre du jour était passée pour la cent-quarantième session, mais que les États Membres pouvaient proposer des points à mettre à l'ordre du jour des futures sessions.

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

Point 9 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/INF.DOC.7

Le Prix de la Fondation du Dr A.T. Shousha pour 2016 a été remis au Dr Walid Ammar (Liban) pour son importante contribution à l'action de santé publique dans la région géographique dans laquelle le Dr Shousha a travaillé pour l'Organisation mondiale de la Santé.

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

Point 9 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC63/INF.DOC.8

Le Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale a été remis, dans le domaine de l'oncologie, et en particulier de la radio-oncologie, au Dr Nizal Sarrafzadegan (République islamique d'Iran) sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation.

7.6 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 10 de l'ordre du jour, Document EM/RC63/INF.DOC.10, Décision n°4

Le Comité régional a décidé qu'il organisera sa soixante-quatrième session à Islamabad, au Pakistan, du 9 au 12 octobre 2017.

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-troisième session.

8.3 Clôture de la session

Point 12 de l'ordre du jour

Le Comité régional a remercié le Dr Ala Din Alwan pour sa direction dévouée et sa précieuse contribution au développement sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a félicité le Dr Mahmoud Fikri pour sa désignation en qualité de Directeur régional.

9. Résolutions et décisions

9.1 Résolutions

EM/RC63/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2015

Le Comité régional,

Ayant examiné le Rapport annuel du Directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pour l'année 2015 ainsi que les rapports de situation exigés par le Comité régional¹;

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

Prenant note des progrès accomplis eu égard aux priorités stratégiques régionales, et en particulier les progrès des États Membres relatifs à la conduite d'évaluations externes conjointes pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

Admettant l'importance de la gestion intégrée des vecteurs pour la préparation et la riposte aux maladies à transmission vectorielle ;

Reconnaissant en outre la charge de morbidité attribuable à l'hépatite dans la Région ;

Convenant de l'importance des soins de santé d'urgence au niveau préhospitalier et dans les établissements de santé comme premier point de contact avec les systèmes de santé pour de nombreuses personnes ;

Notant en outre que les troubles génétiques et congénitaux représentent un facteur de mortalité néonatale dans la Région ;

Reconnaissant également que la pollution atmosphérique constitue le risque environnemental le plus important dans la Région et qu'elle a de graves conséquences sur la santé de tous dans les pays qui la composent ;

1. **REMERCIÉ** le Directeur régional pour son rapport reflétant l'ampleur de l'action entreprise par l'OMS au cours de l'année passée, ainsi que pour ses efforts visant à améliorer les résultats obtenus par l'Organisation dans la Région ;
2. **ADOPTE** le Rapport annuel du Directeur régional pour 2015 ;
3. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - 3.1 à entreprendre, s'ils ne l'ont déjà fait, une évaluation externe conjointe pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) dès que possible, et à élaborer des plans d'action nationaux pour mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation ;
 - 3.2 à examiner et mettre en œuvre des plans d'action nationaux reposant sur le cadre stratégique mis à jour pour la gestion intégrée des vecteurs ;
 - 3.3 à élaborer ou mettre à jour des plans d'action nationaux en accord avec le plan d'action régional pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'hépatite virale 2017-2021 ;

¹ EM/RC63/3, EM/RC63/INF.DOC.1-6

3.4 à conduire une évaluation de leurs services de soins d'urgence à la fois au niveau des systèmes nationaux que de la prestation de services, et à élaborer des plans d'action nationaux ;

3.5 à adopter des interventions de soins préconceptionnels reposant sur des bases factuelles et ayant un bon rapport coût-efficacité, comprenant la prévention et la prise en charge des troubles génétiques et congénitaux ;

3.6 à renforcer la coopération bilatérale et multilatérale dans la Région afin de remédier au problème de la pollution atmosphérique ;

4. **DEMANDE** au Directeur régional :

4.1 de continuer à soutenir les États Membres dans leurs efforts de conduite d'évaluations externes conjointes pour l'application du Règlement sanitaire international (2005), et d'élaboration de plans d'action nationaux pour mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation ;

4.2 de fournir des orientations techniques pour l'évaluation des services de soins d'urgence et de mettre sur pied un réseau d'experts régionaux ;

4.3 d'organiser une réunion de consultation interpays portant sur les troubles génétiques et congénitaux avant la prochaine session du Comité régional ;

4.4 de soumettre un plan d'action reposant sur des bases factuelles pour la mise en œuvre régionale de la feuille de route mondiale visant à s'attaquer aux conséquences négatives de la pollution intérieure et extérieure sur la santé, lors de la soixante-quatrième session du Comité régional.

EM/RC63/R.2 Développer la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle

Le Comité régional,

Ayant examiné le document des discussions techniques intitulé « Développer la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle » ;²

Rappelant les résolutions WHA69.24 sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne et EM/RC60/R.2 sur la couverture sanitaire universelle et ;

Rappelant également le *Rapport sur la santé dans le monde 2008* sur les soins de santé primaires et le *Rapport sur la santé dans le monde 2010* sur le financement des systèmes de santé ;

Reconnaissant les éléments clés de l'approche globale de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle, qui adhère aux valeurs et aux principes des soins de santé primaires, incluant l'engagement communautaire ;

² EM/RC63/Tech.Disc.1 Rev.1

1. APPELLE les États Membres :

- 1.1 à incorporer l'approche de la médecine familiale aux services de soins de santé primaires en tant que stratégie globale en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle ;
- 1.2 à renforcer les capacités des départements de médecine familiale dans les instituts de santé publique et les établissements d'enseignement médical afin d'augmenter les effectifs des médecins de famille pour atteindre un quota de 3 médecins de famille pour 10 000 habitants d'ici 2030, ainsi qu'à créer des programmes-relais pour les médecins généralistes ;
- 1.3 à consolider les partenariats entre les secteurs public et privé pour la prestation de services via l'approche centrée sur la médecine familiale ;
- 1.4 à garantir la disponibilité de financements durables aux fins de l'instauration/l'expansion de la médecine familiale comme partie intégrante de la stratégie nationale de financement de la santé ;
- 1.5 à renforcer et estimer le coût des programmes de services de santé essentiels afin de les mettre à disposition dans les établissements de soins de santé axés sur une approche de médecine familiale pour la population desservie ;
- 1.6 à mettre en place un système pour le suivi et l'évaluation de la formation en médecine familiale ;
- 1.7 à adopter les indicateurs de qualité de l'OMS afin d'améliorer les services dans les établissements de soins de santé primaires ;

2. DEMANDE au Directeur régional de :

- 2.1 fournir un appui technique aux États Membres pour créer et renforcer la prestation de services de soins de santé intégrés reposant sur une approche de médecine familiale ;
- 2.2 constituer un groupe d'experts aux fins de l'examen et de l'harmonisation des programmes de formation à la médecine familiale à travers la Région, et étendre l'utilisation du programme-relais pour la formation en ligne des médecins généralistes ;
- 2.3 rendre compte, aux soixante-cinquième et soixante-septième sessions du Comité régional, des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution.

EM/RC63/R.3 Amélioration de l'accès aux aides techniques

Le Comité régional,

Ayant examiné le document des discussions techniques sur l'amélioration de l'accès aux aides techniques dans la Région de la Méditerranée orientale³;

Sachant que les Objectifs de développement durable insistent sur le fait que « personne ne soit laissé pour compte », et que la cible ODD 3.8 ne peut être atteinte sans que l'on considère ces aides techniques comme composante essentielle de la couverture sanitaire universelle et des services de santé centrés sur la personne ;

³ EM/RC63/4

Rappelant l'engagement des États Membres à mettre en œuvre les stratégies et les plans d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020, sur le handicap 2014-2021, sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020, sur la santé mentale 2013-2020, ainsi que la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, et la demande des parties prenantes à l'OMS, lors de l'Assemblée générale sur le handicap et le développement en 2013, de mettre sur pied et de coordonner une initiative mondiale visant l'amélioration de l'accès aux aides techniques ;

Considérant le large éventail de la population qui souffrira d'une forme quelconque d'altération temporaire ou permanente ou d'une perte d'autonomie au cours de leur vie, et le fait qu'actuellement seulement 1 personne sur 10 ayant besoin d'aides techniques a accès à ces aides ;

Considérant en outre les évolutions rapides dans le domaine des technologies, qui offrent des solutions innovantes et la possibilité d'atteindre davantage de personnes avec de meilleurs produits à un prix abordable ;

S'inquiétant de l'absence de mise à disposition d'aides techniques dans les situations d'urgence qui affecte directement ou indirectement la majorité des États Membres de la Région ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1.1 à élaborer une politique intégrée reposant sur des bases factuelles en vue de l'amélioration de l'accès aux aides techniques pour tous comme composante essentielle des systèmes de prestation de services de santé, soutenue par un financement adéquat ;

1.2 à conduire une évaluation des besoins en faisant usage des outils appropriés de l'OMS afin d'orienter une planification adéquate des services ;

1.3 à élaborer une liste nationale des aides techniques prioritaires avec des normes de qualité et de sécurité minimales, à faire appel à la liste des aides techniques prioritaires de l'OMS en fonction des besoins, du contexte et des ressources des pays ;

1.4 à garantir que la fourniture d'aides techniques prioritaires soit incluse à toutes les étapes de la planification de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ;

1.5 à garantir des ressources humaines suffisantes et compétentes pour la fourniture d'aides techniques à tous les niveaux de la prestation de services de santé ;

2. DEMANDE au Conseil exécutif d'inclure, à sa cent quarantième session, les aides techniques comme point de l'ordre du jour de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé pour améliorer l'accès à l'échelle mondiale ;

3. DEMANDE au Directeur régional :

3.1 de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration de politiques et de programmes nationaux, dans la conduite d'une évaluation des besoins adéquate, dans l'élaboration d'une liste nationale des aides techniques prioritaires, et dans l'identification de modèles de prestation de services appropriés ;

3.2 de faire le plaidoyer en faveur d'un transfert libre des informations et des connaissances, ainsi que de renforcer la collaboration entre les pays en vue du partage des expériences et d'un soutien mutuel, à l'intérieur comme à l'extérieur de la Région ;

- 3.3 d'élaborer des recommandations pratiques afin de garantir que la fourniture d'aides techniques soit incluse à toutes les étapes de la planification de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence ;
- 3.4 de mettre au point ou d'adapter des outils pratiques pour soutenir les États Membres dans la formation des personnels des services de santé afin de fournir toute une gamme d'aides techniques prioritaires ;
- 3.5 de rendre compte, à la soixante-cinquième session du Comité régional, des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution.

