

Rapport de la

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

Islamabad (Pakistan)
9-12 octobre 2017



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

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

**Islamabad (Pakistan)
9-12 octobre 2017**



BUREAU RÉGIONAL DE LA

**Organisation
mondiale de la Santé**
Méditerranée orientale

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. [Titre]. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets 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 ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, 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 précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Séance d'ouverture et questions de procédure	2
2.1	Ouverture de la session.....	2
2.2	Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-troisième session	2
2.3	Allocution du Dr Mahmoud Fikri, Directeur régional	2
2.4	Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS	2
2.5	Discours de bienvenue par le Gouvernement du Pakistan.....	3
2.6	Élection du Bureau	3
2.7	Adoption de l'ordre du jour.....	4
2.8	Décision concernant la composition du Comité de rédaction	4
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 2016	4
3.2	Examen des progrès réalisés en ce qui concerne : a) le programme d'éradication de la poliomyélite au Pakistan et en Afghanistan ; b) les situations d'urgence humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ; et c) la préparation et l'action de santé publique : respect des obligations au titre du Règlement sanitaire international (RSI).....	6
4.	Sujets techniques	8
4.1	Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses.....	8
4.2	Changement climatique et santé : cadre d'action.....	9
4.3	Mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030.....	10
4.4	La résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale.....	11
5.	Questions programmatiques et budgétaires.....	13
	En vue du treizième programme général de travail 2019-2023 « Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables ».....	13
6.	Autres questions	15
6.1	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarantième et cent quarante et unième sessions	15
	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS	15
6.2	Désignation des membres du bureau de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de l'OMS	15
6.3	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	16
6.4	Rapport de la première réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional.....	16

6.5	Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha	16
6.6	Lieu et date des futures sessions du Comité régional	16
7.	Séance de clôture	17
7.1	Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport	17
7.2	Adoption des résolutions et du rapport.....	17
7.3	Clôture de la session	17
8.	Résolutions et décisions.....	18
8.1	Résolutions.....	18
8.2	Décisions.....	25
Annexes		
1.	Ordre du jour provisoire.....	27
2.	Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des Observateurs	29
3.	Liste finale des documents, résolutions et décisions	42
4.	Cadre d'action sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans la Région OMS de la Méditerranée orientale.....	47
5.	Cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.....	47
6.	Statuts révisés de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale	50
7.	Réunions techniques.....	53

1. Introduction

La soixante-quatrième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue à Islamabad (Pakistan) du 9 au 12 octobre 2017.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session :

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

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

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

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La séance d'ouverture de la soixante-quatrième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu le lundi 9 octobre 2017 dans la salle de conférences « Sheesh Mahal » de l'Hôtel Serena, à Islamabad (Pakistan).

2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-troisième session

La séance d'ouverture de la soixante-quatrième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu le lundi 9 octobre 2017 dans la salle de conférences « Shamadan » de l'Hôtel Serena, à Islamabad (Pakistan). C'est S.E. le Dr Ferozuddin Feroz, Ministre de la Santé publique d'Afghanistan, qui a ouvert la session. Il a déclaré qu'il s'est senti très honoré d'avoir été vice-président de la soixante-troisième session l'année dernière, qui avait également été marquée par la désignation du nouveau Directeur régional, le Dr Mahmoud Fikri. Il a assuré que malgré les difficultés que connaît toujours la Région, des progrès notables ont été réalisés dans les cinq domaines prioritaires. Il a fait remarquer que la forte incidence des maladies infectieuses émergentes et réémergentes constitue une menace permanente pour la sécurité sanitaire régionale, mais il a pris note du fait que les États Membres ont reconnu l'importance d'une action collective pour la gestion des événements de santé publique ayant une portée internationale et il ne doute pas que leurs efforts collectifs soutenus produiront des résultats.

2.3 Allocution du Dr Mahmoud Fikri, Directeur régional

Le Dr Mahmoud Fikri, Directeur régional, a fait référence dans son allocution à la feuille de route régionale qui traduit sa vision en un ensemble de mesures stratégiques visant à guider l'action de l'OMS auprès des États Membres de la Région pour la période 2017-2021. Il a affirmé que les priorités identifiées dans la feuille de route étaient dûment alignées sur les cibles des objectifs de développement durable (ODD) et que l'OMS travaillerait en étroite collaboration avec les pays pour atteindre ces cibles. Des indicateurs ont été fournis dans la feuille de route aux fins du suivi adéquat des avancées. Le Directeur régional a dit vouloir augmenter les capacités du Secrétariat pour que la réponse de l'Organisation aux besoins des États Membres gagne continuellement en efficacité. Les partenariats avec les organismes des Nations Unies, les partenaires et les parties prenantes seront développés pour coordonner les activités humanitaires destinées aux personnes affectées par les situations d'urgence, car en 2017, ainsi que le Directeur régional l'a fait remarquer, près de 76 millions de personnes ont été directement ou indirectement touchées par des conflits, par des menaces environnementales et par des catastrophes naturelles dans la Région. Le Directeur régional a fait référence aux menaces pour la sécurité sanitaire, dont la diarrhée aqueuse aiguë et le choléra, la grippe aviaire (H5N1), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient dû au coronavirus et la poliomyélite, qui représentent un risque croissant pour la survie des plus vulnérables. Il a salué les efforts inlassables déployés par l'Afghanistan et le Pakistan pour éradiquer la poliomyélite avant de féliciter la Somalie qui est exempte de poliomyélite depuis trois ans. Il a précisé que l'élimination de la rougeole était le prochain objectif. Il a conclu en disant que la santé devait être placée au cœur du développement. L'investissement dans la santé rapporte bien plus qu'il n'en coûte. L'engagement politique doit être garanti aux fins de la réalisation des cibles des ODD et personne ne doit être laissé pour compte.

2.4 Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a fait référence aux difficultés qu'affronte la Région, deux tiers des pays connaissant directement ou indirectement des situations d'urgence. Il a salué la riposte au choléra mise en œuvre au Yémen qui constate un recul du nombre de cas. Il a appelé à mettre un terme aux attaques ciblant les agents de santé et les établissements sanitaires. Il a déclaré que l'objectif de l'éradication de la poliomyélite serait bientôt atteint et a

salué le leadership dont fait preuve le Pakistan dans la lutte contre la poliomyélite. Il a fait remarquer que la fourniture de traitements contre l'hépatite virale a progressé dans la Région ; par ailleurs, il a exhorté les pays qui ne l'ont pas fait à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac dans l'objectif de consolider les efforts mis en œuvre dans la lutte antitabac. Il a fait référence à la session spéciale du Conseil exécutif qui se tiendra en novembre et a exprimé l'espoir qu'un accord serait atteint sur le projet de treizième programme général de travail 2019-2023 aux fins de son approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2018. Base de l'action de l'OMS, les ODD incarnent les priorités arrêtées au niveau mondial : couverture sanitaire, sécurité sanitaire, cibles de santé et leadership en matière de santé. L'activité première de l'OMS est d'aider les pays à atteindre la couverture sanitaire universelle. L'OMS doit renforcer la sécurité sanitaire mondiale pour répondre aux épidémies et gagner en réactivité dans les situations d'urgence. En vue d'accélérer la réalisation des cibles des ODD relatives à la santé, une attention particulière sera portée à l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, aux interventions visant à mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose, de paludisme et d'hépatite, à la prévention des décès prématurés imputables à des maladies non transmissibles, y compris la santé mentale, et à la protection contre les répercussions sanitaires du changement climatique et des problèmes environnementaux. En tant qu'organisation axée sur les résultats, l'OMS doit se concentrer sur les réalisations et l'impact de son action et veiller à quantifier ses progrès. L'OMS sera plus opérationnelle ; elle engagera régulièrement un dialogue politique avec tous les pays afin d'évaluer les lacunes et les solutions à apporter et montrera la voie en plaidant pour la santé dans les plus hautes sphères politiques. Le Directeur général a dit espérer pouvoir travailler avec les pays pour concrétiser leur vision commune, à savoir préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé et servir les populations les plus vulnérables.

2.5 Discours de bienvenue par le Gouvernement du Pakistan

S. E. M. Mamnoon Hussain, Président du Pakistan, a salué les participants à la soixante-quatrième session du Comité régional. Pour lui, il ne fait aucun doute que les décisions émanant des délibérations de la conférence produiront une amélioration de l'accès aux soins de santé et des résultats sanitaires pour les populations de la Région. Il a fait référence au programme d'assurance maladie du Premier ministre, qui vise à garantir que les plus vulnérables au sein de la société aient accès à une prise en charge gratuite dans les établissements de santé publics et privés. Il a fait remarquer que les efforts déployés par le Gouvernement du Pakistan ont permis d'inclure la question des aides techniques à l'ordre du jour de la prochaine cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS aux fins de l'élaboration d'une feuille de route pour une action collective des pays. Il s'est déclaré convaincu que malgré les conflits qui menacent les efforts d'éradication de la poliomyélite dans la Région, l'éradication de cette maladie mortelle sera réalisée prochainement. Il a déclaré que la propagation de la poliomyélite a montré que les maladies ne connaissent pas de frontières géographiques et qu'une coopération internationale était nécessaire pour relever ces défis. Il a conclu en soulignant les inégalités mondiales en matière d'accès aux soins de santé et les impacts négatifs sur la santé des populations causés par la malnutrition, les pénuries alimentaires et la pollution de l'environnement, en particulier dans les pays en développement.

2.6 Élection du Bureau

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

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

Président :	S.E. M ^{me} Saira Afzal Tarar (Pakistan)
Vice-Président :	S.E. Dr Ahmed Al Saidi (Oman)
Vice-Président :	S.E. Dr Jawad Awwad (Palestine)

2.7 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, document EM/RC64/1-Rev.1, décision n°2

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante-quatrième session.

2.8 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

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

- Dr Wahid Majrooh (Afghanistan)
- Dr Mariam Al-Hajeri (Bahreïn)
- Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d'Iran)
- Dr Mohamed Jaber Hwoal (Iraq)
- Dr Badereddin Al Najjar (Libye)
- Dr Muhammad Safi Malik (Pakistan)
- Dr Jaouad Mahjour (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr A. Basel Al-Yousfi (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Maha El-Adawy (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Rana Hajjeh (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Asmus Hammerich (Organisation mondiale de la Santé)
- Mme Catherine Foster (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 2016

Point 2 a) de l'ordre du jour, document EM/RC64/2, résolution EM/RC64/R.1

Rapports de situation sur la stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019 ; le plan d'action régional pour la mise en œuvre de la feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé ; la mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins 2016-2020 ; la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019 ; la prévention et maîtrise des maladies non transmissibles ; l'intensification des soins de santé mentale ; le rapport de la Commission d'évaluation régionale sur l'état de l'application du Règlement sanitaire international (2005) et la mise en œuvre du plan d'action régional sur le paludisme 2016-2020.

Point 2 de l'ordre du jour (c-h, j et k), documents EM/RC64/INF.DOC.2-7, 9 et 10

Le Directeur régional a présenté son rapport au Comité régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2016 et au début de l'année 2017, en mettant l'accent sur les avancées importantes réalisées en réponse aux cinq priorités stratégiques dont ont convenu les États Membres en 2012. Il a débuté en évoquant le soutien de l'OMS au renforcement des systèmes de santé visant à concrétiser l'objectif principal de la couverture sanitaire universelle. Il a mis l'accent sur la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que sur la santé de l'adolescent, sur la salubrité de l'environnement, sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, y compris le cancer et les maladies liées à la santé mentale, sur la lutte contre les maladies transmissibles, qui incluent la poliomyélite, l'hépatite, la tuberculose, les maladies tropicales négligées et la rougeole ainsi que sur la résistance aux antimicrobiens. Il a attiré l'attention sur le nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence, qui doit renforcer la capacité de l'OMS à répondre aux situations d'urgence et aux flambées épidémiques.

Il s'est par la suite arrêté sur les évolutions stratégiques récentes qui caractérisent l'action de l'OMS dans la Région et sur la feuille de route régionale qui traduit sa vision en un ensemble de mesures visant à guider l'action de l'OMS auprès des États Membres pour la période 2017-2021. Dans chaque domaine prioritaire (situations d'urgence et sécurité sanitaire, lutte contre les maladies transmissibles, prévention et maîtrise des maladies non transmissibles, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et renforcement des systèmes de santé), cette feuille de route fournit des cibles, des indicateurs et des jalons aux fins du suivi des progrès réalisés, en tenant compte du contexte mondial et régional dans lequel l'OMS mène ses activités, qui inclut l'engagement mondial en faveur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le programme de réforme de l'OMS. Le Directeur régional a expliqué que les priorités identifiées étaient conformes aux priorités mondiales pour que l'OMS, en tant qu'organisation solide et unie, continue de fournir un appui aux pays, et il a déclaré espérer travailler avec ces derniers pour concrétiser cette vision.

Discussions

Des représentants ont exprimé leur appui au rapport du Directeur régional et à la feuille de route. Ils ont salué les progrès réalisés dans les domaines prioritaires en 2016 et les succès enregistrés jusqu'ici en 2017. Ils ont attiré l'attention sur le domaine de la sécurité sanitaire et ont souligné la nécessité d'accorder une attention plus soutenue aux répercussions sanitaires des crises prolongées, notamment des conflits, et un soutien accru aux populations affectées par de telles situations d'urgence. D'autres domaines requièrent une attention particulière, parmi lesquels l'hépatite, la lutte antitabac et les maladies non transmissibles.

Des représentants ont fait référence aux succès nationaux obtenus dans les domaines de la lutte contre l'hépatite, de la couverture d'assurance maladie, de la planification stratégique en matière de santé, de la couverture vaccinale, de la maîtrise des flambées et de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, notamment dans la détection précoce du cancer.

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 l'Association internationale des Organisations de patients.