EM/RC63/R.4 Cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020

Le Comité régional,

Ayant examiné le document des discussions techniques sur le cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020⁴;

Rappelant les résolutions EM/RC61/R.2 sur la sécurité sanitaire mondiale et EM/RC59/R.3 sur le renforcement des systèmes de santé ;

Constatant le rôle essentiel des services des laboratoires de santé dans l'amélioration des résultats de santé, dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle et dans la garantie d'une sécurité sanitaire mondiale, ainsi que le besoin d'améliorer l'accès aux laboratoires de santé nationaux et de renforcer leurs capacités afin de générer des résultats sûrs et de qualité tant pour l'usage clinique qu'en santé publique ;

Reconnaissant que le renforcement des services des laboratoires de santé est une composante importante du Règlement sanitaire international (2005) ainsi que du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;

Reconnaissant également l'importance d'une collaboration intersectorielle entre les pays afin de soutenir le renforcement des services des laboratoires de santé ;

1. **APPROUVE** le cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020 et son cadre d'action (en annexe de cette résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - 2.1 à prendre les mesures requises pour renforcer les services des laboratoires de santé sur la base du cadre stratégique, adapté aux priorités, réglementations et contextes du pays ;
 - 2.2 à élaborer ou continuer de renforcer les politiques et les plans stratégiques nationaux concernant les laboratoires, sur la base d'une analyse de la situation et en accord avec les politiques et la planification sanitaires nationales ;
 - 2.3 à garantir la mise à disposition de ressources suffisantes, tant sur le plan financier, humain et technique qu'en matière d'infrastructures, en vue de la mise en œuvre de politiques et de plans stratégiques nationaux sur les laboratoires ;

⁴ EM/RC63/5 Rev.1

2.4 à construire et généraliser les mécanismes et la base institutionnelle en vue d'assurer le suivi et l'évaluation des performances des laboratoires et la progression dans la mise en œuvre des politiques et des plans stratégiques nationaux sur les laboratoires ;

3. **DEMANDE** au Directeur régional de :

- 3.1 de fournir un appui aux États Membres dans le renforcement de leurs services des laboratoires de santé, sur la base du cadre stratégique, en mettant l'accent en particulier sur les laboratoires de santé publique ;
- 3.2 d'encourager les partenaires nationaux et internationaux à soutenir les États Membres dans la mise en œuvre du cadre stratégique ;
- 3.3 de rendre compte des progrès de la mise en œuvre du cadre stratégique lors des soixante-cinquième et soixante-septième sessions du Comité régional.

EM/RC63/R.5 Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025

Le Comité régional,

Ayant examiné le document des discussions techniques sur le cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025⁵;

Rappelant les résolutions WHA 28.72 « Utilisation et obtention du sang humain et de ses dérivés », WHA58.13 « Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang », WHA63.12 sur la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins, et EM/RC34/R.9 sur la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale ;

Reconnaissant la transfusion sanguine comme une composante essentielle des soins de santé ;

Prenant note de la situation des services de transfusion sanguine dans les États Membres de la Région, des progrès accomplis à ce stade, et des lacunes persistantes dans la fourniture d'un accès suffisant, abordable et durable à un approvisionnement en sang et en produits sanguins sûrs et de qualité ;

1. **APPROUVE** le cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025 et son cadre d'action (en annexe de cette résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - 2.1 à prendre les mesures requises pour créer des services de transfusion sanguine efficaces et pérennes, avec une législation et des mécanismes de réglementation appropriés ainsi que des lignes budgétaires dédiées, et à élaborer des plans stratégiques et opérationnels nationaux reposant sur le cadre stratégique ;
 - 2.2 à mettre au point des mécanismes de coordination et de collaboration efficaces entre toutes les parties prenantes concernées des secteurs public et privé ;
 - 2.3 à élaborer, mettre en œuvre et soutenir un système national de gestion de la qualité tout au long de la chaîne transfusionnelle ;

⁵ EM/RC63/6 Rev.1

- 2.4 à prendre les mesures requises pour garantir le don régulier de sang et de composants sanguins volontaires non rémunérés, et à améliorer l'éducation du public, la motivation, la mobilisation et la fidélisation des donateurs et les autres éléments pour garantir un programme de donateurs sûr et pérenne ;
- 2.5 à développer les capacités de ressources humaines compétentes grâce à une éducation et une formation initiales et continues de tous les personnels impliqués à toutes les étapes de la chaîne de transfusion ;
- 2.6 à mettre au point un mécanisme pour l'intégration des programmes du sang et du plasma, visant à optimiser l'utilisation de plasma récupéré et plasma source en vue de la fragmentation ;

3. **DEMANDE** au Directeur régional de :

- 3.1 fournir un appui aux États Membres dans l'élaboration de plans stratégiques et opérationnels nationaux reposant sur le cadre stratégique ;
- 3.2 favoriser la coordination et la collaboration avec toutes les parties prenantes et tous les partenaires concernés ;
- 3.3 rendre compte au Comité régional, tous les deux ans, à partir de 2018, des progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025.

EM/RC63/R.6 Réforme de la gouvernance

Le Comité régional,

Ayant examiné le document sur la réforme de la gouvernance⁶;

Reconnaissant avec satisfaction les efforts continus de l'OMS pour améliorer les processus de gouvernance ;

1. **ADOPTE** les amendements à son Règlement intérieur proposés dans le document comme suit :
 - 1.1 rapports des sessions (section VI, article 15) ; un code de conduite pour la désignation du Directeur régional (section XI, article 51 b)) incluant le Code de conduite lui-même ; les procédures intérimaires (article 51 f)) ; l'annonce du nom de la personne désignée (article 51 i)) ; et la durée du mandat du Directeur régional (article 51 j)) ;
 - 1.2 l'élection du Président, des vice-Présidents et du Rapporteur (section V, article 10) ;
2. **ÉTABLIT** un Sous-comité du Programme (section VII, article 16), incluant le mandat et les amendements supplémentaires proposés par les États Membres sur la durée du mandat et la périodicité des réunions du Sous-comité du Programme ;
3. **ADOPTE** le processus pour la désignation des membres au Conseil exécutif et la désignation d'un pays de la Région au poste de Président ou à d'autres postes électifs du Bureau de l'Assemblée mondiale de la Santé ;
4. **DEMANDE** au Directeur régional de mettre à jour le Règlement intérieur en fonction.

⁶ EM/RC63/8 Rev.1

EM/RC63/R.7 Désignation du Directeur régional

Le Comité régional,

Considérant l'article 52 de la Constitution ; et conformément à l'article 51 du Règlement intérieur,

1. **DÉSIGNE** le Dr Mahmoud Fikri en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale ; et
2. **PRIE** le Directeur général de proposer au Conseil exécutif de nommer le Dr Mahmoud Fikri à compter du 1^{er} février 2017.

EM/RC63/R.8 Remerciements au Docteur Ala Alwan

Le Comité régional,

Appréciant l'engagement du Docteur Ala Alwan envers la santé internationale et sa contribution durant son mandat en qualité de Directeur régional de la Méditerranée orientale ;

1. **REMERCIÉ** le Dr Ala Alwan pour sa direction dévouée et sa précieuse contribution au développement sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ;
2. **DÉCIDE** qu'à la lumière de son immense contribution, le Dr Ala Alwan soit nommé Directeur régional émérite.

9.2 Décisions

DÉCISION N° 1 ÉLECTION DU BUREAU

Président : Dr Ahmed Emad El Din Rady (Égypte)

Vice-Président : Dr Ferozuddin Feroz (Afghanistan)

Vice-Président : Dr Mohamed Haji Abdinur (Somalie)

Président des discussions techniques : Dr Omar Basheer Altaher Mohamed (Libye)

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

Dr Safaa Mourad (Égypte), Dr Hilda Harb (Liban), Dr Assad Hafeez (Pakistan), Dr Abdullah Assiri (Arabie saoudite), M. Abderrahman Alaoui (Maroc).

Secrétariat: Dr Jaouad Mahjour, Dr Zafar Mirza, Dr Maha ElAdawy, Dr Rana Hajjeh, Mme Jane Nicholson.

DÉCISION N° 2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de la soixante-troisième 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, sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation pour le Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale, a décidé de ne pas attribuer le Prix cette année étant donné qu'aucun des candidats n'avait atteint le score minimum requis pour l'obtention du Prix, et d'accepter la recommandation du Comité consistant à revisiter la portée du Prix, la gouvernance et la composition du Comité de la Fondation lors de sa soixante-quatrième session.

DÉCISION N° 4 LIEU ET DATE DE LA SESSION FUTURE DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-quatrième session à Islamabad (Pakistan) du 9 au 12 octobre 2017.

DÉCISION N° 5 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 4 octobre 2016 et ont passé en revue les pouvoirs des représentants qui ont participé à la session de ce Comité. Sur la base du rapport établi par son Président, le Comité régional a reconnu la validité des pouvoirs des délégations de tous les membres.

Annexe 1

Ordre du jour provisoire

- | | | |
|-----|--|------------------------|
| 1. | Ouverture de la session | |
| | a) Élection du bureau | |
| | b) Adoption de l'ordre du jour | EM/RC63/1.Rev.2 |
| 2. | Questions programmatiques et budgétaires | |
| | a) Projet de budget programme 2018-2019 | EM/RC63/2 |
| 3. | a) Rapport annuel du Directeur régional 2015 | EM/RC63/3 |
| | Rapports de situation sur les domaines suivants : | |
| | b) Éradication de la poliomyélite | EM/RC63/INF.DOC.1 |
| | c) Maladies émergentes et réémergentes, y compris la dengue et la dengue hémorragique | EM/RC63/INF.DOC.2 |
| | d) Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles | EM/RC63/INF.DOC.3 |
| | e) Application du Règlement sanitaire international (2005) | EM/RC63/INF.DOC.4 |
| | f) La couverture sanitaire universelle et la mise en place d'un ensemble de services de santé essentiels | EM/RC63/INF.DOC.5 |
| 4. | Discussions techniques | |
| | a) Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle | EM/RC63/Tech.Disc.1 |
| 5. | Documents techniques | |
| | a) Amélioration de l'accès aux aides techniques | EM/RC63/4 |
| | b) Cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé publique et les services de transfusion sanguine | EM/RC63/5
EM/RC63/6 |
| 6. | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif | |
| | a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-huitième et cent trente-neuvième sessions | EM/RC63/7 |
| | b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS | EM/RC63/7 – Annexe 1 |
| | c) Réforme de la gouvernance | EM/RC63/8 |
| 7. | Désignation du Directeur régional | EM/RC63/WP.1 |
| 8. | L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016. Rapport de situation | EM/RC63/INF.DOC.6 |
| 9. | Attribution de prix | |
| | a) Attribution du prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha | EM/RC63/INF.DOC.7 |
| | 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/RC63/INF.DOC.8 |
| | c) Attribution du Prix de la recherche sur le syndrome de Down | EM/RC63/INF.DOC.9 |
| 10. | Lieu et date des sessions futures du Comité régional | EM/RC62/INF.DOC.10 |
| 11. | Autres affaires | |
| 12. | Séance de clôture | |

Annexe 2

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

ÉTATS MEMBRES

AFGHANISTAN

Représentant

H.E. Dr Ferozuddin Feroz
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Kabul

Suppléant

Dr Majrooh Wahid
International Relations Director
Ministry of Public Health
Kabul

Conseiller

Stephanie Simmond
International Adviser to H.E the Minister
Ministry of Public Health
Kabul

ARABIE SAOUDITE

Représentant

H.E. Dr Tewfik bin Fawzan bin Mohamed Al Rabeia
Minister of Health
Ministry of Health
Riyadh

Suppléant

Dr Abdulaziz Binsaeed
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health
Riyadh

Conseillers

Dr Abdullah Assiri
Assistant Deputy Minister for Preventive Health
Ministry of Health
Riyadh

Dr Ibrahim Al-Jufalli
Executive Vice-President for Drug Affairs
Ministry of Health
Riyadh

Dr Mohamad Saeedi
Director-General for Health
General Directorate
for Chronic Diseases and Health Programmes
Ministry of Health
Riyadh

Mr Sultan AlAssaf
Minister's Office
Ministry of Health
Riyadh

BAHREÏN

Représentant

H.E. Dr Faiqa Al Saleh
Minister of Health
Ministry of Health
Manama

Suppléant	BAHREÏN (suite) Dr Hesham Al-Shaikh Family Physician Ministry of Health Manama
Conseillers	Mrs Ameera Nooh Senior International Relations Specialist Ministry of Health Manama Dr Mariam Al-Hajeri Director of Public Health Directorate Ministry of Health Manama
Représentant	DJIBOUTI M. Mahdi Abdillahi Moussa Conseiller technique auprès du Ministre Ministre de la Santé Djibouti
Suppléant	Dr Ahmed Robleh Abdilleh Secrétaire général Ministère de la Santé Djibouti
Représentant	ÉGYPTE H.E. Dr Ahmed Emad El Din Radi Minister of Health and Population Ministry of Health and Population Cairo
Suppléant	Professor Dr Maisa Shawky Deputy Minister of Health for Population Ministry of Health and Population Cairo
Conseillers	Major Dr Hesham AbdelRaouf Assistant Minister of Health for the Primary Health Care Ministry of Health and Population Cairo Dr Hala Massekh Head of the Primary Health Care Ministry of Health and Population Cairo Dr Soad Abdel Meguid Head of the Family Planning Sector Ministry of Health and Population Cairo Dr Amr Kandeel First Undersecretary for Preventive Affairs & Endemic Diseases Sector, Ministry of Health Ministry of Health and Population Cairo

ÉGYPTE (suite)

Dr Safaa Mourad
Undersecretary
Foreign Health Relations Department
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Nahla Roushdy
Acting Head
Central Department for Technical Programmes
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Mona AlNakha
Head of Central Department
for Health Care and Family Planning
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Afaf Ahmed
Director Blood Banks
Ministry of Health and Population
Cairo

ÉMIRATS ARABES UNIS

Représentant

H.E. Mr Abdul Rahman bin Mohamad Al-Owais
Minister of Health
Ministry of Health
Abu Dhabi

Suppléant

Dr Hussain Mohamed AlRand
Assistant Undersecretary for Health Clinics
Ministry of Health
Abu Dhabi

Conseillers

Mr Nasser Khalifa AlBudour
Director of Minister's Office
and Assistant Undersecretary
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Mahmoud Fikri
Member of Medical Consultative Committee
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Jassem Kulaib
Consultant, Family Physician
Ministry of Health
Abu Dhabi

IRAN, (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D')

Représentant

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

IRAN, (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D') (suite)

Suppléant

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

Conseillers

Dr Mohammad Hadi Imanieh
Chancellor of Shiraz University of Medical Sciences
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Mohsen Asadi Lari
Director-General
International Relations Department
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Amirhossein Takian
Deputy for International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

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

Mr Farideddin Tehranchi
Executive Deputy for International Affairs
International Relations Department
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Seyed Reza Majd Zadeh Kohbanani
Head of National Institute of Health Research
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Rashid Bayat Mokhtari
Director, Office of International Specialized Agencies
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Mr Hossein Gholamlou
Office of H.E. the Minister of Health
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

IRAQ

Représentant

H.E. Dr Adeelah Hammood Hussein
Minister of Health
Ministry of Health
Baghdad

Suppléant

Dr Zamil Shyaa Muhammed
Administrative Deputy
Ministry of Health
Baghdad

Conseillers	IRAQ (suite) Dr Mohamed Jaber Hwoal Assistant Director-General Public Health Directorate Ministry of Health Baghdad Dr Ramzi Shohani Director, International Health Relations Ministry of Health Baghdad Mr Ali Hammood Hussein Office of H.E. MOH Ministry of Health Baghdad
Représentant	JORDANIE H.E. Mr Ahed Ali Sweidat Minister Plenipotentiary Charge d’Affaires Embassy of Jordan Cairo
Représentant	KOWEÏT H.E. Dr Ali Saad Al-Obaidi Minister of Health Ministry of Health Kuwait
Suppléant	Dr Mamoud Haji Al Abd ElHadi Assistant Undersecretary, Legal Affairs Ministry of Health Kuwait
Conseillers	Dr Gamal Mansour Al-Harbi Assistant Undersecretary for Medical Services Ministry of Health Kuwait Dr Yasmin Adnan Abdulghafour Head of Training and Development Dept. Ministry of Health Kuwait Dr Ahmed Al-Husseini Director, Gahraa’ Health District Ministry of Health Kuwait Mr Faisal Mohamed Al-Dosari Director, Public Affairs and Media Ministry of Health Kuwait Mr Ahmed Al-Thufairi Assistant, Minister of Health Ministry of Health Kuwait

Représentant	LIBAN Dr Walid Ammar Director-General Ministry of Public Health Beirut
Suppléant	Dr Hilda Harb Head of Health Statistics Department Ministry of Public Health Beirut
Représentant	LIBYE H.E. Dr Omar Basheer Altaher Mohamed Minister of Health Ministry of Health Tripoli
Suppléant	Dr Khalid M. Ben Atya Head of International Cooperation Office Ministry of Health Tripoli
Conseillers	Dr Nureddin Hasan H. Aribi Technical Advisor Ministry of Health Tripoli Mr Mohamed Ibrahim Saleh Dagane Director of Information Center Ministry of Health Tripoli Dr Badereddin Bashir K. Annajar Director of the National Center of Disease Control Ministry of Health Tripoli Dr Ghassan Sulaiman Khalifa Karem Director of the Primary Health Care Ministry of Health Tripoli
Représentant	MAROC Prof. Abderrahmane Maaroufi Directeur Directeur de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les maladies transmissibles Ministère de la Santé Rabat
Suppléant	M. Abderrahman Alaoui Directeur Direction de la Planification et des Ressources financières Ministère de la Santé Rabat