Le Directeur général a souligné l'étroite collaboration entre le Siège de l'OMS et le Bureau régional. Il a salué l'accent mis sur les visites dans les pays ayant besoin d'un soutien comme étant la meilleure approche pour adapter l'action de l'OMS aux difficultés rencontrées au niveau national. Il a attiré l'attention sur la conférence sur les maladies non transmissibles qui était prévue prochainement du 17 au 19 octobre à Montevideo (Uruguay). Les ministres ont été exhortés à s'y rendre pour préciser les orientations futures et pour poser les bases de la troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles de l'Assemblée générale des Nations Unies qui se tiendra l'année prochaine. Il a fait remarquer que la consommation de tabac dans la Région était en augmentation et il a insisté sur la nécessité pour les pays d'améliorer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les mesures liées à cette lutte, en particulier en matière de taxation. À cet égard, il a renouvelé son appel aux pays à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. En ce qui concerne les maladies transmissibles, la dernière ligne droite dans l'éradication de la poliomyélite a requis les efforts acharnés de l'ensemble des partenaires. Le Directeur général a souligné la nécessité de mettre l'accent sur l'hépatite, et d'accorder davantage d'attention à la prévention de cette maladie. Il a mis en exergue l'importance de l'initiative pour l'intégration de la santé dans toutes les politiques à l'heure d'élaborer et de mettre en œuvre des réponses stratégiques aux défis sanitaires. Il a fait état de la détérioration des systèmes de santé dans les pays en proie à des conflits et à d'autres situations d'urgence qui occasionnent davantage de vulnérabilité. Une vigilance renforcée est nécessaire dans l'ensemble de la Région, ainsi qu'une amélioration de la sécurité sanitaire.

Le Directeur régional a remercié les représentants pour leurs contributions et a approuvé les domaines auxquels ces derniers ont appelé à accorder une attention accrue. Il a invité tous les pays

à préparer des rapports de situation en préparation de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles qui aura lieu en 2018.

3.2 Examen des progrès réalisés en ce qui concerne : a) le programme d'éradication de la poliomyélite au Pakistan et en Afghanistan ; b) les situations d'urgence humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ; et c) la préparation et l'action de santé publique : respect des obligations au titre du Règlement sanitaire international (RSI)

Point 2 b) et i) de l'ordre du jour, document EM/RC64/INF.DOC.1 et 8

Le Directeur de l'Initiative régionale pour l'éradication de la poliomyélite a fourni une mise à jour sur l'éradication de la maladie au Pakistan et en Afghanistan et sur la situation dans la Région. Il a fait remarquer que la transmission du poliovirus a considérablement reculé chez les enfants de la Région protégés grâce à l'administration de 270 millions de doses du vaccin antipoliomyélique oral dans le cadre des activités de vaccination supplémentaires contre la poliomyélite menées en 2017. Les indicateurs clés de surveillance de tous les pays, à l'exception de deux d'entre eux, sont conformes aux normes de certification et 17 des 22 pays se sont livrés à des exercices de simulation des flambées de poliomyélite. Près de 451 millions de dollars américains (USD) ont été mobilisés en soutien à l'éradication de la poliomyélite en 2016-2017. Les défis restant à relever consistent à mettre un terme à la transmission du poliovirus sauvage au Pakistan et en Afghanistan pendant la saison de faible transmission à venir ainsi qu'à la transmission du poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) en République arabe syrienne. Le Directeur de l'Initiative a souligné l'importance du soutien continu à la couverture vaccinale de base pour maintenir la protection des populations de la Région et dépister et répondre efficacement à tous types de poliovirus apparaissant dans des zones exemptes de la maladie, en particulier dans les régions en conflit. Des mesures ont été nécessaires pour corriger le recul au niveau mondial des ressources visant à financer et à soutenir les activités d'éradication. Le Directeur de l'initiative a demandé que les États Membres mobilisent des ressources régionales pour mettre fin à la transmission et obtenir ainsi la certification dans la Région, à ce qu'ils continuent de maintenir les services de vaccination de base, à ce qu'ils allouent les ressources nationales nécessaires à la surveillance de la poliomyélite et des autres maladies prioritaires, qu'ils se préparent à la certification et au confinement et qu'ils entreprennent la planification de la transition.

La Directrice des Opérations d'urgence a présenté une mise à jour sur les situations d'urgence humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a déclaré que la Région traversait des crises d'une ampleur et d'un degré sans précédents ; plus de 50 % des situations mondiales d'urgence de niveau 3 se situent dans la Région – en Iraq, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. D'autres pays, comme l'Afghanistan, la Libye, le Pakistan, la Palestine et le Soudan, connaissent un ensemble de situations d'urgence chroniques et aiguës. Les réfugiés sont désormais 15,7 millions dans la Région et 18 millions de personnes sont déplacées à l'intérieur des pays. Les mouvements de population affectent les communautés d'accueil et les pays voisins en raison de la demande croissante de soins de santé, d'eau potable et de sensibilisation qui dépasse les systèmes de santé et représente parfois une menace pour les progrès sanitaires. La situation a également des répercussions sur la sécurité sanitaire aux niveaux mondial et régional du fait de l'incidence élevée des maladies infectieuses émergentes ou réémergentes et des flambées actives au Pakistan (dengue), en Somalie (choléra), au Soudan (diarrhée aqueuse aiguë) et au Yémen (choléra). En réponse, le Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS a mobilisé 293 millions de USD, fourni 920 tonnes de matériel sanitaire et supervisé 136 déploiements de renforts. Malgré cela, le déficit de financement s'élève encore à 200 millions de USD (41 %). L'OMS poursuit le développement des capacités nationales pour surmonter l'ampleur des situations d'urgence humanitaire en s'efforçant davantage de faire le lien entre l'aide humanitaire et le renforcement à long terme des systèmes de santé, tout en garantissant un financement flexible de ripostes adaptées et la préservation des soins de santé et de l'accès aux populations assiégées.

Le Directeur du Programme régional de gestion des situations d'urgence a présenté la préparation et l'action de santé publique : respect des obligations au titre du Règlement sanitaire international (RSI 2005). En 2015, à l'occasion de sa soixante-deuxième session, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté une résolution (EM/RC62/R.3) dans laquelle il invitait instamment l'OMS à créer une commission d'évaluation régionale indépendante visant à évaluer l'application du RSI dans la Région et à conseiller les États Membres sur des questions liées à la mise en œuvre des principales capacités nationales requises au titre du Règlement. La soixante-troisième session du Comité régional pour la Méditerranée orientale a adopté une résolution (EM/RC63/R.1) dans laquelle elle a pris note des progrès accomplis eu égard aux priorités stratégiques régionales, et en particulier les progrès des États Membres relatifs à la conduite d'évaluations pour l'application du RSI. En mai 2017, 14 pays de la Région avaient mené à bien des évaluations externes conjointes. L'appui fourni par l'OMS aux États Membres portait également sur l'élaboration de leurs plans d'action nationaux et l'évaluation des coûts en se fondant sur les mesures prioritaires définies grâce aux évaluations externes conjointes, grâce à d'autres évaluations nationales ainsi qu'aux résultats des examens a posteriori et d'exercices de simulation, le cas échéant ; il consiste également à établir un lien entre l'élaboration des plans et la planification et les cycles budgétaires nationaux, en vue d'assurer un suivi et une mise en œuvre durables du plan d'action national dans chaque pays. Les États Membres ont été invités à poursuivre les évaluations externes conjointes, à élaborer des plans d'action aux fins de la sécurité sanitaire et à en évaluer le coût, à allouer des ressources nationales et à mobiliser des ressources externes et à finaliser, en concertation, et à soumettre le plan stratégique mondial quinquennal à la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif aux fins de son approbation par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

Discussions

Des représentants ont réagi aux mises à jour concernant les progrès dans l'éradication de la poliomyélite au Pakistan et en Afghanistan et dans la Région, les situations d'urgence humanitaire et les capacités des pays à remplir leurs obligations au titre du RSI, en reconnaissant dans un premier temps les progrès notables réalisés par les programmes d'éradication de la poliomyélite au Pakistan et en Afghanistan en termes de limitation de la transmission du poliovirus au cours des 12 derniers mois, en particulier dans les régions concernées par la paralysie flasque aiguë et par la surveillance, ainsi qu'en prenant note de l'extension de la vaccination communautaire dans les principaux réservoirs, du suivi détaillé des enfants n'ayant pas pu être vaccinés et de l'amélioration des stratégies pour la vaccination des populations nomades à haut risque. Ils ont évoqué les principaux réservoirs de poliovirus sauvage de chaque côté de la frontière qui sépare le Pakistan de l'Afghanistan, qui continuent de favoriser fortement la transmission dans les deux pays et sont le rappel constant des défis qu'il reste à relever. Les déplacements de population dans la Région dans son ensemble constituaient une menace pour les efforts d'éradication de la poliomyélite. La flambée de PVDVc2 en République arabe syrienne a témoigné là encore des difficultés que suppose l'éradication de la poliomyélite dans les zones d'insécurité où les obstacles à la vaccination des enfants sont accrus par le manque d'accès et par la menace des violences perpétrées à l'encontre des agents de santé de première ligne. L'instauration de centres d'opérations d'urgence a joué un rôle fondamental dans la coordination des efforts des gouvernements et des partenaires, dont le soutien a été essentiel pour atteindre l'objectif de l'éradication. Il a été suggéré que la composition du Groupe consultatif islamique pourrait être élargie pour améliorer davantage la planification stratégique de la transition. En termes de mise en œuvre des capacités nationales essentielles au titre du RSI, des représentants ont souligné le succès du hadj de cette année et de l'application de mesures de prévention des flambées durant la saison de transmission. Ils ont mis l'accent sur la nécessité de corréler les évaluations externes conjointes et les autres évaluations menées au niveau national et de lier l'élaboration de plans et la planification nationale pour garantir un suivi et une mise en œuvre pérennes des plans d'action nationaux. Ils ont en outre souligné qu'il était nécessaire de développer les capacités d'autres secteurs que celui de la santé et de définir précisément les rôles et responsabilités pour éviter les chevauchements d'efforts.

4. Sujets techniques

4.1 Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses

Point 3 a) de l'ordre du jour, document EM/RC64/3, résolution EM/RC64/R.2

Le Directeur par intérim, Maladies non transmissibles et santé mentale, a fait remarquer que le cancer est la deuxième cause de mortalité à l'échelle mondiale, responsable de près d'un décès sur six dans le monde. Des estimations modélisées indiquent que d'ici 2030, la Région connaîtra la plus forte augmentation en termes de morbidité liée au cancer par rapport aux autres régions de l'OMS et malgré une évolution positive dans certains pays de la Région, la prévention et la lutte anticancéreuses sont encore peu développées, avec une orientation stratégique limitée. Le cadre d'action régional proposé pour la prévention et la lutte anticancéreuses a été élaboré pour renforcer les directives destinées aux États Membres et soutenir l'application du cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et de la récente résolution (WHA70.12) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans le contexte d'une approche intégrée. Il contribuera à orienter les décisions relatives aux options politiques et aux interventions prioritaires en matière de prévention et de lutte anticancéreuses et permettra aux États Membres de déterminer quels aspects de la prévention et de la lutte anticancéreuses doivent être renforcés en fonction des contextes nationaux.

Discussions

Les représentants ont accueilli favorablement le cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses et le processus qui a mené à l'élaboration de ce cadre. Ils ont mentionné un certain nombre de domaines dans lesquels des progrès ont été réalisés dans les pays de la Région. Ils ont attiré l'attention sur les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé et sur la Déclaration d'Istanbul. Ils ont mis en évidence la nécessité pour les pays d'accorder une plus grande attention sur la prévention et de s'attaquer aux facteurs de risque dans la Région, y compris dans les programmes de santé scolaire et l'enseignement de la médecine. Ils ont mis en évidence les liens qui existent entre la prévention et la lutte anticancéreuses et les cibles et indicateurs des différents ODD. L'intégration dans les soins de santé primaires a continué d'être importante, le diagnostic précoce, l'orientation-recours et la fixation des prix étant des éléments importants. Ils ont souligné les difficultés rencontrées par les pays les moins avancés et ceux qui connaissent des situations d'urgence et des conflits dans la prestation de services de lutte contre le cancer, notamment pour accéder au matériel et aux médicaments appropriés.

Des représentants ont appelé à poursuivre la recherche, y compris sur la mise en œuvre des programmes de vaccination dans le contexte régional, et à intensifier le plaidoyer et la sensibilisation concernant la nécessité de programmes de soins palliatifs et la démystification à ce sujet. Ils ont souligné l'importance pour tous les États Membres de mettre en place des registres du cancer. Ils ont recommandé l'inclusion des cancers de l'enfant dans le champ couvert par le cadre d'action, ainsi que des « meilleures options » au niveau des soins de santé primaires, et d'indicateurs clairs de la bonne gouvernance en matière de prévention et de lutte anticancéreuses. Ils ont appelé à la poursuite de l'appui technique fourni par l'OMS, notamment dans le domaine des enquêtes et des registres du cancer, ainsi qu'à l'échange continu de données d'expérience entre les pays.

Le Directeur par intérim pour les maladies non transmissibles a exprimé sa satisfaction quant à l'engagement des États Membres vis-à-vis du programme commun de la prévention et de la lutte anticancéreuses. Il a pris note de leur soutien énergique apporté au cadre d'action régional, et à l'élargissement de la collaboration à tous les niveaux.

4.2 Changement climatique et santé : cadre d'action

Point 3 b) de l'ordre du jour, document EM/RC64/4, résolution EM/RC64/R.3

Le Directeur du Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement a attiré l'attention sur le changement climatique qui constitue l'une des plus grandes menaces sanitaires mondiales du XIX^e siècle ; ce phénomène présente des effets graves, et pourtant évitables, sur la santé humaine et accroît la morbidité et la mortalité, en particulier chez les populations les plus vulnérables. Le projet de cadre d'action sur le changement climatique et la santé visait à orienter la réponse du secteur de la santé au changement climatique dans les États Membres et à accroître la résilience des systèmes de santé en proposant un programme systématique en vue de rationaliser la réponse de santé publique face au changement climatique au sein de ce même secteur et dans les autres secteurs liés à la santé, tels que l'alimentation, l'eau et l'assainissement, les municipalités, l'énergie, les transports et la gestion des situations d'urgence. Le Directeur a expliqué que la mise en œuvre du cadre requiert un appui technique coordonné de l'OMS à tous les niveaux. L'OMS peut également apporter un soutien en facilitant les partenariats et l'accès aux ressources financières et aux mécanismes de financement pour améliorer la réponse du secteur de la santé au changement climatique.