Conseillers	MAROC (suite) Dr Nazih El Kouartey Conseiller au Secrétariat Général Ministère de la Santé Rabat M. Anouar Benamar Chef du Service des Organisations internationales et intergouvernementales au Ministère de la Santé Direction de la Planification et des Ressources financières Ministère de la Santé Rabat
Représentant	OMAN H.E. Dr Ahmed bin Mohamed bin 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 Said bin Harib Bin Manaa Al-Lamki Director-General, Primary Health Care Ministry of Health Muscat Ms Hanadi bint Gamaan bint Rajab Head of International Organizations Ministry of Health Muscat Mrs Mouza Shaikhan Al-Abri Head of Professional Competencies Dept. Nursing Affairs Directorate Ministry of Health Muscat
Représentant	PAKISTAN Mrs Saira Afzal Tarar Minister of State Ministry of National Health Services, Regulation and Coordination Islamabad
Suppléant	Dr Assad Hafeez Director-General (Health) Ministry of National Health Services, Regulation and Coordination Islamabad

	PAKISTAN (suite)
Conseillers	Dr Sania Nishtar Pakistan's Candidate for the position of Director-General of WHO Islamabad Dr Samra Mazhar Deputy-Director Ministry of National Health Services, Regulation and Coordination Islamabad
	PALESTINE
Représentant	H.E. Dr Jawad Awwad Minister of Health Ministry of Health Ramallah
Suppléant	Dr Asad Ramlawi Deputy Minister of Health Ministry of Health Ramallah
Conseiller	Dr Ameera Al-Hendi Ministry of Health Ramallah
	QATAR
Représentant	H.E. Mr Saif Muqaddam Saqr Al-Buainein Ambassador of Qatar in Cairo Embassy of Qatar Cairo
Suppléant	Mr Yasser Awad Al-Abdallah Minister Plenipotentiary Embassy of Qatar Cairo
Conseillers	Ms Fawzia Idris El-Sleity Minister Plenipotentiary Embassy of Qatar Cairo Dr Salih Ali Al-Marri Minister Assistant for Health Affairs Ministry of Public Health Doha Dr Mohammed Bin Hamad Al-Thani Director, Public Health Department Ministry of Public Health Doha Dr Hamad Eid Al-Romaihi Manager of Health Protection and Communicable Diseases Ministry of Public Health Doha

QATAR (suite)

Mr Mohamed Sami Al-Subai
First Secretary
Embassy of Qatar

Cairo

Dr Ahmed Mohamad Al-Mulla
Sr. Consultant Public Health, Minister's Advisor
Ministry of Public Health

Doha

Mrs Shamma Abdulla Behair
Protocol Manager- Ministers Office
Ministry of Public Health

Doha

Mr Mohamad Mubarak Al-Naimi
Manager/Minister Office
Ministry of Public Health

Doha

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

Doha

Ms Salha Al-Mohannadi
Head of Regional and International Relations
Ministry of Public Health

Doha

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

Représentant

H.E. Dr Nizar Wehbe Yazigi
Minister of Health
Ministry of Health

Damascus

Suppléant

Dr Fadi Kassis
Director, Primary Health Care
Ministry of Health

Damascus

Conseillers

Dr Majeda Al-Loulu
Deputy of Planning and International Cooperation
Ministry of Health

Damascus

Mr Samer Fateh
Director, Communication and Media
Ministry of Health

Damascus

Mr Osama Al-Nasr
Office of H.E. the Minister
Ministry of Health

Damascus

Représentant	SOMALIE H.E. Mr Mohamed Haji Abdinur Minister of Health Ministry of Health Mogadishu
Suppléant	Dr Abdi Awad Ibrahim Advisor to H.E. the MOH Ministry of Health Mogadishu
Conseillers	Mr Mahmoud Adam Jama State Minister of Health Ministry of Health Hargeisa H.E. Dr Abdinasir Osman Isse Politician Ministry of Health Puntland Dr Ali Noor Vice Minister of Health Ministry of Health Mogadishu Mr Isaq Ali Sadiq Representing Southwest Ministry of Health Mogadishu
Représentant	SOUDAN H.E. Mr Bahar Idris Abu Garda Federal Minister of Health Federal Ministry of Health Khartoum
Suppléant	Dr Isameldin Mohamed Abdalla Undersecretary Federal Ministry of Health Khartoum
Conseillers	Dr Abdalla Sid Ahmed Public Health Laboratory Director Federal Ministry of Health Khartoum Dr Imadeldin Ahmed Ismail Director, International Health and External Relations Federal Ministry of Health Khartoum Dr Nada Ahmed MCH Director Federal Ministry of Health Khartoum Dr Sara Osman Adviser to H.E. Minister of Health Federal Ministry of Health Khartoum

SOUDAN (suite)

Dr Malik Ibrahim
Professor of Community Medicine
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Elmuez Elnaiem
Public Health Director
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Mutaz Amir
PHC Expansion Director
Federal Ministry of Health
Khartoum

TUNISIE

Représentant

S.E. Mme Samira Maraoui
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Tunis

Suppléant

Dr Nabih Borsali Falfoul
Directrice générale de la Santé
Ministère de la Santé
Tunis

Conseillers

Dr Souad M'rad Albakry
Directrice des Soins de Santé de Base
Ministère de la Santé
Tunis

Mme Najet Mojaat
Directrice de l'Unité de la Transfusion sanguine et des Banques
de Sang centrales
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Hichem Abdesslem
Coordonnateur de l'Unité de Coopération technique
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Belgacem Sabri
Conseiller auprès de S.E. le Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Tunis

RÉPUBLIQUE DU YÉMEN

Représentant

H.E. Dr Nasir Baoum
Minister of Public Health and Population
Ministry of Public Health and Population
Sana'a

Suppléant

Dr Ali Ahmed Alwaleedi
Deputy Minister for
Primary health Care
Ministry of Public Health and Population
Sana'a

OBSERVATEURS

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

CHYPRE

Dr Christina Yiannaki
Permanent Secretary
Ministry of health
Nicosia

Mrs Eleni Zanettou
Chief Administrative Officer
Ministry of Health
Nicosia

Mr Yusuf Irmak
Head of Department
General Directorate of Foreign and EU Affairs
Ankara

TURQUIE

Mr Haydar Ridvan Civan
Ministry of Health
Ankara

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE

Ms Kirsten Isabel Hopkins
Radiation Oncologist
Applied Radiation Biology and Radiotherapy Section
Division of Human Health
Department of Nuclear Sciences and Applications
Vienna

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

Mr Joseph Serutoke
Regional Manager
Middle East and North Africa
Africa and Middle East Department
Geneva

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

Dr Ndeye Fatou Ndiaye
Regional Child Survival and Development Specialist
UNICEF/MENARO
Amman

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

Dr Luay Shabaneh
UNFPA Regional Director
Arab States Regional Office
United Nations Population Fund
Cairo

Mr. Karen Daduryan
Deputy Regional Director
Arab States Regional Office
United Nations Population Fund
Cairo

GAVI - THE VACCINE ALLIANCE (GAVI)

Mrs Colette Selman
Regional Head EMRO-EURO-PAHO
Country Support- GAVI
Geneva

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)

M. Abdelhadi Lotfi Allal
Team Leader
Emergency Center
For Trans boundary Animal Diseases (ECTAD)
FAO/RNE
Cairo

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

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

ARAB LABOR ORGANIZATION (ALO)

Mr Haidar Absher
Assistant Director-General
Arab Labor Organization
Cairo

ARAB FEDERATION FOR SUBSTANCE ABUSE PREVENTION (AFNDA)

Dr Ahmed Gamal Abou El-Azayem
Head
Arab Federation for Substance Abuse Prevention
Cairo

ARAB MEDICAL UNION (AMU)

Professor Ossama Shams Eldin Rasslan
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

INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGICAL ASSOCIATION (IEA)

Professor Mary Deeb
President, Lebanese
Epidemiology Association
Beirut

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA)

Mr Sharif Baalawi
IFMSA delegate
Muscat

Ms Salma Ben Letaifa
IFMSA delegate
Tunis

INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND ASSOCIATIONS (IFPMA)

Dr Sherif Hassane
IFPMA Delegate
Project Manager-Investment in Academia
in Africa and Developing Countries
London

Mr Hassan Bibi
IFPMA Delegate
Director for GA&P
Cairo

IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)

Professor Izzeldin S. Hussein
IGN Regional Coordinator for EMRO/MENA
Iodine Global Network
Muscat

IMPACT - EASTERN MEDITERRANEAN REGION

H.R.H. Prince Abdulaziz Bin Ahmed Al Saud
Chairman of the Board
IMPACT-EMR
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

LIGUE DES ÉTATS ARABES

Dr Said Al-Hadi
Director of the Department of
Health sector of the Arab League.
League of Arab States
Cairo

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION (MWIA)

Professor Shafika Nasser
Vice-President for Near East and Africa
Medical Women's International Association
Cairo

Dr Salma Galal
Medical Women's International Association
Cairo

NCD ALLIANCE

Dr Wael Safwat Abdel Meguid
Secretary-General
Egypt Health Foundation
Coordinator of Egyptian Coalition for Tobacco Control
Cairo

ORGANISATION ARABE DU CROISSANT-ROUGE ET DE LA CROIX-ROUGE

Dr Hawazen AlZahrani
Project Consultant
Arab Red Crescent and Red Cross Organization
Riyadh