Discussions

Des représentants ont accueilli favorablement le projet de cadre d'action sur le changement climatique et la santé et la promotion de l'objectif 13 de développement durable des Nations Unies sur la lutte contre les changements climatiques. Des représentants ont mis l'accent sur la diversité environnementale unique de la Région qui explique la sensibilité des États Membres à la question du changement climatique. L'impact potentiel sur la santé publique a été souligné, notamment les pandémies, qui sont la conséquence des mouvements migratoires et des maladies à transmission vectorielle, la pénurie d'eau et sa salubrité, la détérioration de la production agricole et la malnutrition, la qualité de l'air et les maladies respiratoires, et l'augmentation des températures et la salubrité environnementale. Des représentants ont relevé que plusieurs États Membres ont déjà signé l'Accord de Paris sur les changements climatiques en 2016 et ont pris leurs propres dispositions aux fins de l'atténuation de l'impact du changement climatique au niveau national. Des représentants ont indiqué que de nombreux protocoles internationaux sur les changements climatiques accordaient la priorité à la réduction des niveaux d'émission de dioxyde de carbone au moyen d'initiatives et de dispositions juridiques en faveur des énergies propres. Toutefois, la corrélation entre changement climatique et détérioration de la santé publique requiert davantage de sensibilisation et de transparence. Aussi, la contribution de l'OMS et des autres parties prenantes a été particulièrement sollicitée pour l'élaboration de stratégies complètes d'atténuation et d'adaptation visant à combattre la dégradation du climat. Des représentants ont exprimé un besoin en termes de formations universitaires appropriées aux niveaux secondaire et tertiaire sur les changements climatiques et la santé, de sources de données environnementales coordonnées et cohérentes, de collaboration interpays sur les mesures d'atténuation du changement climatique, et d'instauration de partenariats avec les gouvernements et les parties prenantes non gouvernementales pour la surveillance et l'identification des régions particulièrement vulnérables au changement climatique.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : la Fédération mondiale du Cœur et la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine.

Le Directeur régional a remercié les participants pour leurs interventions exhaustives et a pris acte de la demande exprimée à l'OMS par les représentants en vue d'obtenir des orientations sur la mise en œuvre du projet de cadre d'action. À cet effet, il a exprimé son intention d'organiser une réunion début 2018 sur le changement climatique et la santé au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte), et a demandé aux États Membres de nommer des représentants qui y assisteront.

Le Directeur du Centre pour les activités d'hygiène de l'environnement a remercié les participants pour leurs interventions. En réponse à la demande en termes de cohérence et de protection des données, il a souligné que l'OMS coordonnait différents flux de collecte de données environnementales qui sont partagées. En réponse à la demande de soutien aux fins de la mise en œuvre du cadre d'action, il a fait remarquer qu'un manuel de formation sur l'adaptation au changement climatique était actuellement en phase de production avec la collaboration de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale.

4.3 Mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030

Point 3 c) de l'ordre du jour, document EM/RC64/5, résolution EM/RC64/R.4

La Directrice, Protection et promotion de la santé, a noté que la santé et le développement de l'adolescent réclamaient une attention particulière lors de l'élaboration de politiques, de programmes et de plans nationaux, car cette problématique constitue un pan intégral de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), essentiel à la réalisation des ODD. Elle a ajouté que nombre de maladies et de traumatismes de l'adolescent peuvent être évités ou traités, mais qu'ils sont souvent passés sous silence. Les États Membres ont été priés de traduire les engagements pris dans la Stratégie mondiale en actions par la mise en œuvre d'un plan stratégique multisectoriel national pour la santé de l'adolescent s'appuyant sur le Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents : orientations pour la mise en œuvre. Son objectif est d'assister les décideurs politiques et les responsables de programmes au niveau national dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de santé de l'adolescent.

Discussions

Des représentants se sont accordés sur l'importance de la santé des adolescents, un domaine amplement négligé de la santé publique. La Région OMS de la Méditerranée orientale présente le deuxième taux le plus élevé de mortalité des adolescents sur l'ensemble des régions OMS ; or, l'amélioration de la santé des adolescents est essentielle aux fins de la réalisation des ODD. Les adolescents meurent de causes évitables et ces décès pourraient être prévenus si les personnes appartenant à cette tranche d'âge avaient accès à de meilleurs services de santé, à l'éducation sanitaire et à un soutien social et psychologique. Des représentants ont cité quelques-unes des principales menaces pour la santé des adolescents, notamment la consommation de tabac, l'abus de substances psychoactives, la sédentarité, une mauvaise alimentation et la violence interpersonnelle, et ils ont observé que de nombreux comportements adoptés à l'adolescence nuisaient à la santé des individus plus tard dans leur vie. Les programmes de santé scolaire pourraient fournir une plateforme utile à l'amélioration de la santé des adolescents. Sans un accès à l'éducation sanitaire, les personnes appartenant à cette tranche d'âge présentent un risque accru de développer par la suite une maladie non transmissible. Les adolescents vivant dans les pays de la Région affectés par des conflits ont pâti de cette expérience et ceux qui sont concernés par des troubles de santé mentale, par l'abus de substances psychoactives ou par des problèmes de nutrition ont rarement pu avoir accès aux services de prévention et de soins primordiaux, soit parce que ces services n'étaient pas disponibles, soit par manque d'information. Des représentants ont recommandé une action à travers tous les secteurs et des interventions juridiques, comme le port obligatoire de la ceinture de sécurité, car elles sont essentielles à la réduction de la mortalité des adolescents. Des représentants sont convenus que les orientations pour la mise en œuvre du cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents fournissaient un éventail complet de mesures aux pays pour améliorer la santé des adolescents et répondre plus efficacement à leurs besoins. Ils ont mentionné le besoin de produire des données plus exactes et ont appelé au renforcement des systèmes électroniques d'enregistrement et de statistiques d'état civil pour relever plus précisément les causes de décès chez l'adolescent.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : Rotary International, l'ONUSIDA, la Fédération mondiale du Cœur, la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et le *Iodine Global Network*.

La Directrice, Protection et promotion de la santé, a déclaré que la santé des adolescents avait été trop longtemps négligée, mais qu'avec la reconnaissance de leur santé comme facteur crucial pour la réalisation des ODD, un intérêt nouveau était aujourd'hui porté à la santé de ce groupe. Elle a ajouté que les situations de conflit exacerbaient les problèmes de santé des adolescents et que la fertilité parmi les adolescents réfugiés les exposait à une mortalité accrue. Elle a exprimé sa satisfaction et son soutien à l'égard de l'ensemble des interventions effectuées par les représentants.

Le Directeur régional a attiré l'attention sur la terminologie arabe utilisée pour transcrire la notion « d'adolescent » et a suggéré l'emploi d'un mot alternatif dans cette langue pour éviter la connotation liée au comportement plutôt qu'à l'âge. Il a exprimé sa satisfaction à l'égard de l'initiative de la santé dans toutes les politiques. Il a décrit l'enquête mondiale sur la santé des étudiants, conçue pour aider les pays à mesurer et à évaluer les facteurs de risque comportementaux et les facteurs de protection dans dix domaines clés chez les jeunes âgés de 13 à 17 ans, comme un outil important pour la formulation de politiques, et a suggéré que la possibilité de sa mise en œuvre soit examinée dans les pays.

4.4 La résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 3 d) de l'ordre du jour, document EM/RC64/6, résolution EM/RC64/R.5

La Directrice de la Lutte contre les maladies transmissibles a présenté le document sur la résistance aux antimicrobiens qui décrit l'état de l'action en cours contre la résistance aux antimicrobiens dans la Région OMS de la Méditerranée orientale et définit les interventions à fort impact requises en vue d'une réponse complète au niveau national. La résistance aux antimicrobiens compromet les acquis de la médecine moderne, les principaux facteurs contribuant à son développement étant : l'usage inapproprié et l'abus des antimicrobiens, la méconnaissance de l'ampleur de la résistance aux antimicrobiens, l'absence de systèmes de suivi efficaces de ce phénomène et l'inadaptation des programmes de prévention et de lutte contre l'infection. La Directrice a expliqué que l'OMS avait dirigé l'élaboration du *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*, approuvé par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015, qui a servi de modèle pour la riposte face à la menace. Ce plan d'action exhorte les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens adaptés au contexte national. En 2016, tous les chefs d'État et de Gouvernement avaient approuvé la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens, mais malgré cet engagement, un travail conséquent reste à faire au niveau des pays pour répondre aux menaces que représente la résistance aux antimicrobiens.

Discussions

Tous les représentants ont reconnu que la résistance aux antimicrobiens constituait une menace grandissante pour la santé publique mondiale et que la résolution de ce problème exigeait une action à travers l'ensemble des secteurs gouvernementaux et de la société, y compris les agents de santé, pour sensibiliser à la question au moyen de campagnes d'information ciblées. La résistance aux antimicrobiens ne compromet pas la réalisation des ODD uniquement au niveau régional, mais également au niveau mondial, et elle représente une charge financière pour la Région du fait de l'augmentation du coût des soins de santé et de la prolongation des séjours à l'hôpital. Dans la Région de la Méditerranée orientale, la prescription abusive des antibiotiques a entraîné une surconsommation et un usage inapproprié chez les personnes tout comme chez les animaux. Le manque de réglementation dans le secteur privé ne fait qu'accroître ce problème. Une action coordonnée a été requise pour limiter l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens et des représentants ont suggéré la mise en place d'un réseau régional aux fins de la surveillance en laboratoire de ce phénomène. Les pays disposaient d'une quantité insuffisante de données de surveillance. Ils ont requis l'appui technique de l'OMS dans l'élaboration de lignes

directrices et de plans d'action nationaux, dans le développement des capacités en matière de ressources humaines et dans la mobilisation de ressources. Ils ont également demandé un soutien aux fins du renforcement des systèmes de surveillance existants et de l'établissement de systèmes intégrés. Des représentants se sont dits favorables à l'adoption d'une résolution régionale visant à raffermir l'engagement de la Région dans la résolution de ce problème et à promouvoir les meilleures pratiques via la démarche « Un monde, une santé ».

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : l'Alliance internationale des associations de patients et la Fédération internationale des étudiants en médecine.

Le Représentant spécial du Directeur général pour la résistance aux antimicrobiens a déclaré que le Comité régional de la Méditerranée orientale était le seul comité régional qui s'attaquait à résoudre ce problème. Il a affirmé que la menace que représente la résistance aux antimicrobiens ne concernait pas uniquement la survie des patients, mais qu'elle remettait aussi en question la pérennité des médicaments et des systèmes de santé existants. Il a souligné le fort engagement politique tel qu'en témoigne l'intégration de la résistance aux antimicrobiens dans un point de l'ordre du jour lors des réunions du G7 et du G20, et a déclaré qu'il était temps désormais d'exploiter cet engagement politique en le traduisant en action. Il a affirmé que les pays s'acheminaient de l'étape de la planification à l'étape de la mise en œuvre des plans nationaux pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

La Directrice de la lutte contre les maladies transmissibles a déclaré que de nouvelles souches résistantes étaient en train d'émerger, en particulier dans les pays touchés par des conflits, et de se propager au niveau mondial, compromettant la capacité à traiter les maladies infectieuses courantes. La Région de la Méditerranée orientale est particulièrement vulnérable en raison des pratiques en matière de prescription et de la faiblesse de la surveillance. Le soutien accru aux laboratoires est essentiel. L'OMS a apporté son appui par l'intermédiaire du système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (système GLASS) et par l'établissement de laboratoires nationaux de référence visant à améliorer la surveillance. La Directrice a affirmé que l'OMS souhaitait travailler avec les pays pour appuyer l'intégration de la sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens dans les programmes nationaux de formation des écoles et des facultés de médecine. Des comités nationaux ont été nécessaires à la supervision de la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Une réunion sera organisée en 2018 pour que les pays puissent échanger sur leurs expériences.

Le Directeur régional a déclaré avoir demandé la préparation d'un document de travail sur la résistance aux antimicrobiens visant à identifier les forces et les faiblesses de la Région en matière de lutte contre ce phénomène. Il a relevé la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance électroniques pour le suivi de la résistance aux antimicrobiens et a fait référence à la progression de la tuberculose multirésistante dans la Région. Les États Membres et l'OMS ont une responsabilité dans la mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens.

5. Questions programmatiques et budgétaires

En vue du treizième programme général de travail 2019-2023 « Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables » *Projet de note de synthèse*

Le Directeur exécutif adjoint, Programme de gestion des situations d'urgence, a présenté le processus envisagé aux fins de l'adoption du treizième programme général de travail, qui exposera la vision stratégique de l'OMS pour la période 2019-2023. Le projet de note de synthèse communiqué aux États Membres propose un programme général de travail qui serait façonné par les ODD, la vision du Directeur général et un examen stratégique des engagements actuels aux niveaux mondial et régional. Le Directeur exécutif adjoint a souligné la nouvelle « mission » proposée pour l'OMS (Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables), ainsi que les principales modifications proposées dans l'approche adoptée par l'OMS et une série de priorités stratégiques en pleine évolution. Il a invité les États Membres à formuler leurs observations sur sa proposition d'accélérer le calendrier et le processus d'élaboration du projet final pour qu'il soit prêt lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Il les a également invités à faire des commentaires sur le projet de note de synthèse, y compris les priorités stratégiques et les principales modifications de l'approche.

Des représentants ont souligné la nécessité de garantir la complémentarité de la feuille de route régionale et du projet de treizième programme général de travail. Ils ont approuvé l'attention particulière portée par le projet de note de synthèse aux données factuelles, aux réalisations et à l'impact et sur une approche opérationnelle. Ils ont mis en exergue l'importance d'une approche en matière de gestion de la qualité, de la mesure des réalisations à l'aide d'une grille d'évaluation et d'indicateurs adaptés aux niveaux mondial, régional et national, de la définition précise des responsabilités de l'OMS, des pays et des autres parties prenantes et partenaires, et du suivi des progrès. Reconnaissant que les ODD ne seront pas réalisés si l'approche de l'Organisation n'évolue pas, ils ont souligné le besoin de renforcer les capacités des pays et des bureaux de l'OMS au plan régional et dans les pays, en particulier en ce qui concerne l'action multisectorielle et la nécessité de passer d'une approche de « gouvernance sanitaire mondiale » à une approche de « gouvernance mondiale au service de la santé ». Des représentants ont insisté sur le besoin d'inclure le positionnement stratégique de l'OMS au regard des ODD et des autres partenaires des Nations Unies, ainsi que l'intégration de la santé dans toutes les politiques en tant que principe essentiel à la réalisation des ODD et à la concrétisation de la couverture sanitaire universelle. Les représentants ont apprécié la vision et les priorités clairement présentées aux fins du projet de programme général de travail et ont soutenu la procédure accélérée et le calendrier établis pour son élaboration.