ORGANISATION ISLAMIQUE POUR L'ÉDUCATION, LES SCIENCES ET LA CULTURE (ISESCO)

Dr Salah El Din Gaafarawi
ISESCO Representative in Egypt
Cairo

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE

Professor Micheal Kidd
President
WONCA
Australia

Dr Mohamed Tarawneh
WONCA/EMR President
Amman

SAUDI FUND FOR DEVELOPMENT (SFD)

Mr Ibrahim Al-Turki
Advisor
Saudi Fund for Development
Riyadh

Mr Abdulrahman Alsogheer
Advisor
Saudi Fund for Development
Riyadh

SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Mr Elias Ghanem
IFRC/MENA Regional Director
Beirut

Mr Muftah Etwilb
IFRC MENA Head of country office in Jordan
Amman

CANDIDATS AU POSTE DE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'OMS

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Éthiopie)
Professor Philippe Douste-Blazy (France)
Dr Sania Nishtar (Pakistan)

ORATEURS

Dr Dean Jamison
Principal Investigator and Series Editor
Department of Global Health
University of Washington
Seattle
USA

Dr Rachel Nugent
Vice President for Global Noncommunicable Diseases
RTI (Research Triangle Institute) International
Seattle
USA

AUTRES

Dr James F Cleary
Associate Professor of Medicine (Medical Oncology)
University of Wisconsin School
of Medicine and Public Health
USA

Dr Ghassan Hamadeh
Professor and Chair of Family Medicine
American University in Beirut (AUB)
Beirut
LEBANON

Dr Mohamed Abdi Jama
Dr Teri Reynolds
Mme Tana Wuliji

Annexe 3

Liste finale des documents, résolutions et décisions

1. Documents du Comité régional
 - EM/RC63/1-Rev.2 Adoption de l'ordre du jour
 - EM/RC63/2 Projet de budget programme 2018-2019
 - EM/RC63/3 Rapport annuel du Directeur régional 2015
 - EM/RC63/4 Amélioration de l'accès aux aides techniques
 - EM/RC63/5 Cadres stratégiques pour le renforcement des laboratoires de santé publique et les services de transfusion sanguine
 - EM/RC63/6 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-huitième et cent trente-neuvième sessions
 - EM/RC63/7-Annex 1 Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent-quarantième session du Conseil exécutif de l'OMS
 - EM/RC63/8 Réforme de la gouvernance
 - EM/RC63/Tech.Disc.1 Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle
 - EM/RC63/INF.DOC.1 Éradication de la poliomyélite
 - EM/RC63/INF.DOC.2 Maladies émergentes et réémergentes, y compris la dengue et la dengue hémorragique
 - EM/RC63/INF.DOC.3 Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles
 - EM/RC63/INF.DOC.4 Application du Règlement sanitaire international (2005)
 - EM/RC63/INF.DOC.5 La couverture sanitaire universelle et la mise en place d'un ensemble de services de santé essentiels
 - EM/RC63/INF.DOC.6 L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS 2012-2016. Rapport de situation
 - EM/RC63/INF.DOC.7 Attribution du prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha
 - EM/RC63/INF.DOC.8 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/RC63/INF.DOC.9 Attribution du Prix de la recherche sur le syndrome de Down
 - EM/RC63/INF.DOC.10 Lieu et date des sessions futures du Comité régional
2. Résolutions
 - EM/RC63/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2015
 - EM/RC63/R.2 Développer la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle
 - EM/RC63/R.3 Amélioration de l'accès aux aides techniques
 - EM/RC63/R.4 Cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020
 - EM/RC63/R.5 Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025

EM/RC63/R.6	Réforme de la gouvernance
EM/RC63/R.7	Désignation du Directeur régional
EM/RC63/R.8	Remerciements au Docteur Ala Alwan
3. Décisions	
Décision n° 1	Élection du bureau
Décision n° 2	Adoption de l'ordre du jour
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
Décision n° 4	Lieu et date de la session future du Comité régional
Décision n° 5	Vérification des pouvoirs

Annexe 4

Cadre d'action pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020

Annexe de la résolution EM/RC63/R.4

Annexe

Cadre d'action pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020

Interventions prioritaires	Action des pays	Indicateur de progrès
Renforcer le leadership et la gouvernance des systèmes de laboratoire nationaux	<p>Mettre en place un mécanisme de surveillance intersectorielle indépendant pour les services des laboratoires de santé</p> <p>Mener une analyse de la situation pour la prestation de services de laboratoire</p> <p>Sensibiliser les hauts responsables et les administrateurs du ministère de la Santé à l'importance des laboratoires de santé dans des systèmes de santé nationaux homogènes</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan stratégique nationaux en matière de laboratoires de santé</p> <p>Mettre en place un cadre juridique et réglementaire afin de soutenir la mise en œuvre de la politique nationale concernant les laboratoires</p> <p>Créer une structure organisationnelle nationale pour l'élaboration de normes et de directives et le suivi de leur mise en œuvre</p> <p>Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des performances des services des laboratoires de santé</p>	<p>Rationaliser la gouvernance des services de laboratoire de santé par le biais d'une direction unifiée et claire</p> <p>Instaurer et coordonner un dialogue intersectoriel entre les services des laboratoires de santé et les autres parties prenantes et services pertinents</p> <p>Identifier les lacunes, les faiblesses et les besoins du système de laboratoire actuel</p> <p>Obtenir l'engagement des hauts responsables en faveur de la qualité des laboratoires</p> <p>Bien coordonner le processus d'élaboration et de mise en œuvre du cadre réglementaire national pour les services de laboratoire</p> <p>Des organismes d'aide au développement responsables de l'élaboration de normes et de directives sont en place pour reconnaître, au niveau national, les meilleures pratiques, les normes et les directives</p> <p>La prise de décisions fondées sur des bases factuelles est facilitée par la disponibilité des données</p>
Renforcer l'organisation et la gestion des systèmes de laboratoire nationaux en matière de qualité	<p>Simplifier la structure et les fonctions des services de laboratoire nationaux à l'intérieur du système de santé pour répondre aux besoins des pays, en particulier aux besoins en matière de santé publique</p> <p>Créer un bureau de gestion de la qualité et/ou un poste de directeur/responsable de la qualité pour superviser toutes les activités liées à la qualité</p> <p>Mettre en œuvre un système de gestion de la qualité sur des sites ciblés</p> <p>Garantir des services de laboratoire durables au moyen d'un budget/d'un financement de l'État approprié</p> <p>Améliorer la gestion de la chaîne logistique, l'achat de matériel et les processus de maintenance</p>	<p>Disposer d'un système de services de laboratoire de référence à plusieurs niveaux qui fournit des fonctions de santé publique de surveillance, de détection et de riposte et soutient les besoins cliniques et de recherche du pays</p> <p>Des bureaux de gestion de la qualité sont créés et mis à la disposition des institutions</p> <p>Les activités des laboratoires de santé publique sont financées de manière appropriée et durable</p> <p>Des réactifs et des fournitures sont constamment disponibles pour soutenir la prestation ininterrompue de services</p>
Mettre en place des ressources humaines durables, suffisantes et compétentes pour la prestation de services de laboratoire	<p>Élaborer des politiques de ressources humaines (lorsque cela est nécessaire et faisable, dans le cadre d'une politique de laboratoire nationale) pour permettre à un effectif suffisant de personnel durable et qualifié de gérer et d'exploiter les services de laboratoire</p> <p>Renforcer la gestion des services de laboratoire</p> <p>Établir des mécanismes pour l'agrément ou l'octroi de licences à toutes les catégories de personnel de laboratoire, y compris les personnels de laboratoires privés, en fonction des exigences de qualification minimales obligatoires (normes)</p> <p>Élaborer un système pour attirer et fidéliser les personnels dans les services de laboratoire</p> <p>S'assurer que les programmes d'enseignement et de formation avant l'entrée en service transmettent des connaissances et des compétences qui répondent aux besoins des services des laboratoires nationaux</p> <p>Élaborer un système de développement continu et de renforcement des compétences en cours d'emploi pour toutes les catégories de personnel de laboratoire, y compris le personnel des laboratoires privés</p>	<p>Rendre la gestion des personnels plus efficace et efficiente</p> <p>Améliorer les compétences des personnels</p> <p>Rendre la gestion des services de laboratoire encore plus efficace et efficiente</p> <p>Tous les laboratoires fonctionnent avec des personnels agréés/diplômés, pleinement qualifiés pour occuper leurs fonctions</p> <p>Développer la motivation du personnel et les plans de carrière</p> <p>Améliorer la fidélisation et la déontologie du personnel</p> <p>Améliorer la qualité de la formation en cours d'emploi et sa pertinence vis-à-vis des services de laboratoire fournis</p>

Interventions prioritaires	Action des pays	Indicateur de progrès
Garantir la sûreté et la sécurité des environnements de laboratoire	<p>Élaborer/Améliorer les cadres réglementaires nationaux pour gérer de manière systématique les risques biologiques dans les environnements de laboratoire</p> <p>Garantir la sûreté et la sécurité de l'environnement de travail et des installations pour prévenir la propagation accidentelle ou délibérée d'agents infectieux et protéger les personnels de laboratoire, les patients, la communauté et l'environnement</p> <p>Élaborer et utiliser des programmes de formation/de développement des compétences appropriés et les supports associés pour comprendre, adopter et mettre en œuvre des stratégies de gestion des risques biologiques.</p>	<p>Établir et/ou mettre à jour des politiques et des procédures/directives de gestion des risques biologiques nationales</p> <p>Les systèmes de gestion des risques biologiques sont en place, y compris les organismes de gestion des risques biologiques et les postes de directeur/responsable de la gestion des risques biologiques</p> <p>Améliorer les cadres réglementaires nationaux pour la mise en œuvre d'approches de gestion des risques biologiques</p> <p>Les processus et les procédures pour l'évaluation et la réduction des risques sont améliorés et systématiquement mis en œuvre</p> <p>Les matières infectieuses sont transportées en toute sécurité</p> <p>Les personnels des différents niveaux de service possèdent les compétences nécessaires pour gérer et atténuer les risques biologiques</p>
Promouvoir des réseaux de laboratoires de référence efficaces, à plusieurs niveaux et intégrés (à l'intérieur des pays et entre les pays) et renforcer la coordination	<p>S'assurer que les capacités de diagnostic répondent aux besoins nationaux, en particulier aux besoins de santé publique, en aidant les pays aux ressources limitées à établir ou à renforcer leurs réseaux de laboratoires de référence nationaux intégrés</p> <p>Améliorer la communication et la coordination intersectorielles avec les autorités nationales pour un contrôle efficace des zoonoses à l'aide du concept « Une seule santé »</p> <p>Soutenir les réseaux régional et mondial afin d'assurer l'accès aux capacités d'analyse lorsque les capacités locales ou nationales ne sont pas disponibles, en particulier pour les maladies ou les événements qui posent un problème de santé publique</p> <p>Renforcer les partenariats externes pour l'appui technique et financier</p>	<p>Améliorer la quantité et la qualité des ressources disponibles pour renforcer les réseaux de laboratoire de santé publique dans les pays aux ressources limitées</p> <p>Renforcer les réseaux existants et les rendre fonctionnels</p> <p>Améliorer la communication et la coordination intersectorielles pour les zoonoses</p> <p>Les partenaires facilitent le travail des laboratoires de santé publique</p>
Encourager l'utilisation rationnelle et basée sur des données factuelles des services de laboratoire	<p>S'assurer que les prestataires de soins de santé sont au fait de la sélection des tests et de l'interprétation des résultats reposant sur des données factuelles et qu'ils disposent de suffisamment d'informations sur la collecte, le stockage et l'expédition appropriés des échantillons</p> <p>Renforcer les capacités des personnels de laboratoire pour fournir un service de conseil et de consultation et améliorer la communication</p>	<p>Les prestataires de soins de santé ont une bonne compréhension des services de laboratoire et une connaissance appropriée des principes de demande de tests de laboratoire et d'interprétation des résultats basés sur des données factuelles</p> <p>Améliorer l'équité et l'accès aux services de laboratoire</p> <p>Améliorer la communication entre les services de laboratoire et les autres prestataires de soins de santé</p>

Annexe 5

**Cadre d'action pour la sécurité transfusionnelle
et
la disponibilité des produits sanguins 2016-2025**

Annexe de la résolution EM/RC63/R.5

Annexe
**Cadre d'action pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité
des produits sanguins 2016-2025**

Interventions prioritaires	Actions des pays	Indicateurs de progrès
Renforcer le leadership et la gouvernance des services nationaux de transfusion sanguine	<p>Créer une organisation, une unité ou un département spécifique au sein du ministère de la Santé ayant la responsabilité générale des services nationaux de transfusion sanguine</p> <p>Élaborer, ou mettre à jour, et mettre en œuvre une politique et un plan stratégique nationaux pour l'approvisionnement en sang</p> <p>Élaborer, ou mettre à jour, et mettre en œuvre un cadre approprié pour la mise en place d'un mécanisme de réglementation concernant l'agrément, l'octroi de licences, l'exploitation et les inspections des services nationaux de transfusion sanguine</p> <p>Établir et renforcer un organe consultatif national pour l'approvisionnement en sang prévu pour conseiller le ministère de la Santé en matière de sécurité et de suffisance de l'approvisionnement en sang national, ainsi que sur l'usage clinique approprié</p> <p>Établir des normes nationales pour la qualité du sang et des produits sanguins, les services, les processus de traitement et les systèmes</p> <p>Assurer un financement adéquat et durable des services nationaux de transfusion sanguine</p>	<p>Le pays :</p> <p>a mis en œuvre une politique et un plan stratégique nationaux pour l'approvisionnement en sang afin de disposer de services de transfusion sanguine coordonnés au niveau national</p> <p>a mis en œuvre un cadre approprié pour la mise en place d'un mécanisme de réglementation pour les services nationaux de transfusion sanguine</p>
Soutenir la coordination et la collaboration	<p>Améliorer la coordination nationale des services de transfusion sanguine afin de promouvoir des normes uniformisées, des économies d'échelle appropriées, un niveau constant en matière de qualité et de sécurité du sang et des produits sanguins, ainsi que de meilleures pratiques de transfusion</p> <p>Mettre au point des mécanismes efficaces pour accompagner les processus de sélection, d'achat et de maintenance des équipements, des dispositifs et des produits jetables</p> <p>Renforcer la coordination et la collaboration avec les organisations de donneurs de sang et les associations de patients, les établissements universitaires et de recherche, les sociétés scientifiques et les associations professionnelles, et l'industrie (publique et privée), et créer des liens avec les autres programmes sanitaires</p> <p>Élaborer un système national efficace pour la collecte et la gestion des données, le suivi et l'évaluation, la recherche et le développement</p> <p>Renforcer la planification d'urgence pour l'approvisionnement en sang en vue de la préparation et des interventions dans les situations d'urgence, face à des menaces ou des catastrophes naturelles</p>	<p>Le pays :</p> <p>a créé un système national centralisé de gestion de l'information pour l'approvisionnement en sang</p> <p>dispose d'un plan d'urgence pour l'approvisionnement inclus dans le plan national de préparation et d'intervention dans les situations d'urgence</p>
Renforcer l'approvisionnement en sang et en produits sanguins sécurisés pour répondre aux besoins des patients	<p>Établir un comité pérenne de donneurs de sang volontaires (non rémunérés et réguliers) issu des populations à faible risque</p> <p>Garantir des procédés de collecte de sang sécurisés, incluant la sélection et l'exclusion de donneurs, les soins apportés aux donneurs, les systèmes de notification, le conseil, l'orientation et la confidentialité</p> <p>Renforcer l'assurance qualité du dépistage du sang en ayant recours aux méthodes les plus appropriées et les plus efficaces pour les dépistages obligatoires du VIH 1 et 2, de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) et de la syphilis, et mettre en œuvre d'autres technologies de réduction des risques quand elles sont appropriées et ont un bon rapport coût-efficacité</p>	<p>Le pays :</p> <p>a atteint 100 % de dons de sang volontaires non rémunérés de donneurs à faible risque</p> <p>a fractionné au moins 75 % du sang total collecté en ses différents composants au sein d'un système de qualité</p> <p>a commencé à utiliser le plasma pour le fractionnement</p>

Interventions prioritaires	Actions des pays	Indicateurs de progrès
	<p>Encourager la production de composants sanguins de qualité</p> <p>Créer un mécanisme pour la coordination et l'intégration des programmes de collecte du sang et du plasma</p> <p>Mettre en place et renforcer un système de gestion de l'information pour collecter, contrôler et garantir l'exactitude, la transparence et la traçabilité de toutes les données liées au sang et aux produits sanguins</p> <p>Élaborer des mécanismes pour le développement des ressources humaines en éduquant et formant des équipes</p>	
Faire la promotion d'un usage clinique approprié du sang et des produits sanguins	<p>Élaborer, ou mettre à jour, et mettre en œuvre des lignes directrices nationales sur l'usage clinique du sang et des produits sanguins</p> <p>Mettre au point des mécanismes, tels que les comités de transfusion hospitaliers, pour évaluer les besoins actuels et futurs, suivre les tendances et améliorer les pratiques cliniques au moyen d'audits cliniques</p> <p>Mettre en place des systèmes, des procédés et des procédures pour les tests de compatibilité et la distribution du sang, pour des pratiques de transfusion sûres au chevet du patient, ainsi qu'un contrôle et un suivi du patient</p> <p>Garantir la disponibilité des fournitures essentielles permettant d'avoir recours à d'autres modalités que la transfusion, pour les tests de compatibilité et l'administration du sang</p> <p>Former les cliniciens, les personnels infirmiers et obstétricaux et les équipes techniques/scientifiques de laboratoire aux pratiques de transfusion sanguine sûres</p>	Le pays : a élaboré et mis en œuvre des lignes directrices nationales sur l'utilisation clinique du sang dispose d'un comité de transfusion hospitalier fonctionnel et pérenne dans au moins 80 % des hôpitaux
Renforcer la gestion du système de qualité tout au long de la chaîne transfusionnelle	<p>Assurer l'engagement de la direction à mettre en place des systèmes de qualité appropriés et des procédures standardisées dans les services nationaux de transfusion sanguine pour la collecte, le dépistage, le traitement, le stockage, la distribution et l'utilisation du sang et des produits sanguins</p> <p>Élaborer ou renforcer la mise en œuvre d'une politique de qualité, nommer un responsable national de la qualité, et établir des normes de qualité et techniques nationales appropriées</p> <p>Élaborer ou renforcer un système de documentation approprié et complet qui soit détaillé dans un guide de qualité incluant la description des procédés, les modes opératoires normalisés, les procédures d'utilisation des équipements, des dossiers complets et précis, et un système pour le contrôle des documents pour gérer le système de qualité</p> <p>Développer les capacités des équipes des services de transfusion sanguine et d'autres professionnels de la santé impliqués dans la médecine transfusionnelle et la gestion de la qualité</p> <p>Participer à des programmes d'évaluation et d'accréditation</p> <p>Établir et renforcer les systèmes nationaux d'hémovigilance pour le suivi de tous les aspects des pratiques de transfusion clinique, incluant les manifestations indésirables ayant lieu de bout en bout de la chaîne de transfusion</p>	Le pays : a mis en œuvre des systèmes nationaux de gestion de la qualité à tous les niveaux des services d'approvisionnement sang a mis en place un système d'hémovigilance national dans tous les domaines de la médecine transfusionnelle, notamment les manifestations indésirables chez le donneur et le patient

Annexe 6

Réunions techniques

Le Caire (Égypte), 3 octobre 2016

Soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Introduction

Des réunions techniques se sont tenues le 3 octobre 2016, à la veille de la soixante-troisième session du Comité régional. L'objectif était d'évoquer des sujets présentant actuellement un intérêt et constituant une préoccupation pour la Région, de tenir les participants informés de la situation et des progrès réalisés dans la prise en compte de ces questions et de discuter, le cas échéant, de toute mesure stratégique nécessaire.