Le Directeur régional a souligné que la feuille de route régionale reposait sur les priorités de la Région, tandis que le programme général de travail constituerait l'approche stratégique de l'OMS dans son ensemble.

Le Directeur général a déclaré que la mesure des réalisations et le suivi des progrès seraient inclus dans le programme général de travail au moment de son élaboration. Il a approfondi les orientations qui ont été envisagées. Il a jugé que la vitesse et une vision commune étaient primordiales pour l'instauration d'un nouveau programme général de travail et la transformation de l'approche adoptée par l'OMS. La mesure des réalisations aura le double avantage d'encourager les personnes, qui pourront constater effectivement leur contribution, et de pouvoir veiller à ce que les objectifs soient effectivement atteints. L'OMS sera plus opérationnelle, mais celle-ci ne sera pas au détriment de ses fonctions normatives, bien au contraire ; celles-ci seront renforcées pour faciliter le dialogue politique envisagé avec les pays. Les pays ayant besoin d'un appui opérationnel ont déjà été identifiés. Le fait que les pays ont été placés au centre de l'action de l'OMS implique que les capacités des pays et des bureaux nationaux devront être renforcées. Le Directeur général a mis en exergue la nécessité pour l'OMS et les États Membres de travailler ensemble pour réaliser le

programme sanitaire mondial. Cela suppose un modèle de mobilisation des ressources différent de celui actuellement en vigueur. Il a également souligné qu'une approche nouvelle était indispensable face au changement climatique portant sur l'atténuation des effets plutôt que sur l'adaptation uniquement, étant donné que les pays sont déjà affectés de manière disproportionnée. Faisant référence à la couverture sanitaire universelle en tant que priorité stratégique, il a mis en évidence la nécessité de revenir aux fondements de la prévention des maladies en investissant dans les soins de santé primaires.

6. Autres questions

6.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarantième et cent quarante et unième sessions

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

Point 4 a) et b) de l'ordre du jour, documents EM/RC64/7, EM/RC64/7-Annexe 1

Le Directeur de la Gestion des programmes a attiré l'attention sur les résolutions adoptées par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent quarantième et cent quarante et unième 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 quarante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS et a requis que des commentaires soient faits à ce sujet.

Les représentants ont exprimé leur satisfaction au sujet de l'ordre du jour équilibré du Conseil exécutif ainsi que du soutien solide apporté par le Secrétariat régional durant l'Assemblée mondiale. Un soutien plus actif a été requis en vue des manifestations parallèles régionales, de même qu'une implication technique renforcée des États Membres dans la formulation des positions régionales. Eu égard à la résolution sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, la nécessité de défendre le droit de retour des réfugiés syriens dans leur pays d'origine a été soulignée. Des représentants ont attiré l'attention sur plusieurs questions centrales dans la Région, telles que l'achat de vaccins, les changements climatiques et la sécurité sanitaire, afin qu'elles soient examinées par les organes directeurs mondiaux.

Des déclarations ont été faites par des observateurs suivants (par ordre) : Alzheimer's Disease International et l'Alliance internationale des associations de patients.

Le Directeur de la Gestion des programmes a remercié les représentants pour leur engagement et a approuvé les domaines auxquels ceux-ci ont appelé à accorder une attention accrue. Il a fait remarquer que seuls les États Membres pouvaient soumettre des points à l'ordre du jour du Conseil exécutif.

6.2 Désignation des membres du bureau de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de l'OMS

Le Directeur de la Gestion de programmes a présenté les procédures adoptées par le Comité régional à sa soixante-troisième session (EM/RC63/R.6) pour la désignation des membres au Conseil exécutif et à d'autres postes électifs du Bureau de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il a présenté les suggestions régionales pour les postes à pourvoir à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et pour les nouveaux membres au Conseil exécutif de l'OMS

Le Directeur régional a insisté sur le rôle du Conseil exécutif dans le processus de prise de décisions des organes directeurs de l'OMS et sur son rôle consultatif auprès de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il est donc important que les membres du Conseil exécutif désignés par les États soient bien informés de la responsabilité qu'ils assumeront en représentant la Région, notamment la participation régulière aux réunions et une bonne connaissance du Règlement, et qu'ils aient une expérience adéquate pour être capable d'assumer les fonctions que l'on attend d'eux. Il a rappelé au Comité que les États non représentés pouvaient également assister aux réunions et participer sans droit de vote, et qu'il s'agissait en soi d'une expérience enrichissante. Le Directeur régional a proposé que les membres régionaux du Conseil exécutif se réunissent avec le secrétariat régional de l'OMS un jour avant les réunions pour une session d'information complète.

Les représentants des États Membres ont rappelé de nouveau la responsabilité des membres du Conseil, en tant que représentants de la Région et pour soutenir les travaux de l'Assemblée

mondiale de la Santé. Ils ont souligné la nécessité d'avoir une bonne préparation, et d'échanger des expériences entre anciens et nouveaux membres, ainsi que de veiller à une coordination régionale pour porter les points d'intérêt pour la Région à l'ordre du jour du conseil.

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

Point 5 a) de l'ordre du jour, document EM/RC64/8, décision n°5

Le Comité régional a désigné la République islamique d'Iran pour faire partie du Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine pour une période de trois ans, du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020.

6.4 Rapport de la première réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional

Point 6 de l'ordre du jour, document EM/RC64/9

La Vice-Présidente (Bahreïn) du Sous-comité du Programme du Comité régional a présenté le rapport de la première réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional qui s'est tenue les 5 et 6 avril 2017. Elle a rappelé au Comité que le Sous-comité du Programme a été créé par la soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale (EM/RC63/R.6). Huit États Membres pouvaient prétendre à être membres du Sous-comité du Programme pour une période de deux ans. Les membres actuels sont les suivants : l'Afghanistan, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Koweït et la Libye.

Lors de sa première réunion, le Sous-comité a examiné la feuille de route du Directeur régional sur l'action de l'OMS dans la Région durant les cinq prochaines années et les mesures à prendre pour finaliser cette feuille de route durant les six mois à venir, soulignant l'importance de garantir que les priorités nationales soient prises en considération. Il a également passé en revue le projet d'ordre du jour de la soixante-quatrième session du Comité régional et a convenu des thèmes figurant sous chacun des vastes domaines.

La Vice-Présidente a ensuite présenté le second rapport du Sous-comité qui s'est réuni le 9 octobre 2017. Ce dernier a revu la mise en œuvre par le Secrétariat des résolutions et décisions adoptées par le Comité régional à sa soixante-troisième session et a noté avec satisfaction les progrès enregistrés dans la mise en œuvre des résolutions et décisions par le Secrétariat.

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

Point 7 a) de l'ordre du jour, document EM/RC64/INF.DOC.11

Le Prix de la Fondation du Dr A.T. Shousha pour 2017 a été remis au Dr Yasmin Ahmed Jaffer (Oman) 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.

6.6 Lieu et date des futures sessions du Comité régional

Point 8 de l'ordre du jour, document EM/RC64/INF.DOC.14, décision n°3

Le Comité régional a décidé d'organiser sa soixante-cinquième session à Khartoum (Soudan) du 15 au 18 octobre 2018 et les soixante-sixième, soixante-septième et soixante-huitième sessions en République islamique d'Iran, aux Émirats arabes unis et au Bureau régional du Caire, respectivement.

7. Séance de clôture

7.1 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.

7.2 Adoption des résolutions et du rapport

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

7.3 Clôture de la session

Point 10 de l'ordre du jour

Le Comité régional a décidé d'envoyer un télégramme de reconnaissance et de remerciements à Son Excellence Mammoon Hussein, Président du Pakistan, pour sa présence à l'ouverture de la soixante-quatrième session du Comité régional, ainsi que pour l'hospitalité et les attentions particulières dont il a fait preuve vis-à-vis de tous les participants.

8. Résolutions et décisions

8.1 Résolutions

EM/RC64/R.1 Rapport annuel du Directeur régional 2016

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 2016 ainsi que les rapports de situation requis 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 ;

Reconnaissant le besoin de résoudre les difficultés majeures en termes de développement des personnels de santé dans la Région afin d'atteindre les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Appréciant le rôle crucial joué par le secteur privé de la santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle ;

Conscient également de l'importance des données de recherche dans l'élaboration de politiques de santé et de la conversion de ces données en pratiques éthiques généralisées, durables et fiables visant à améliorer les résultats en termes de santé au niveau communautaire ;

Reconnaissant par ailleurs les cibles visant à obtenir une réduction relative de 30 % de la consommation de tabac chez les personnes âgées de plus de 15 ans d'ici 2025 et à renforcer la mise en oeuvre de la Convention-cadre OMS pour la lutte antitabac, et notant avec inquiétude les projections relatives à l'évolution de la prévalence du tabac dans la Région en 2025 ;

Prenant note du défi persistant que représente la tuberculose dans la Région et de l'élaboration d'un plan de travail stratégique régional de lutte contre la tuberculose pour la période 2016-2020 conforme à la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose ;

Ayant examiné le document de consultation sur l'élaboration d'un projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique² ;

Prenant également note de l'effort soutenu consenti par les États Membres pour mener des évaluations externes conjointes pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans des délais ambitieux ;

Constatant avec préoccupation les problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et par des situations d'urgence ;

Ayant en outre examiné le projet de note de synthèse en vue du treizième Programme général de travail 2019-2023 « Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables » ;

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 la performance de l'OMS dans la Région ;

¹ EM/RC64/2, EM/RC64/INF.DOC.1-10

² Document WHE/CPI/IHR

2. **ADOPTE** le Rapport annuel du Directeur régional pour 2016 ;
3. **APPROUVE** le cadre d'action sur le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale pour accélérer les progrès dans la résolution des défis liés aux personnels de santé à l'horizon 2030 ;
4. **APPROUVE** le plan d'action régional pour mettre fin à la tuberculose 2016-2020 ;
5. **APPUIE** l'initiative pour un processus accéléré aux fins de la finalisation du projet de treizième Programme général de travail à temps pour son examen lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 ;
6. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - 6.1 à prendre les dispositions nécessaires pour la conduite de recherches en santé publique orientées sur les exigences des services de santé et qui répondent aux besoins de santé des personnes, et à développer les capacités nationales en matière d'utilisation des données de recherche lors de l'élaboration de politiques nationales de santé ;
 - 6.2 à devenir Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans les meilleurs délais ;
 - 6.3 à élaborer et à mettre à jour des plans d'action nationaux conformes au plan d'action régional pour mettre fin à la tuberculose 2016-2020 dans l'objectif de lutter contre cette maladie et de l'éliminer dans la Région ;
 - 6.4 à poursuivre la mise en oeuvre du cadre OMS de suivi et d'évaluation de l'application du Règlement sanitaire international (2005), et à élaborer des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire tenant compte des résultats obtenus à cet égard ;
 - 6.5 à soutenir l'élaboration du plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique et les principes directeurs qu'il propose ;
7. **DEMANDE** au Directeur régional :
 - 7.1 de soutenir les États Membres dans la mise en oeuvre du cadre d'action régional sur le développement des personnels de santé, notamment en facilitant les échanges et la collaboration interpays et en suivant et en évaluant les progrès accomplis ;
 - 7.2 de préparer un cadre d'action régional pour promouvoir le rôle du secteur privé de la santé afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle, en vue de sa soumission pour approbation par la soixante-cinquième session du Comité régional ;
 - 7.3 d'instaurer des mécanismes régionaux pour permettre de réduire l'écart entre les institutions de recherche concernées et les responsables de l'élaboration de politiques et de convertir les données de recherche en déclarations de principe en matière de santé, et de soutenir la mise en place de mécanismes nationaux ;
 - 7.4 de collaborer avec les États Membres et les différentes parties pour élaborer une stratégie et un plan d'action régionaux pour la lutte antitabac reflétant les engagements de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, aux fins de sa soumission pour approbation par la soixante-cinquième session du Comité régional ;
 - 7.5 d'inclure un point récurrent à l'ordre du jour du Comité régional sur les problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence ;

- 7.6 de continuer à soutenir les États Membres dans leurs efforts aux fins de la mise en oeuvre du cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) et de la finalisation de leur plan stratégique national quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique.

EM/RC64/R.2 Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur le cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses³;

Rappelant la Résolution 66/2 des Nations Unies de 2011 sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, la résolution WHA66.10 approuvant un plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, la résolution EM/RC56/R.4 sur la stratégie de lutte contre le cancer dans la Région de la Méditerranée orientale et la résolution EM/RC59/R.2 sur les engagements des États Membres dans la mise en oeuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la base d'un cadre d'action régional de lutte contre les maladies non transmissibles, comprenant le cancer ;

Ayant à l'esprit les objectifs de développement durable dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3 avec sa cible 3.4 sur la réduction, d'ici à 2030, de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles d'un tiers, objectif qui ne pourra être atteint que si des progrès significatifs sont accomplis dans la prévention et la lutte anticancéreuses ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses (en annexe de la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - 2.1 à intégrer et intensifier des politiques et des programmes nationaux de lutte contre le cancer, en établissant des liens avec des mesures visant à réduire les facteurs de risque de cancer ;
 - 2.2 à donner la priorité à des stratégies de détection précoce pour les cancers les plus fréquents, conformément aux orientations de l'OMS ;
 - 2.3 à élaborer et à renforcer des systèmes de suivi et d'évaluation en matière de lutte contre le cancer, conformément au cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses ;
 - 2.4 à veiller à la mise en place des mécanismes de financement durables pour la prévention et la lutte anticancéreuses ;
3. **DEMANDE** au Directeur régional :
 - 3.1 de fournir un appui technique aux États Membres dans la mise en oeuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses ;
 - 3.2 de soutenir les États Membres dans l'élaboration et la mise en oeuvre de plans de recherche sur le cancer adaptés aux besoins des pays ;

³ EM/RC63/Tech.Disc.1 Rev.1

- 3.3 de rendre compte au Comité régional des progrès réalisés par les États Membres dans la mise en oeuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses à sa soixante-sixième session.

EM/RC64/R.3 Changement climatique et santé : cadre d'action

Le Comité régional,

Ayant examiné le document des discussions techniques sur le changement climatique et la santé : un cadre d'action⁴ ;

Rappelant les résolutions WHA61.19 et EM/RC55/R.8 sur le changement climatique et la santé et la résolution EM/RC60/R.5 sur la stratégie régionale pour la santé et l'environnement (2014-2019) ;

Rappelant également les résultats de la Deuxième Conférence mondiale sur la Santé et le Changement climatique qui a défini les principales mesures pour la mise en oeuvre de l'Accord de Paris afin de réduire les risques pour la santé liés au changement climatique, et la Déclaration ministérielle de Marrakech sur la santé, l'environnement et les changements climatiques (2016) ;

Préoccupé par le fait que, dans certains pays de la Région, les systèmes de santé ne soient toujours pas résilients face au changement climatique ;

Reconnaissant le rôle directeur des ministères de la santé dans le domaine de la gouvernance, de la réglementation et de la surveillance de la santé, ainsi que dans le déclenchement des mesures et des interventions nécessaires dans d'autres secteurs apparentés en matière de protection de la santé contre le changement climatique et les risques environnementaux ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2021) (en annexe de la présente résolution) ;
2. **DEMANDE** au Directeur général d'inclure l'adoption de la Déclaration ministérielle de Marrakech sur la santé, l'environnement et les changements climatiques à l'ordre du jour de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif ;
3. **APPELLE** les États Membres :
 - 3.1 à désigner un point focal national pour la santé et le changement climatique et à lui donner les moyens de faciliter et de coordonner la mise au point d'une réponse de santé publique au changement climatique ;
 - 3.2 à augmenter la résilience de leurs systèmes de santé, notamment par l'intégration de systèmes de surveillance et d'alerte précoce et par la gestion de l'impact du changement climatique sur les résultats sanitaires ;
 - 3.3 à apporter leur appui à l'action en faveur de la santé et du climat en obtenant l'engagement de la communauté sanitaire, des secteurs concernés et d'autres acteurs dans les mesures visant à atténuer le changement climatique et s'y adapter ;
4. **DEMANDE** au Directeur régional :
 - 4.1 de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de cadres d'action nationaux sur les systèmes de santé résilients face au changement climatique et de mettre en oeuvre une riposte de santé publique nationale et propre à chaque pays face au changement climatique ;

⁴ EM/RC64/4

- 4.2. de bâtir des partenariats avec des organismes des Nations Unies et d'autres acteurs intéressés afin de faciliter la mise en oeuvre du cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2021) ;
- 4.3 d'organiser une consultation régionale sur la santé et l'environnement axée sur le changement climatique et la pollution de l'air ainsi que sur la mise en oeuvre du cadre régional, avec la participation des autorités nationales en charge de la santé et de l'environnement ;
- 4.4 de rendre compte au Comité régional des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du cadre d'action régional sur le changement climatique et la santé à ses soixante-sixième et soixante-huitième sessions.

EM/RC64/R.4 Mise en oeuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur la mise en oeuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030, pour la Région de la Méditerranée orientale ;

Rappelant les résolutions WHA69.2 sur l'engagement à mettre en oeuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et EM/RC62/R.1 sur le rapport annuel du Directeur régional pour 2014 ;

Conscient que les adolescents représentent près d'un cinquième de la population de la Région, que beaucoup de maladies et de traumatismes chez les adolescents peuvent être évités ou traités et que les investissements dans la santé de l'adolescent réduisent les coûts sanitaires présents et futurs et renforcent le capital social ;

Reconnaissant l'importance de la mise en oeuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) pour la Région de la Méditerranée orientale ;

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

- 1.1 à élaborer et/ou à mettre à jour un plan d'action national sur la santé de l'adolescent s'appuyant sur les orientations de mise en oeuvre du Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents, en tenant compte du contexte national ;
- 1.2 à développer une approche complète et intégrée aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation des interventions sanitaires ciblant les adolescents ;
- 1.3 à s'appuyer sur les plates-formes de prestation de services existantes, tels que les programmes de santé scolaire, pour fournir des services de santé et de développement complets aux enfants et aux adolescents ;

2. **DEMANDE** au Directeur régional de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques, de stratégies et de plans nationaux en matière de santé de l'adolescent, appliquant les orientations de mise en oeuvre du Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents.

EM/RC64/R.5 La résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Rappelant la résolution 71/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux antimicrobiens et les résolutions WHA60.16 sur les progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, WHA67.25 sur la résistance aux antimicrobiens, WHA68.7 sur le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens et EM/RC57/R.6 sur la lutte contre les infections et soins de santé ;

Reconnaissant la charge de la résistance aux antimicrobiens dans la Région et ses répercussions sanitaires et économiques qui menacent le traitement efficace des maladies infectieuses ;

Notant avec préoccupation l'impact négatif de la résistance aux antimicrobiens sur les progrès réalisés dans la lutte contre différentes maladies infectieuses à ce jour et sur la réalisation des objectifs de développement durable ;

Alarmé du manque de réglementation et de l'usage irrationnel des antibiotiques dans le secteur des soins de santé et dans l'industrie animale de certains pays de la Région ;

Soulignant que le combat contre la résistance aux antimicrobiens nécessite des engagements politiques solides et une coordination multisectorielle efficace ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1.1 à élaborer et à approuver des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens alignés sur le plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, et à allouer les ressources adéquates aux fins de leur mise en œuvre ;
- 1.2 à établir un mécanisme de coordination multisectorielle de haut niveau représentant l'ensemble des secteurs concernés pour superviser l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;
- 1.3 à définir et à mettre en application des politiques et des réglementations pour prévenir l'achat d'antimicrobiens sans prescription ;
- 1.4 à mettre en place une surveillance de la résistance aux antimicrobiens au niveau national et à intégrer le système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (système GLASS) ;
- 1.5 à développer des programmes nationaux de lutte contre les infections pour garantir l'existence de mesures de lutte contre les infections appropriées dans l'ensemble des établissements de santé, conformément à la résolution EM/RC57/R.6 ;
- 1.6 à instaurer des programmes de gestion des antimicrobiens pour contrôler et promouvoir l'usage rationnel et responsable des antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et animale ;

2. DEMANDE au Directeur régional :

- 2.1 de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux conformes au Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens et en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale ;
- 2.2 de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre les infections, et tout particulièrement aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes ;

- 2.3 de fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en place et le renforcement des laboratoires de référence nationaux aux fins de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et animale et de faciliter l'inscription des États Membres dans le système GLASS ;
- 2.4 de soutenir les États Membres dans le développement de systèmes de suivi de l'usage des antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et animale ;
- 2.5 de rendre compte au Comité régional des progrès réalisés par les États Membres dans la mise en oeuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens à sa soixante-sixième session.

8.2 Décisions

DÉCISION N°1 ÉLECTION DU BUREAU

Présidente : M^{me} Saira Afzal Tarar (Pakistan)

Vice-Président : Dr Ahmed Al Saidi (Oman)

Vice-Président : Dr Jawad Awwad (Palestine)

Conformément au Règlement intérieur du Comité régional, le Comité a décidé que le Comité de rédaction se composerait des membres suivants :

Dr Wahid Majrooh (Afghanistan), Dr Mariam Al-Hajeri (Bahreïn), Dr Mohamed Jaber Hwoal (Iraq), Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d'Iran), Dr Badereddin Al Najjar (Libye), Dr Muhammad Safi Malik (Pakistan)

Secrétariat : Dr Jaouad Mahjour, Dr A. Basel Al-Yousfi, Dr Maha ElAdawy, Dr Rana Hajjeh, Dr Asmus Hammerich et Mme Catherine Foster

DÉCISION N°2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Comité régional adopte l'ordre du jour de sa soixante-quatrième session.

DÉCISION N°3 LIEU ET DATE DES SESSIONS FUTURES DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional a décidé d'organiser sa soixante-cinquième session à Khartoum (Soudan) du 15 au 18 octobre 2018 et les soixante-sixième, soixante-septième et soixante-huitième sessions en République islamique d'Iran, aux Émirats arabes unis et au Bureau régional du Caire, respectivement.

DÉCISION N°4 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 9 octobre 2017 et ont examiné les pouvoirs des représentants qui participent à la présente session du Comité régional. Sur la base du rapport de son Président, le Comité régional a reconnu la validité des pouvoirs des délégations de tous les membres.

DÉCISION N°5 DÉSIGNATION D'UN ÉTAT MEMBRE APPELÉ À SIÉGER AU COMITÉ POLITIQUES ET COORDINATION DU PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE, DE DÉVELOPPEMENT ET DE FORMATION À LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE

Le Comité régional a désigné la République islamique d'Iran pour faire partie du Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine pour une période de trois ans, du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020.

DÉCISION N°6 ATTRIBUTION DU PRIX POUR LA RECHERCHE SUR LE SYNDROME DE DOWN

Le Comité régional a décidé d'attribuer le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down au Dr Salma Mohammed Al-Harasi (Oman) sur la base de la recommandation formulée par le Comité de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down. Le Prix sera remis à la lauréate durant la soixante-cinquième session du Comité régional en 2018.

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

Le Comité régional a décidé d'attribuer le Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale au Dr Mohamed Ebrahim Khamseh (République islamique d'Iran) sur la base de la recommandation formulée par la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Prix sera remis au lauréat durant la soixante-cinquième session du Comité régional en 2018.

**DÉCISION N°8 STATUTS DE LA FONDATION DE L'ÉTAT DU KOWEÏT POUR LA
LUTTE CONTRE LE CANCER, LES MALADIES CARDIO-
VASCULAIRES ET LE DIABÈTES 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 réviser les Statuts de la Fondation (annexés à la présente décision) afin de développer le but de la Fondation, de réviser la composition de son Comité et de garantir la cohérence entre les Statuts, les critères d'éligibilité des candidats, les lignes directrices et les feuilles de notation.

Annexe 1

Ordre du jour provisoire

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| 1. | Ouverture de la session | |
| | a) Élection du Bureau | |
| | b) Adoption de l'ordre du jour | EM/RC64/1-Rev.1 |
| 2. | a) Rapport annuel du Directeur régional 2016 | EM/RC64/2 |
| | Rapports de situation sur les domaines suivants : | |
| | b) Éradication de la poliomyélite | EM/RC64/INF.DOC.1 |
| | c) Stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019 | EM/RC64/INF.DOC.2 |
| | d) Plan d'action régional pour la mise en œuvre du projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé | EM/RC64/INF.DOC.3 |
| | e) Mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins 2016-2020 | EM/RC64/INF.DOC.4 |
| | f) Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019 | EM/RC64/INF.DOC.5 |
| | g) Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles | EM/RC64/INF.DOC.6 |
| | h) Intensifier les soins de santé mentale | EM/RC64/INF.DOC.7 |
| | i) Application du Règlement sanitaire international (2005) | EM/RC64/INF.DOC.8 |
| | j) Rapport de la Commission d'évaluation régionale sur l'état d'application du Règlement sanitaire international (2005) | EM/RC64/INF.DOC.9 |
| | k) Mise en œuvre du plan d'action régional sur le paludisme 2016-2020 | EM/RC64/INF.DOC.10 |
| 3. | Documents techniques | |
| | a) Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses | EM/RC64/3 |
| | b) Changement climatique et santé : cadre d'action | EM/RC64/4 |
| | c) Mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030 | EM/RC64/5 |
| | d) La résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC64/6 |
| 4. | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif | |
| | a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarantième et cent quarante et unième sessions | EM/RC64/7 |
| | b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS | EM/RC64/7-Annexe 1 |
| | c) Document en vue du treizième programme général de travail 2019-2023 « Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables » | Projet de note de synthèse |
| 5. | Désignations | |
| | a) Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine | EM/RC64/8 |
| 6. | Rapport de la première réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional | EM/RC64/9 |

7. Distinctions
 - a) Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha EM/RC64/INF.DOC.11
 - 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/RC64/INF.DOC.12
 - c) Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down EM/RC64/INF.DOC.13
8. Lieu et date des sessions futures du Comité régional EM/RC64/INF.DOC.14
9. Autres affaires
10. 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

Suppléants

Dr Wahid Majrooh
International Relations Director
Ministry of Public Health
Kabul

Dr. Najibullah Kamawal
Director of Nangarhar Provincial
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 Abdullah Mufareh Assiri
Assistant Deputy Minister for Preventive Health
Ministry of Health
Riyadh

Conseillers

Ms Sara Abdulrahman Al-Sayed
Director-General, International Communications
Ministry of Health
Riyadh

Dr Homoud S. Algarni
Director of International Health Regulations
Ministry of Health
Riyadh

Dr Shaker A. Al-Omary
Director-General
Health Programmes and Chronic Diseases
Directorate
Ministry of Health
Riyadh

Dr Mohammed AlQuwaizani
Advisor to the Deputy Chairman of Drug Affairs
Saudi Food and Drug Administration
Riyadh

ARABIE SAOUDITE (suite)

Mr Shae Ali Albrahomi
Office of H.E. the Minister
Ministry of Health
Riyadh

Représentant

BAHREÏN

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

Suppléants

Dr Mariam Al-Hajeri
Director of Public Health Directorate
Ministry of Health
Manama

Dr Ishraq Abdelaziz Al-Amer
Consultant Pediatrics, Suleimania Medical Center
Ministry of Health
Manama

Conseiller

Mr Hamed Mohamed Al-Marwani
Chief, International Relations
Ministry of Health
Manama

ÉGYPTE

Représentant

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

ÉMIRATS ARABES UNIS

Représentant

Dr Hussain Mohamed AlRand
Assistant Deputy Minister for Medical Centres Sector
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Suppléant

H.E. Mr Hamad Obaid Al-Zaabi
Ambassador of the United Arab Emirates in Pakistan
Embassy of the United Arab Emirates
Islamabad

Conseillers

Dr Abdullah Al-Ghfeili
Director
UAE Pakistan Assistance Programme
Islamabad

Dr Fatima Mahmoud El-Attar
Director, Health Centers and Clinics
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'

Représentant

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

Suppléant

Dr Alireza Raeisi
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Conseillers

Dr Mohsen Asadi-Lari
Acting Minister of Health for International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Abbas Zare Nejad
Conseiller to the Minister and Head of Public relations Department
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Mohammad Mehdi Gouya
Director General for Communicable Diseases
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Dr Ali Ghanbari Motlagh
Director of Cancer Department
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

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

Mr Farid Tehranchi
Deputy for Administrative Affairs
of the International Affairs Department
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Mr Hamid Tavoli
Deputy for International and Specialized Agencies
Ministry of Foreign Affairs
Teheran