Prévention et prise en charge des troubles génétiques et congénitaux, y compris les soins préconceptionnels

La réunion avait pour objectif d'étudier les moyens à mettre en œuvre pour renforcer l'engagement des pays en faveur de l'adoption d'interventions de soins préconceptionnels dans le cadre des programmes nationaux de santé génésique, maternelle, néonatale et infanto-juvénile, conformément à *la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)* des Nations Unies et aux cibles des Objectifs de développement durable (ODD).

Conclusions

Les participants ont reconnu la charge de consanguinité dans la Région, qui entraîne une forte prévalence des anomalies congénitales génétiques. La nécessité de renforcer davantage les conseils et la communication à ce sujet a été soulignée, ainsi que le rôle à jouer par les chefs religieux dans la prévention des anomalies congénitales génétiques, qui consiste à informer les communautés des effets négatifs de la consanguinité. Le rôle d'une législation de soutien pour lutter contre la consanguinité et encourager le dépistage prénuptial a également été mentionné. Il est nécessaire de mettre en œuvre des interventions de soins préconceptionnels reposant sur des bases factuelles et ayant un bon rapport coût-efficacité, telles que la vaccination contre la rubéole et l'enrichissement de la farine. Le programme de soins préconceptionnels doit être intégré aux services de soins de santé primaires et à tous les programmes concernés, et la mesure au moyen de registres et de systèmes de surveillance sanitaires appropriés est nécessaire pour évaluer la situation épidémiologique et les principales causes d'anomalies congénitales génétiques.

Actions proposées

États Membres

- Maintenir l'engagement politique pour prévenir les décès maternels et néonataux, grâce à la prévention et à la prise en charge.
- Adopter des interventions de soins préconceptionnels reposant sur des bases factuelles et ayant un bon rapport coût-efficacité, comprenant la prévention et la prise en charge.
- Lutter contre la consanguinité avec l'aide des chefs religieux, au moyen de la communication, de conseils, via les médias et la santé scolaire.
- Fournir une législation d'appui pour lutter contre la consanguinité et encourager le dépistage prénuptial.
- Mener des recherches pour étudier l'ampleur des anomalies congénitales génétiques et ses causes les plus fréquentes.
- Améliorer la collecte des données, ainsi que les registres et les systèmes de surveillance, pour disposer d'indicateurs fiables en vue d'un meilleur suivi et d'une meilleure évaluation.

OMS

- Fournir aux États Membres un document détaillé sur les anomalies congénitales génétiques présentant les interventions nécessaires à leur prévention et à leur prise en charge.
- Finaliser les profils épidémiologiques des États Membres en faisant apparaître l'ampleur du problème et ses causes.
- Diffuser les profils nationaux comprenant les estimations, les interventions recommandées et les effets attendus de celles-ci.
- Organiser une réunion de consultation interpays pour finaliser les profils nationaux, en faisant notamment état de la situation mise à jour, des interventions de soins préconceptionnels de base et des étapes programmatiques à venir.
- Renforcer les liens dans les domaines suivants : promotion des soins de santé primaires pour la santé de la mère et de l'enfant ; renforcement des capacités nationales ; documentation et partage des interventions réussies et des meilleures pratiques dans la Région ; et renforcement des mécanismes permettant la collaboration et la coordination, à l'intérieur de l'OMS et, au niveau externe, avec les acteurs principaux.

Les soins d'urgence comme composante essentielle de la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale

La réunion avait pour objectif d'obtenir un consensus sur les huit actions prioritaires proposées pour intensifier les services de soins d'urgence dans la Région et d'examiner les perspectives futures ainsi que la mise en place de mécanismes collaboratifs permettant de soutenir le renforcement des services de soins d'urgence.

Conclusions

Plusieurs pays ont demandé clairement à ce que soit reconnue l'importance des soins d'urgence préhospitaliers et dispensés dans les établissements de santé, en tant que premier point de contact avec le système de santé pour de nombreuses personnes, et ils ont également appelé à la fourniture d'orientations techniques adaptables aux conditions variables des pays de la Région, y compris les pays en conflit où les systèmes sont débordés, manquent de personnel ou sont inaccessibles. Tandis que les systèmes de soins d'urgence sont fondamentaux en temps de crise généralisée, il a été souligné qu'il ne fallait toutefois pas perdre de vue la nécessité de services de soins d'urgence « quotidiens » pour la population, en particulier dans les zones rurales et aux niveaux les plus bas du système de santé (soins primaires).

Parmi les priorités principales dans l'amélioration de la diffusion des soins d'urgence, on trouve : le renforcement des soins préhospitaliers, y compris la formation de prestataires de première ligne et d'intervenants dans la communauté, et l'amélioration des transports ; le renforcement des systèmes de triage, à la fois pour les soins préhospitaliers et dispensés dans les établissements de santé ; l'identification des ensembles de soins d'urgence essentiels au niveau des soins de santé primaires et des hôpitaux de premier recours ; et les innovations telles que les dispensaires mobiles. Les priorités principales étaient les suivantes :

- le soutien à la formation de toutes les catégories de professionnels de santé aux soins d'urgence dédiés, notamment les spécialistes en médecine d'urgence, et la formation spécifique relative à la gestion de nombres importants de victimes.
- le soutien au rétablissement d'infrastructures sécurisées dans les établissements de santé.
- une collecte de données améliorée, systématique et normalisée concernant la prestation de soins d'urgence, et une meilleure efficacité de la recherche sur les interventions des systèmes peu coûteux, pour orienter et guider les politiques.
- des plans d'action pertinents par pays.
- une coordination multisectorielle centralisée au-delà de la santé, avec une attention particulière accordée aux avantages de la résilience des systèmes décentralisés.
- des politiques pour protéger le personnel des services de soins d'urgence.

- l'attention à accorder à l'importance des flambées épidémiques et des expositions dangereuses, qui viennent s'ajouter aux catastrophes naturelles et aux conflits, en tant qu'éléments clés de la préparation, avec un accent particulier à mettre sur la surveillance syndromique dans les unités d'urgence.

L'approbation des huit actions prioritaires proposées pour le développement du système de soins d'urgence a reçu un soutien massif, avec de nouvelles suggestions pour enrichir davantage la liste, issues d'une évaluation multipays complète de la Région, et on a observé un engagement notable en faveur du partage de stratégies et d'expériences à l'intérieur de la Région pour faciliter ces actions prioritaires. Le Directeur régional a réaffirmé qu'il s'agit d'un domaine prioritaire pour tous les États Membres et que cela restera une initiative hautement prioritaire pour l'OMS et ses partenaires ; ainsi, les progrès accomplis seront rapportés lors du prochain Comité régional.

Actions proposées

OMS

- Fournir des orientations administratives et techniques pour l'évaluation des services de soins d'urgence (au niveau du système national et de la prestation de service).
- Développer les composantes de l'instrument de préparation des services de soins d'urgence pour faciliter la planification et le renforcement du système.
- Mettre en place un réseau formel d'experts internationaux et régionaux en services de soins d'urgence à l'appui des efforts des pays ; fournir des modèles pertinents pour la législation, les modes opératoires normalisés et les systèmes d'accréditation, ainsi que l'identification de partenaires pour les initiatives de formation et de recherche.

Élaboration d'un ensemble d'interventions sanitaires hautement prioritaires aux fins de la couverture sanitaire universelle

La session avait pour objectif d'informer les États Membres du travail accompli jusqu'alors par le projet DCP3 (Priorités de lutte contre les maladies) pour élaborer un ensemble essentiel d'interventions sanitaires aux fins de la couverture sanitaire universelle. Les participants ont été informés des réalisations effectuées par le projet jusqu'à ce jour dans l'élaboration d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité et fondées sur des données probantes ainsi que d'un ensemble générique de services de santé hautement prioritaires. Ils ont examiné la pertinence de ce travail pour la région, notamment eu égard à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Conclusions

L'action de l'OMS dans la Région en vue de soutenir les États Membres dans leur progression vers la couverture sanitaire universelle se concentre sur trois dimensions principales : l'amélioration de la protection contre les risques financiers ; la réalisation d'une couverture universelle par un ensemble de services essentiels ; et l'extension de la couverture de la population. Au cours des quatre dernières années, l'OMS a travaillé intensivement avec les États Membres pour élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à étendre la couverture de la population et à améliorer la protection financière. En ce qui concerne la troisième dimension, à savoir l'extension de la couverture des services de santé nécessaires, le cadre d'action exige des pays qu'ils conçoivent et mettent en œuvre un ensemble d'interventions hautement prioritaires fondées sur des données probantes visant les individus et les populations. La collaboration avec le réseau DCP permettrait d'appuyer le travail mis en œuvre pour élaborer ce type d'ensemble d'interventions. Les interventions, qui représentent le travail en cours, ont été groupées en deux séries : les priorités en matière de politiques intersectorielles et fiscales pour les interventions sanitaires, et une liste de soins de santé et les plateformes de prestation de service en vue de la couverture sanitaire universelle. Le réseau DCP œuvre à la finalisation de l'ensemble d'interventions en utilisant ses propres critères. Les participants à cette session ont mis en évidence l'importance du travail réalisé jusqu'alors par le réseau DCP et ont fait des observations qui devront être prises en compte dans la mise au point d'un ensemble d'interventions pertinentes pour Région de la Méditerranée orientale qui tiennent compte des besoins des pays qui la composent.