Mr Mohammad Javad Saghafi
Ministers' Office
Ministry of Health and Medical Education
Teheran

Mr Mohammad Naeim Amini Fard
Member of Parliament
Teheran

	IRAQ
Représentant	Dr Mohammed Jaber Altaae Assistant Director-General Public Health Directorate Ministry of Health Baghdad
Suppléant	Dr Rasem Mohamed Hemeid Head of International Relations International Health Department Ministry of Health Baghdad
	JORDANIE
Représentant	Dr Lail Al-Fayez Secretary-General Ministry of Health Amman
	KOWEÏT
Représentant	H.E. Dr Jamal Mansour Al-Harbi Minister of Health Ministry of Health Kuwait
Suppléant	Dr Rehab Al-Wutayan Director-General Primary Health Care Department Ministry of Health Kuwait
Conseillers	Dr Ahmed Khidr Al-Shati Director, Occupational Health Department Ministry of Health Kuwait Eng. Abdelaziz Magrash AlRashidi Director, Minister's Office Ministry of Health Kuwait Dr Fahd Abdelaziz Al-Ibrahim Consultant, Amiri Hospital Ministry of Health Kuwait Dr Fawaz Abdullah Al-Rifai Director of Pediatrics Al-Adan Hospital Ministry of Health Kuwait Mr Yousef Hussein Al-Kandari Director, Minister's Office Ministry of Health Kuwait

KOWEÏT (suite)

Mr Abdullatif Al-Arki
Minister's Office
Ministry of Health
Kuwait

Mr Fahd Abdullatif Al-Greed
Minister's Office
Ministry of Health
Kuwait

Mr Salem A. Alhameedi
Administration, Minister's office
Ministry of Health
Kuwait

Représentant

LIBAN

Dr Hilda Harb
Head of Department of Statistics
Ministry of Public Health
Beirut

Représentant

LIBYE

H.E Dr Omar Bashir Al Taher
Minister of Health
Ministry of Health
Tripoli

Suppléant

Dr Nureddin Hasan Aribi
Advisor to the Minister of Health
Ministry of Health
Tripoli

Conseillers

Dr Badereddin Al Najjar
Director-General of National Centre for Disease Control
Ministry of Health
Tripoli

Dr Khalid Ben Atya
Head of International Cooperation Office
Ministry of Health
Tripoli

Dr Abdul Salam El Saghir
Economic Advisor to Minister of Health
Ministry of Health
Tripoli

Représentant

MAROC

Professeur Abderrahmane Maaroufi
Directeur de l'Épidémiologie et de la Lutte
contre les maladies transmissibles
Ministère de la Santé
Rabat

	OMAN
Représentant	H.E. Dr Ahmed Al Saidi Minister of Health Ministry of Health Muscat
Suppléant	H.E. Dr Ali bin Talib bin Ali Al Hinai Undersecretary of Planning Affairs Ministry of Health Muscat
Conseillers	Mr Issa Bin Abdullah Al Alawi Head, Office of H.E The Minister Ministry of Health Muscat Dr Saif Al Abri Director General, for Disease Surveillance and Control Ministry of Health Muscat Dr Badriya Al Rashdi Director Department of Primary Health Care Services Support Ministry of Health Muscat Maymonah bint Sultan Al Tobiah Head, Nursing Department Directorate General of Health Services Ministry of Health Dhakhiliya Region Dr Yasmin Ahmed Jaffer Shousha Award Recipient Senior Consultant and Advisor, Mother and Child Health Ministry of Health Muscat
	PAKISTAN
Représentant	H.E. Mrs Saira Afzal Tarar Federal Minister Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination Islamabad
Suppléant	Mr Muhammad Ayub Shaikh Secretary Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination Islamabad
Conseillers	Mr Muhammad Ali Shahzada Additional Secretary Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination Islamabad

PAKISTAN (suite)

Dr Assad Hafeez
Director-General (Health)
Ministry of National Health Services,
Regulations and Coordination

Islamabad

Dr Muhammad Safi Malik
Director of Programmes
Ministry of National Health Services,
Regulations 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

QATAR

Représentant

Dr Salih Ali Al-Marri
Assistant Minister for Medical Affairs
Ministry of Public Health

Doha

Suppléant

Dr Mohammed Bin Hamad Al-Thani
Director, Public Health Department
Ministry of Public Health

Doha

Conseillers

Mr Abdullatif Ali Al-Abdulla
Manager, International Health Relations Department
Ministry of Public Health

Doha

Mr Omar Hassan Gassem Al-Heil
Second Secretary
Embassy of Qatar in Pakistan

Islamabad

Mr Masoud Taleb Al-Athbi
Third Secretary
Embassy of Qatar in Pakistan

Islamabad

Ms Bothayna Mohamed Abdulrahman
International Relation Coordinator
International Health Relations Department
Ministry of Public Health

Doha

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

Représentant

H.E. Mr. Radwan Loutfi
Head of Mission of the Syrian Embassy
Embassy of Syria
Islamabad

SOMALIE

Représentant

H.E. Dr Fawziya Abikar Nur
Minister of Health and Human Services
Ministry of Health
Mogadishu

Suppléant

Dr Abdi Awad Ibrahim
Adviser of the Minister of Health and Human Services
Ministry of Health
Mogadishu

Conseillers

Dr Abdinasir Osman Isse
Minister of Health
Puntland
Dr Abdikadir Wehliye Afrax
Ministry of Health
Mogadishu
Dr Abdiwali Mohamed Ahmed
Director-General of Health
Ministry of Health
Mogadishu

SOUDAN

Représentant

Mr Bahar Idris Abu Garda
Federal Minister of Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

Suppléant

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

Conseillers

Dr Nouredin Hussein
Director-General
Ministry of Health
Kassala State
Dr Sara Mohamed Osman
Minister's Adviser, GAVI
Federal Ministry of Health
Khartoum

TUNISIE

Représentant

M. M. Adel Elarbi
Ambassadeur de Tunisie au Pakistan
Ambassade de Tunisie
Islamabad

Suppléant	TUNISIE (suite) Dr Rafla Tej Dellagi Directeur du Département des Maladies non transmissibles Ministère de la Santé Tunis
Conseiller	Mme Sonia Ben Nasr Directrice de l'Unité de Coopération technique Ministère de la Santé Tunis
Représentant	RÉPUBLIQUE DU YÉMEN H.E. Dr Nasir Baoum Minister of Public Health and Population Ministry of Public Health and Population Sana'a
Suppléant	Dr Abdulla Dahan Adviser To The Minister Of Public Health and Population Ministry of Health and Population Sana'a

2. OBSERVATEURS

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

TURQUIE

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

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

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

Dr Akihiro Seita
Director of Health
UNRWA
Amman

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

Ms Mina Dowlatchahi
FAO Représentant
Food and Agriculture Organization of the United Nations
Islamabad

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)

Dr Chiaki Ito
Regional Migration Health Specialist
Middle East and North Africa (MENA) Regional Office
Cairo

Mr Patrick Duigan
Programme Manager
Migration Health Unit
MENA Regional Office
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)**

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)

Mr Mian Abdul Basit
Secretary
Alzheimer's Disease International
Islamabad

ARAB BOARD OF HEALTH SPECIALIZATIONS (ARAB BOARD)

Professor Mohamed Al Hadi Al-Sowaihli
Director-General
Arab Board of Health Specializations
Amman

ARAB FEDERATION FOR SUBSTANCE ABUSE PREVENTION (AFNDA)

Dr Khaled Ahmed Al-Saleh
Secretary-General
Arab Federation for Substance Abuse Prevention
Kuwait

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

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

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE (FCA) FOR TOBACCO CONTROL

Mr Khurram Hashmi
National Coordinator-Coalition for Tobacco Control
Framework Convention Alliance
Islamabad

HAMDARD FOUNDATION

Dr Sadia Rashid
President
Hamdard Foundation Pakistan
Karachi

Prof. Dr Hakim Abdul Hannan
Dean Faculty of Eastern Medicine
Hamdard University
Karachi

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

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

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATIONS (IAPO)

Dr Hussein Jafri
Board Member
International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)
London

Professor Dr Yasmin Raashid
International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)
Lahore

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA)

Salma Ben Letaifa
Regional Director for the Eastern Mediterranean Region - Elect (Head of the delegation)
Tunis

Saad Uakkas
Représentative
Morocco

Dana Naser Nabulsi
Representative
Jordan

Manaquibb Zain Ali Shaheer Khan
Representative
Pakistan

Nishwa Azeem
Représentative
Pakistan

INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND ASSOCIATIONS (IFPMA)

Haseeb Pirzada
IFPMA Delegate
GSK
Head of Corporate Affairs and Administration
Karachi

Isabelle Deschamps
IFPMA Delegate
Head of Public Affairs for Africa, Middle East,
Eurasia, South Asia and Global Health Organizations (AMESA)
Lyon

Muhammad Danish Siddiqui
Head of Market Access
Roche Pakistan Limited
Karachi

IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)

Professor Izzeldin S. Hussein
IGN Regional Coordinator for the Middle East and North Africa
Iodine Global Network
Muscat

GLOBAL HEALTH RESEARCH, MANAGEMENT AND SOLUTIONS

Dr Adnan Hammad
President and CEO
Global Health Research
Michigan

GULF HEALTH COUNCIL

Dr Ahmed Khateeb
Director of Strategic Planning Departement
Gulf Health Council
Riyadh

LIGUE ARABE

Mr Said El-Hadi
Director of Health and Humanitarian Aid Department
Arab League
Cairo

NCD ALLIANCE

Ms Mawya Al Zawawi
NCD Alliance
Amman

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE

Prof. Waris Qedwai
Agha Khan University
WONCA/EMR
Karachi

ROTARY FOUNDATION

Dr Aziz Memon
Pakistan National PolioPlus Committee Chair
and International PolioPlus Committee Member
Karachi

SAUDI FUND FOR DEVELOPMENT (SFD)

Mr Mesfer Rashed Al Fahhad
Economic Specialist
Saudi Fund for Development
Riyadh
Eng. Abdullah AbdulRahman Al-Rashudi
Advisor
Saudi Fund for Development
Riyadh

THE COOPERATION COUNCIL FOR THE ARAB STATES OF THE GULF (GCC)

Mr Mohsen M.S. Al-Dossari
Minister Plenipotentiary
Directorate of Health Departement
Riyadh

THE GULF FEDERATION FOR CANCER CONTROL (GFCC)

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

UAE PAKISTAN ASSISTANCE PROGRAM

Dr Abdullah Al-Ghfeli
Director
UAE Pakistan Assistance Programme
Islamabad

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION (WFME)

Dr Syed Moyn Ali
Senior Advisoir to President
World Federation for Medical Education
Sindh

WORLD HEART FEDERATION (WHF)

Professor Nizal Sarrafzadegan
Director of Isfahan Cardiovascular Research Center
(WHO Collaborating Center)
Isfahan
Mr Alastair Christopher White
Advocacy Assistant
World Heart Federation
Geneva

INVITÉS/ORATEURS/AUTRES OBSERVATEURS

Dr Jean-Marc Olive, Président, Groupes techniques consultatifs pour la poliomyélite en Afghanistan, au Pakistan et dans la Corne de l'Afrique

Annexe 3

Liste finale des documents, résolutions et décisions

1. Documents du Comité régional

EM/RC64/1-Rev.1	Adoption de l'ordre du jour
EM/RC64/2	Rapport annuel du Directeur régional 2016
EM/RC64/3	Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses
EM/RC64/4	Changement climatique et santé : cadre d'action
EM/RC64/5	Mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030
EM/RC64/6	La résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC64/7	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarantième et cent quarante et unième sessions
EM/RC64/7-Annex 1	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS
Projet de note de synthèse	Document En vue du treizième programme général de travail 2019-2023 « Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables »
EM/RC64/8	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
EM/RC64/9	Rapport de la première réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional
EM/RC64/INF.DOC.1	Éradication de la poliomyélite
EM/RC64/INF.DOC.2	Stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019
EM/RC64/INF.DOC.3	Plan d'action régional pour la mise en œuvre du projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé
EM/RC64/INF.DOC.4	Mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins (2016-2020)
EM/RC64/INF.DOC.5	Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019
EM/RC64/INF.DOC.6	Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles
EM/RC64/INF.DOC.7	Intensifier les soins de santé mentale
EM/RC64/INF.DOC.8	Application du Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC64/INF.DOC.9	Rapport de la Commission d'évaluation régionale sur l'état d'application du Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC64/INF.DOC.10	Mise en œuvre du plan d'action régional sur le paludisme 2016-2020
EM/RC64/INF.DOC.11	Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha

EM/RC64/INF.DOC.12	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/RC64/INF.DOC.13	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down
EM/RC64/INF.DOC.14	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
2. Résolutions	
EM/RC64/R.1	Rapport annuel du Directeur régional pour 2016
EM/RC64/R.2	Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuse
EM/RC64/R.3	Changement climatique et santé : cadre d'action
EM/RC64/R.4	Mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030
EM/RC64/R.5	La résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale
3. Décisions	
Décision n° 1	Élection du bureau
Décision n° 2	Adoption de l'ordre du jour
Décision n° 3	Lieu et date de la session future du Comité régional
Décision n° 4	Vérification des pouvoirs
Décision n° 5	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
Décision n° 6	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down
Décision n° 7	Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
Décision n° 8	Statuts de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale

Annexe 4

**Cadre d'action sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans
la Région OMS de la Méditerranée orientale**

Annexe de la résolution EM/RC64/R.2

Annexe

Cadre d'action sur la prévention et la lutte anticancéreuses dans la Région OMS de la Méditerranée orientale

Septembre 2017

Projet pour discussion

	Interventions Stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une stratégie et un plan d'action multisectoriels pour la prévention et la lutte anticancéreuses, dans le cadre d'une riposte nationale face aux maladies non transmissibles Établir un comité national multisectoriel pour la prévention et la lutte anticancéreuses Assurer la disponibilité d'un budget national suffisant pour la lutte contre le cancer Définir un panier de soins anticancéreux essentiels¹ et identifier des mécanismes de financement visant à réduire les paiements directs à la charge des patients Nommer un administrateur national du programme de lutte contre le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie/Plan multisectoriel(le) national(e) financé(e) opérationnel(le), couvrant tous les domaines de la prévention et de la lutte anticancéreuses
Dans le domaine de la prévention	<ul style="list-style-type: none"> Interventions sur les modes de vie sains dans les domaines de la lutte antitabac, de l'activité physique, de l'alimentation saine et de l'alcool, conformément au cadre d'action régional sur les maladies non transmissibles Garantir la vaccination contre l'hépatite B pendant la petite enfance Garantir la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) chez les préadolescentes dans les pays où le risque de cancer du col de l'utérus est élevé Éliminer ou réduire l'exposition aux agents cancérogènes présents dans l'environnement et sur le lieu de travail, tels que l'amiante 	<ul style="list-style-type: none"> Cinq mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac² Quatre mesures pour réduire les régimes alimentaires malsains³ Au moins une campagne nationale de sensibilisation du public sur l'alimentation/l'activité physique au cours des 5 dernières années Couverture de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, contrôlée au moyen du nombre de troisièmes doses de vaccin anti-hépatite B (HepB3) administrées aux nourrissons⁴ Couverture de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)
Dans le domaine de la détection précoce	<ul style="list-style-type: none"> Développer, mettre en œuvre et actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, approuvés au niveau national, pour la détection précoce des cancers prioritaires, en mettant l'accent sur le diagnostic précoce Promouvoir la sensibilisation communautaire aux symptômes précoces des cancers prioritaires⁵ Promouvoir la formation des professionnels de santé aux signes et symptômes précoces des cancers les plus fréquents, en vue d'une orientation rapide des patients symptomatiques vers des services de diagnostic et de traitement Évaluer périodiquement l'efficacité des programmes de diagnostic et de dépistage précoces 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de directives fondées sur des données probantes, approuvées au niveau national, pour la détection précoce des cancers prioritaires⁵ Pourcentage de patients cancéreux pour qui le diagnostic a eu lieu à un stade précoce Réduction des taux de mortalité par cancer pour lesquels des programmes de détection précoce ont été mis en place Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus, ou davantage, et, pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, proportion de celles ayant bénéficié de ce test conformément aux programmes nationaux ou aux politiques nationales⁴
Dans le domaine de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> Développer, mettre en œuvre et actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, approuvés au niveau national, pour la prise en charge des cancers prioritaires Évaluer les besoins en termes de ressources humaines et élaborer des plans de renforcement afin de répondre aux besoins locaux Faire en sorte qu'un panier de soins anticancéreux essentiels soit disponible, économiquement abordable et accessible¹ Renforcer la coordination du système d'orientation-recours en définissant des cibles à atteindre dans la réduction des délais de diagnostic et de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, pour la prise en charge des cancers prioritaires Pourcentage de patients terminant un traitement prescrit Disponibilité de stratégies et plans nationaux en ce qui concerne les ressources humaines

	Interventions Stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine des soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir l'intégration des soins palliatifs aux plans nationaux de lutte contre le cancer • Développer, mettre en œuvre et actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes, approuvés au niveau national, pour les soins palliatifs • Inclure les soins palliatifs dans le programme de formation des professionnels de la santé • Créer des services de soins palliatifs économiquement abordables, pluridisciplinaires et intégrés, incluant le soulagement de la douleur et un soutien psychosocial et spirituel, dans les contextes hospitalier et communautaire • Garantir la disponibilité et l'accessibilité des opioïdes, des analgésiques et d'autres médicaments essentiels pour les soins palliatifs, en s'attaquant aux obstacles légaux et réglementaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de directives/protocoles/normes nationaux pour les soins palliatifs • Accès à des soins palliatifs évalués selon la consommation en équivalent morphine d'analgésiques opioïdes forts (à l'exclusion de la méthadone), pour chaque décès dû au cancer⁴ • Disponibilité de programmes de formation pour les professionnels de la santé
Dans le domaine de la surveillance et de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Établir et renforcer un registre du cancer à l'hôpital et dans la population couvrant au moins un million d'habitant • Mettre au point un système de surveillance de la qualité des soins et de la performance des programmes nationaux de lutte contre le cancer • Élaborer et mettre en œuvre un plan de recherche sur le cancer répondant aux besoins du pays 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidence du cancer, par type de cancer, pour 100 000 habitants⁴ • Disponibilité d'une analyse des progrès et des lacunes dans la mise en œuvre du plan national de lutte contre le cancer • Nombre de publications soumises à un comité de lecture relatives au cancer

1. Le panier de soins anticancéreux essentiels comprend les procédures diagnostiques, les médicaments et les technologies, la chirurgie et la radiothérapie, ainsi que les soins dispensés aux survivants.
2. Mesures de réduction de la demande de tabac, publication de l'OMS NCD Progress Monitor 2017 [État des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2017] : Augmentation des droits d'accise et des prix ; politiques antitabac ; mises en garde sanitaires illustrées de grandes dimensions/paquet neutre ; interdiction de la publicité ; de la promotion et du parrainage ; campagnes médiatiques
3. Mesures de réduction des régimes alimentaires malsains, publication de l'OMS NCD Progress Monitor 2017 [État des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2017] : politiques relatives au sel/sodium ; politiques relatives aux acides gras saturés et aux graisses trans ; restrictions relatives au marketing adressé aux enfants ; restrictions relatives au marketing des substituts du lait maternel
4. Ces indicateurs font partie des 25 indicateurs du Cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles de l'OMS <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators-definition/en/> (en anglais)
5. Les cancers prioritaires devant faire l'objet d'une détection précoce peuvent être choisis en fonction des possibilités de détection précoce qu'ils offrent et en fonction de leur incidence (et des prévisions de leur incidence future) dans le pays.

Annexe 5

**Cadre d'action sur le changement climatique et la santé
dans la Région de la Méditerranée orientale**

Annexe de la résolution EM/RC64/R.3

Cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale

Réponse stratégique visée	Action des pays	Soutien de l'OMS
Gouvernance, politique et engagement en faveur de la protection de la santé face au changement climatique		
<p><i>Gouvernance</i></p> <p>Un point focal pour la santé et le changement climatique est chargé de faciliter et de coordonner la mise au point d'une réponse de santé publique au changement climatique.</p>	<p>Établir un mécanisme juridique spécifique de responsabilisation et d'obligation de rendre compte au sein du ministère de la santé afin de protéger la santé face au changement climatique à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé</p> <p>Désigner un point focal national pour la santé et le changement climatique investi d'une mission clairement définie et disposant d'une allocation budgétaire pour coordonner la réponse du secteur de la santé face au changement climatique</p> <p>Instituer des modalités de coordination pour permettre au point focal pour la santé et le climat de diriger l'élaboration et la mise en œuvre de la réponse de santé publique au changement climatique.</p>	<p>Assurer une formation et le renforcement des capacités institutionnelles pour certaines entités du point focal</p> <p>Partager les modalités, les expériences et les enseignements tirés par les autres États Membres avec certaines entités du point focal pour la santé et le climat.</p>
<p><i>Politique</i></p> <p>Une politique et un plan d'action nationaux sur la santé et le changement climatique sont élaborés et intégrés dans la stratégie et la politique nationales de santé publique</p>	<p>Élaborer une politique, une stratégie et un plan d'action nationaux sur la santé et le changement climatique</p> <p>Intégrer la politique et le plan d'action sur santé et le changement climatique dans la stratégie et la politique nationales de santé publique.</p>	<p>Partager les lignes directrices, les stratégies, les expériences et les enseignements tirés par les autres États Membres dans l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action nationaux sur la santé et le changement climatique</p>
<p><i>Collaboration</i></p> <p>La politique et le plan d'action nationaux sur la santé et le changement climatique sont bien intégrés à la politique et aux plans d'action nationaux sur le changement climatique en vue de l'adaptation au changement climatique et de l'atténuation de ses effets</p> <p>Le point focal national désigné pour la santé et le climat est un membre de la délégation nationale à la Conférence des Parties à la CCNUCC.</p> <p>Des évaluations des effets sur la santé des mesures d'adaptation et d'atténuation face au changement climatique sont réalisées au sein de trois secteurs déterminants pour la santé</p>	<p>Intégrer la politique et le plan d'action nationaux sur la santé et le changement climatique à la politique et aux plans d'action nationaux sur le changement climatique relatifs à l'adaptation au changement climatique et à l'atténuation de ses effets</p> <p>Représenter de manière appropriée le ministère de la santé dans les principaux processus relatifs au changement climatique à tous les niveaux (par ex. réunions de la CCNUCC, négociations de la Conférence des Parties et communications nationales)</p> <p>Conclure des accords entre le ministère de la santé et d'autres ministères (des secteurs déterminants pour la santé), définir des rôles et responsabilités spécifiques dans l'évaluation des effets et des bénéfices sur la santé des politiques d'adaptation au changement climatique et d'atténuation de ses effets</p>	<p>Partager les lignes directrices, les stratégies, les expériences et les enseignements tirés par les autres États Membres sur l'élaboration d'un mécanisme national de collaboration intersectoriel en matière de santé et de changement climatique</p>
Résilience des systèmes de santé face au climat – surveillance rigoureuse, alerte précoce et réponse.		
<p><i>Surveillance et systèmes d'information sanitaire :</i></p> <p>L'évaluation de la vulnérabilité sanitaire face au changement climatique est achevée et mise à jour tous les deux ans sur la base de nouvelles données probantes</p> <p>Le système d'information sanitaire englobe les données sur la santé et la vulnérabilité face au changement climatique ainsi que celles relatives à la réponse apportée</p> <p>Un système d'alerte précoce en matière de risques pour la santé liés au climat a été mis en place</p>	<p>Entreprendre une évaluation de la vulnérabilité sanitaire au changement climatique et évaluer la réponse et les options d'adaptation existantes au sein du secteur de la santé (évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation)</p> <p>Intensifier la surveillance des maladies, établir un lien avec la surveillance environnementale et mettre au point des systèmes d'alerte précoce pour les événements climatiques</p> <p>Étendre la couverture des programmes de surveillance sanitaire et de lutte contre les maladies sensibles aux conditions climatiques en termes de territoires, de population et de saisons</p>	<p>Assurer une formation et le renforcement des capacités institutionnelles en matière de risques liés au climat, de suivi et de surveillance, d'alerte précoce et d'évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation</p> <p>Partager les modalités pertinentes relatives aux systèmes d'information sanitaire d'autres États Membres</p>
<p><i>Réponse et programmes de santé :</i></p> <p>Les plans stratégiques et les procédures opérationnelles des programmes de santé nationaux sont révisés de manière à répondre aux risques liés au climat.</p>	<p>Mettre à jour les plans stratégiques des programmes de santé nationaux sur les maladies sensibles aux conditions climatiques, en tenant compte des résultats de l'évaluation de la vulnérabilité sanitaire</p> <p>Réviser les procédures opérationnelles standardisées du système de santé publique afin de répondre aux risques liés au climat en effectuant des interventions dans le cadre des programmes de santé</p>	<p>Partager les matériels de sensibilisation, les normes et critères, et les interventions concernant les questions de santé et de climat</p>

Réponse stratégique visée	Action des pays	Soutien de l'OMS
<p><i>Réponse et personnels de santé :</i></p> <p>70 % du personnel du ministère de la santé affecté aux programmes de santé dépendants du climat ont été formés sur les effets du changement climatique sur la santé et sur la réponse apportée à ce changement</p> <p>Des plans d'urgence ont été mis au point afin de répondre aux événements climatiques extrêmes</p>	<p>Développer les capacités des ressources humaines via un programme d'enseignement et la formation professionnelle des personnels de santé, afin qu'un nombre suffisant d'agents de santé soit équipés pour faire face aux risques que le changement climatique fait peser sur la santé</p> <p>Renforcer la capacité organisationnelle de préparation par des plans d'urgence pour le déploiement et la réponse (aux niveaux national, provincial et local) en cas de chocs et crises climatiques aiguës, tels que les événements météorologiques extrêmes (inondations, sécheresse, vagues de chaleur, etc.) et les flambées épidémiques qui en résultent</p>	<p>Fournir une orientation sur la création et la dispensation d'un programme d'enseignement et d'une formation professionnelle pour les personnels de santé sur le changement climatique et la santé</p> <p>Partager des données d'expérience, échanger sur les normes et critères, et la planification concernant la santé et les réponses au changement climatique</p> <p>Fournir des modules de formation et renforcer les capacités de préparation et de réponse au changement climatique du système de santé</p>
<p><i>Réponse et infrastructures et technologies sanitaires :</i></p> <p>L'évaluation nationale de la résilience des infrastructures sanitaires face au changement climatique est lancée</p> <p>Les normes et codes de la construction nationaux applicables aux infrastructures et technologies sanitaires sont révisés afin de tenir compte de la vulnérabilité face au changement climatique</p> <p>50 % des établissements de soins de santé sont dotés d'infrastructures et de services auxiliaires résistants aux événements climatiques.</p>	<p>Évaluer systématiquement la vulnérabilité des établissements et infrastructures de santé au vu des prévisions relatives aux risques climatiques</p> <p>Réviser les spécifications de manière à inclure les projections concernant le risque lié au climat dans le choix de l'emplacement et la construction, le fonctionnement et l'utilisation, l'approvisionnement en énergie et en eau, et les services d'assainissement des établissements de soins de santé</p> <p>Adapter l'infrastructure des établissements de santé afin d'accroître l'efficacité opérationnelle, de réduire l'empreinte environnementale et de maintenir les services de santé de manière à résister aux événements météorologiques extrêmes et à les surmonter (par ex. en utilisant les énergies renouvelables, en recyclant l'eau, etc.)</p>	<p>Partager les spécifications, normes et critères pour des établissements de soins de santé résilients face au changement climatique</p> <p>Fournir des orientations sur la promotion de l'écologie dans le secteur de la santé.</p> <p>Faciliter la mise en réseau avec les initiatives mondiales (par ex. Health Care Without Harm)</p>
<p>Améliorer la gestion des interventions dans le domaine de la salubrité de l'environnement</p>		
<p><i>Rôles de réglementation et de surveillance du ministère de la santé dans la gestion de la salubrité de l'environnement :</i></p> <p>Une base de données factuelles sur la santé est constituée en appui à l'élaboration de réglementations nationales sur la gestion des services liés à la salubrité de l'environnement (par ex. approvisionnement en eau, assainissement, sécurité sanitaire des aliments, etc.)</p> <p>La protection et la promotion de la santé publique sont bien rationalisées dans le cadre de réglementations et de politiques nationales relatives aux services de salubrité de l'environnement et aux déterminants environnementaux de la santé Le rôle de surveillance du ministère de la santé est renforcé dans la gestion intégrée des services liés à la salubrité de l'environnement et aux déterminants environnementaux de la santé</p>	<p>Collecter/analyser des informations sur les risques environnementaux et les résultats sanitaires</p> <p>Relier et intégrer les programmes de suivi et d'évaluation des risques environnementaux aux systèmes de surveillance sanitaire</p> <p>Des réglementations et des politiques nationales relatives aux principaux services liés à la salubrité de l'environnement et aux déterminants environnementaux de la santé (par ex. eau potable, qualité de l'air, système alimentaire, logement, transports, énergie, gestion des déchets, établissements de santé) sont promulguées afin d'assurer la protection et la promotion de la santé tout en prenant en compte le changement climatique</p> <p>Maintenir une surveillance indépendante par le ministère de la santé afin d'évaluer l'efficacité, la conformité et les effets sur la santé des services liés à la salubrité de l'environnement gérés par d'autres secteurs (tels que l'eau potable, l'assainissement, la sécurité sanitaire des aliments, la gestion des produits chimiques, etc.)</p>	<p>Partager les expériences, normes et critères internationaux/régionaux sur l'intégration des programmes de suivi et d'évaluation climatiques, météorologiques et environnementaux aux systèmes de surveillance sanitaire</p>
<p>Mobilisation d'un soutien pour la réponse de santé publique au changement climatique</p>		
<p><i>Mobilisation</i></p> <p>Des ressources financières et humaines ont été obtenues afin de protéger la santé face au changement climatique</p> <p>Le secteur de la santé dispose de ressources financières et humaines pour réaliser des analyses des effets sur la santé et des bénéfices communs des différentes possibilités d'action climatique dans les secteurs déterminants pour la santé</p> <p>Des mécanismes de financement international (par ex. le Fonds vert pour le climat) sont utilisés pour mettre en œuvre des mesures d'adaptation reposant sur la santé et des projets d'atténuation</p>	<p>Mobiliser des ressources financières et humaines afin de soutenir la réponse de santé au changement climatique dans les fonctions essentielles de la santé publique</p> <p>Mobiliser des ressources financières afin de soutenir le secteur de la santé dans l'évaluation des bénéfices communs de l'action dans le domaine du changement climatique dans d'autres secteurs déterminants pour la santé et d'identifier les actions climatiques qui génèrent les plus grands bénéfices pour la santé</p> <p>Faciliter l'accès à des possibilités et mécanismes de financement international (par ex. le Fonds vert pour le climat) en vue de les affecter aux mesures d'adaptation reposant sur la santé et aux projets d'atténuation, y compris des contributions définies au niveau national</p>	<p>Partager la mise en réseau et les expériences internationales/régionales sur la mobilisation des ressources afin de protéger la santé face au changement climatique dans le secteur de la santé et d'autres secteurs</p> <p>Fournir des services de consultation aux décideurs et des programmes de formation et de renforcement des capacités aux personnels professionnels concernés</p> <p>Faciliter l'accès à des possibilités et mécanismes de financement international (par ex. Fonds vert pour le climat) afin de les affecter aux mesures d'adaptation reposant sur la santé et aux projets d'atténuation, y compris des contributions définies au niveau national</p>