Actions proposées

États Membres

- Évaluer et encourager les initiatives qui assurent une approche fiscale et multisectorielle pour améliorer l'état de santé de la population.
- Accorder la priorité à la mise au point d'un ensemble d'interventions hautement prioritaires et spécifiques aux pays pour soutenir l'extension de la couverture sanitaire de la population.

OMS

- Élaborer et mettre en œuvre un plan de travail avec les États Membres pour appliquer la recommandation contenue dans le cadre d'action régional sur la couverture sanitaire universelle concernant la mise au point d'ensembles de services et d'interventions sanitaires hautement prioritaires ayant une pertinence pour la région, en utilisant les données et les expériences générées par le travail du réseau DCP3.

Renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire pour améliorer la notification des indicateurs de base régionaux et des objectifs de développement durable (ODD)

Cette réunion avait pour objectif de permettre aux États Membres de mieux comprendre les actions prioritaires à mettre en place afin de renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux et de combler les lacunes en matière de production de données fiables, en vue de parvenir à l'élaboration de mesures à mettre en œuvre pour effectuer le suivi des stratégies proposées, afin de renforcer la qualité et la notification des 68 indicateurs de base.

Conclusions

Le renforcement des systèmes d'information sanitaire est une priorité pour l'OMS dans la Région. La session s'est ouverte sur un examen rapide du cadre des systèmes d'information sanitaire dans la Région et sur une introduction aux cadres conceptuels pour des systèmes d'information sanitaire nationaux efficaces. Dans la Région, des progrès concernant la notification au sujet des 68 indicateurs de base pour la période 2014-2016 ont été rapportés, ainsi que les résultats et les recommandations issus de l'évaluation rapide des capacités nationales de notification sur les indicateurs de base, menée par 19 pays.

Actions proposées

États Membres

- Procéder à l'évaluation des capacités de notification sur les indicateurs de base dans les trois autres pays de la Région.
- Continuer à travailler à l'amélioration des systèmes d'information sanitaire et à fournir une rétro-information à l'OMS concernant la mise en place d'approches et d'outils d'évaluation complets.

OMS

- Faire part aux États Membres des lacunes existantes au niveau des projets de systèmes d'information sanitaire et des indicateurs identifiés lors de l'évaluation.
- Proposer des moyens de soutenir les pays dans l'amélioration de leurs systèmes d'information sanitaire et de leurs capacités à mettre en place et à utiliser les indicateurs principaux.
- Mettre au point une liste recommandée d'enquêtes démographiques pour différents groupes de pays.
- Réexaminer les indicateurs de base, en consultation avec les États Membres et à la lumière des Objectifs de développement durable (ODD), afin que les indicateurs de l'ODD 3 supplémentaires finalisés puissent être pris en compte et ajoutés à la liste des indicateurs de base.

Développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale

La session avait pour objectif de présenter le projet de cadre d'action régional destiné à relever les principaux défis liés aux personnels de santé, qui est conforme à la *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030*, et d'en discuter.

Conclusions

La disponibilité de personnels de santé suffisants, compétents, bien équilibrés, motivés et réactifs est essentielle à un système de santé fonctionnel œuvrant à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des Objectifs de développement durable. La situation des personnels de santé dans la Région suit les tendances mondiales, et la production globale et la disponibilité des agents de santé ne sont ni optimales ni équilibrées. Bien que les capacités de production aient augmenté, l'augmentation n'a pas été à même de rester en phase avec la croissance démographique. La répartition géographique inéquitable pose problème dans la plupart des États Membres et des inquiétudes existent quant à la qualité, la pertinence et la performance des personnels de santé. Le manque d'informations fiables et actualisées sur les personnels de santé constitue dans la Région une lacune grave qui nécessite une attention particulière. La sûreté et la sécurité des personnels de santé représentent une autre préoccupation urgente. Les participants ont souligné la nécessité de renforcer les personnels de soins de santé primaires en encourageant une approche d'équipe, en particulier par la diffusion du modèle de médecine familiale. Des préoccupations concernant la qualité ont été exprimées, mettant en avant la nécessité de renforcer la réglementation de l'enseignement des professionnels de la santé et de la pratique. Des mécanismes de formation professionnelle continue doivent être mis au point, en lien avec l'enseignement des professionnels de la santé. La mobilité des personnels de santé internationaux requiert également une attention collective dans la Région. Le cadre d'action régional sur le développement des personnels de santé a été accueilli favorablement pour faire avancer la cause des personnels de santé plus rapidement et pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé.

Actions proposées

États Membres

- Élaborer et mettre en œuvre des politiques et plans stratégiques nationaux relatifs aux personnels de santé.
- Augmenter l'investissement sur l'éducation et l'emploi des professionnels de la santé.
- Élaborer des mécanismes pour permettre la collaboration, l'engagement et le dialogue politique de plusieurs parties prenantes (par exemple, un Comité /Conseil des personnels de santé).
- Élaborer/renforcer les observatoires des personnels de santé (ou des mécanismes similaires) en vue d'améliorer l'information et la surveillance des personnels de santé.

OMS

- Développer davantage le cadre d'action régional dédié au développement des personnels de santé.
- Faciliter la coopération et le partage régionaux pour avancer sur la voie du programme de développement des personnels de santé.
- Coopérer avec les États Membres pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de stratégies et plans relatifs aux personnels de santé et répondre aux défis soulevés par ces personnels.

Qualité de l'air et santé dans la Région de la Méditerranée orientale

Les objectifs de la réunion étaient d'accroître la sensibilisation aux conséquences sévères de la pollution atmosphérique sur tous les pays de la Région, de clarifier les liens entre les priorités internationales, telles que le changement climatique, et le programme de développement durable, de promouvoir la direction du secteur de la santé pour catalyser l'action d'autres secteurs pertinents, et de demander l'approbation des États Membres pour l'élaboration par l'OMS d'un plan d'action régional pour la mise en œuvre de la feuille de route mondiale de l'OMS en vue de lutter contre la pollution atmosphérique dans la Région.

Conclusions

La pollution atmosphérique constitue le risque environnemental majeur dans la Région et elle a de graves conséquences sur la santé des populations de tous ses pays, où 98 % de la population urbaine respire de l'air pollué à un niveau supérieur à celui recommandé par l'OMS. La feuille de route mondiale approuvée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2015 est un bon vecteur pour lutter contre ces conséquences négatives. Elle doit toutefois être adaptée aux besoins de la Région pour être en accord avec ses conditions particulières. Pour la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, l'OMS élaborera, en consultation avec les pays de la Région, un plan d'action régional en vue de la mise en œuvre de la feuille de route mondiale permettant de s'attaquer aux conséquences de la pollution atmosphérique de l'air intérieur et extérieur sur la santé dans la Région.

Actions proposées

États Membres

- Renforcer les capacités des départements de salubrité de l'environnement pour lutter contre les conséquences négatives de la pollution atmosphérique et du changement climatique sur la santé, à travers la surveillance des résultats obtenus dans le domaine de la santé, l'évaluation et la gestion des risques, les interventions en santé publique et multisectorielles et la diffusion de messages de santé publique pour inciter les communautés à modifier leur mode de vie et à prendre des mesures de prévention et des mesures correctives appropriées.
- Coordonner les autres parties prenantes et les appeler à l'action pour faire face à la pollution de l'air intérieur et extérieur.
- Mener des recherches et une évaluation économique pour combler les lacunes en matière de connaissances sur des questions nationales et régionales liées à la qualité de l'air, comme les polluants atmosphériques naturellement présents dans le sable et la poussière, et évaluer l'efficacité des interventions de gestion de la qualité de l'air.
- Participer à la préparation du plan d'action régional sur la qualité de l'air et la santé.

OMS

- Fournir un soutien technique, des normes et des outils pour aider les ministères de la Santé et d'autres parties prenantes nationales à répondre aux questions sanitaires posées par la pollution atmosphérique et ses liens avec le changement climatique et le programme des Objectifs de développement durable.
- Mettre en avant la recherche et l'évaluation économique pour combler les lacunes en matière de connaissances sur des questions nationales et régionales liées à la qualité de l'air, comme les polluants atmosphériques naturellement présents dans le sable et la poussière, et évaluer l'efficacité des interventions de gestion de la qualité de l'air.
- Préparer un plan d'action régional fondé sur des données factuelles en vue de la mise en œuvre de la feuille de route mondiale permettant de s'attaquer aux conséquences de la pollution atmosphérique de l'air intérieur et extérieur sur la santé dans la Région, en tenant compte des lacunes et des spécificités régionales, qui devra être soumis à approbation lors de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en 2017.