Annexe 6

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

Annexe de la décision n° 8

Annexe

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

Texte actuel	Proposition
<p><u>Article 4 : But de la Fondation</u></p> <p>La Fondation est instituée dans le but de décerner un prix dans un ou plusieurs des domaines suivants : lutte contre le cancer, lutte contre les maladies cardio-vasculaires et lutte contre le diabète, si les revenus le permettent, à une ou plusieurs personne(s) ayant apporté une contribution exceptionnelle dans le domaine de la recherche liée à la lutte contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires ou le diabète. Le Comité de la Fondation détermine les critères d'appréciation du travail accompli par les candidats.</p>	<p><u>Article 4 : But de la Fondation</u></p> <p>La Fondation est instituée dans le but de décerner un prix dans un ou plusieurs des domaines suivants : lutte contre le cancer, lutte contre les maladies cardio-vasculaires et lutte contre le diabète, si les revenus le permettent, à une ou plusieurs personne(s) ayant apporté une contribution exceptionnelle dans le domaine de la recherche liée à la lutte contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires ou le diabète.</p> <p>La Fondation est instituée dans le but de décerner un prix pour l'apport d'une contribution exceptionnelle en matière de prévention, de lutte et de recherche pour l'un ou plusieurs des groupes de maladies suivants : le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète.</p> <p>Le Comité de la Fondation détermine les critères d'appréciation du travail accompli par les candidats.</p>
Texte actuel	Proposition
<p><u>Article 5 : Le Prix</u></p> <p>1. 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 consiste en une médaille de bronze dans un ou plusieurs des domaines suivants : lutte contre le cancer, lutte contre les maladies cardio-vasculaires et lutte contre le diabète, et en une somme d'argent attribuée tous les ans, si la dotation de la Fondation le permet, et prélevée sur le revenu produit par le capital, après déduction du coût total de frappe de la médaille et de tous autres frais.</p> <p>2. Le Comité de la Fondation fixe le montant initial du Prix à sa première session en tenant compte du capital de la Fondation et du revenu annuel attendu. Le Comité pourra ajuster le montant de temps à autre en fonction de l'évolution du capital de la Fondation, de la variation des taux d'intérêt et d'autres facteurs pertinents.</p>	<p><u>Article 5 : Le Prix</u></p> <p>1. 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 consiste en :</p> <p>une médaille de bronze dans un ou plusieurs des domaines suivants : lutte contre le cancer, lutte contre les maladies cardio-vasculaires et lutte contre le diabète,</p> <p>une médaille de bronze décernée pour l'apport d'une contribution exceptionnelle en matière de prévention, de lutte et de recherche pour l'un ou plusieurs des groupes de maladies suivants : le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète, ainsi qu'une somme d'argent attribuée tous les ans, si la dotation de la Fondation le permet, et prélevée sur le revenu produit par le capital, après déduction du coût total de frappe de la médaille et de tout autre frais.</p> <p>2. Le Comité de la Fondation fixe le montant initial du Prix à sa première session en tenant compte du capital de la Fondation et du revenu annuel attendu. Ce montant pourra être revu par le Comité en fonction des changements intervenus dans le capital de la Fondation, de l'évolution des taux d'intérêt et autres facteurs pertinents.</p>
<p><u>Article 6 : Comité de la Fondation</u></p> <p>Le « Comité de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale » est composé des membres suivants : le Président et les Vice-Présidents du Comité régional de la Méditerranée orientale, le Président des discussions techniques du Comité régional et un représentant du Fondateur. Le Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ou son représentant fait fonction de Secrétaire du Comité.</p>	<p><u>Article 6 : Comité de la Fondation</u></p> <p>Le « Comité de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale » est composé des membres suivants : le Président et les Vice-Présidents du Comité régional de la Méditerranée orientale, le Président des discussions techniques du Comité régional et un représentant du Fondateur. Le Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ou son représentant fait fonction de Secrétaire du Comité.</p>
	<p><u>Article 7 : Éligibilité</u></p> <p>1. Le Prix est décerné à une ou plusieurs personnes pour l'apport d'une contribution exceptionnelle en matière de prévention, de lutte et de recherche pour l'un ou plusieurs des groupes de maladies suivants : le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète.</p> <p>2. Le Prix ne peut être décerné à un membre ou à un ancien membre du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé et la candidature d'une personne décédée n'est pas recevable, sauf si le décès survient après proposition de sa candidature.</p> <p>3. Un candidat ayant déjà été récompensé et qui est proposé à nouveau après plusieurs années n'est éligible que s'il a apporté une contribution nouvelle.</p>

<p><u>Article 7 : Proposition et sélection de candidats</u></p> <p>1. Toute administration éducative nationale, tout centre de recherche, tout établissement d'enseignement ou toute organisation non gouvernementale d'un État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé au sein de la Région de la Méditerranée orientale peut proposer des candidats au Prix à son administration sanitaire nationale. Ces propositions doivent être accompagnées d'un exposé écrit des raisons qui justifient la candidature. La décision de proposer les personnes suggérées pour le Prix sera laissée à la discrétion de l'administration sanitaire nationale.</p> <p>2. Le Prix ne peut être décerné à un membre ou à un ancien membre du Secrétariat de l'OMS.</p> <p>3. Le Comité décide en séance privée, à la majorité des membres présents, de faire une recommandation au Comité régional, qui prend la décision finale.</p> <p>4. La présence d'au moins trois membres du Comité de la Fondation, dont le Président du Comité régional de la Méditerranée orientale ou le Vice-Président chargé de remplacer le Président du Comité régional, est requise pour qu'une décision puisse être prise.</p> <p>5. Le Prix est remis à la session suivante du Comité régional de la Méditerranée orientale par son Président au lauréat ou, en son absence, à la personne chargée de le représenter.</p>	<p><u>Article 8 : Proposition et sélection de candidats</u></p> <p>1. Toute administration sanitaire nationale, tout centre de recherche, tout établissement d'enseignement ou toute organisation non gouvernementale d'un État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé au sein de la Région de la Méditerranée orientale peut encourager des candidatures au Prix.</p> <p>2. Les candidatures seront examinées par le Secrétariat de l'OMS et les noms proposés envoyés à l'administration sanitaire nationale pour approbation. Ces propositions doivent être accompagnées d'un exposé écrit des raisons qui justifient la candidature. La décision de proposer les personnes suggérées pour le Prix sera laissée à la discrétion de l'administration sanitaire nationale. Le Prix ne peut être décerné à un membre ou à un ancien membre du Secrétariat de l'OMS.</p> <p>3. Le Comité de la Fondation décide en séance privée, à la majorité des membres présents, de faire une recommandation au Comité régional, qui prend la décision finale.</p> <p>4. La présence d'au moins trois membres du Comité de la Fondation, dont le Président du Comité régional de la Méditerranée orientale ou le Vice-Président chargé de remplacer le Président du Comité régional, est requise pour qu'une décision puisse être prise.</p> <p>5. Le Prix est remis à la session suivante du Comité régional de la Méditerranée orientale par son Président au lauréat ou, en son absence, à la personne chargée de le représenter.</p>
<p><u>Article 8 : L'administrateur</u></p> <p>1. La Fondation est administrée par son administrateur, à savoir le Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, qui fait fonction de secrétaire du Comité de la Fondation.</p> <p>2. L'administrateur est chargé :</p> <p>a) de l'exécution des décisions prises par le Comité de la Fondation dans les limites des pouvoirs que lui confèrent les présents Statuts ; et</p> <p>b) de l'application des articles ci-dessus et de l'administration de la Fondation, conformément aux dispositions des présents Statuts.</p>	<p><u>Article 9 : Le Secrétariat</u></p> <p>1. La Fondation est administrée par son Secrétariat, à savoir le Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, qui fait fonction de secrétaire du Comité de la Fondation.</p> <p>2. Le Secrétariat est chargé :</p> <p>a) de l'exécution des décisions prises par le Comité de la Fondation dans les limites des pouvoirs que lui confèrent les présents Statuts ; et</p> <p>b) de l'application des articles ci-dessus et de l'administration de la Fondation, conformément aux dispositions des présents Statuts.</p>
<p><u>Article 9 : Dépenses d'administration</u></p> <p>Une retenue de 13 % (ou autre établie par les organes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé) sera prélevée au titre des dépenses d'appui au programme sur les montants attribués par 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 pour aider à couvrir les dépenses d'administration de la Fondation.</p>	<p><u>Article 10 : Dépenses d'administration</u></p> <p>Une retenue de 13 % (ou autre établie par les organes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé) sera prélevée au titre des dépenses d'appui au programme sur les montants attribués par 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 pour aider à couvrir les dépenses d'administration de la Fondation.</p>
<p><u>Article 10 : Révision des Statuts</u></p> <p>Sur motion de l'un de ses membres, le Comité de la Fondation peut proposer de réviser les présents Statuts. Toute motion de cet ordre, si elle est acceptée par la majorité des membres du Comité, est soumise au Comité régional pour approbation.</p>	<p><u>Article 11 : Révision des Statuts</u></p> <p>Sur motion de l'un de ses membres, le Comité de la Fondation peut proposer de réviser les présents Statuts. Toute motion de cet ordre, si elle est acceptée par la majorité des membres du Comité, est soumise au Comité régional pour approbation.</p>

Annexe 7

Réunions techniques

Islamabad (Pakistan), 9 octobre 2017

Soixante-quatrième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Introduction

Des réunions techniques se sont tenues le 9 octobre 2017, à la veille de la soixante-quatrième 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.

L'engagement du secteur privé dans la Région de la Méditerranée orientale pour faire avancer la couverture sanitaire universelle

La session avait pour objectif de mieux faire prendre conscience de l'importance de collaborer avec le secteur privé de la santé et de reconnaître sa contribution potentielle pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle. La session visait à aborder trois domaines clés prioritaires : 1) le renforcement des capacités réglementaires au sein des ministères de la Santé ; 2) l'identification des lacunes significatives en matière d'information concernant le secteur privé de la santé ; et 3) la compréhension des éléments à prendre en considération dans le cadre de la collaboration avec le secteur privé de la santé.

Conclusions

Collaborer avec le secteur privé de la santé offre une opportunité unique pour un partenariat renforcé, en vue d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale, opportunité qui doit encore suffisamment être exploitée par les responsables de l'élaboration de politiques du secteur public dans la plupart des pays de la Région. Eu égard à l'importance du rôle de ce secteur pour faire avancer la couverture sanitaire universelle, il est nécessaire d'élaborer une stratégie fondée sur des données factuelles afin d'exploiter sa contribution éventuelle à cet objectif. Sans l'engagement du secteur privé au titre d'un cadre stratégique national mutuellement convenu et sans l'établissement de partenariats efficaces, il sera impossible d'instaurer la couverture sanitaire universelle dans de nombreux pays. Alors qu'un nouvel élan est donné à la couverture sanitaire universelle dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des préoccupations concernant la sécurité des patients et la protection financière, il est nécessaire de renforcer les capacités des ministères de la Santé en vue de concevoir, gérer, suivre et évaluer des partenariats public-privé.

Actions proposées

États Membres

- Renforcer les capacités pour collaborer efficacement avec le secteur privé, afin de fournir un panier essentiel de services de santé.

OMS

- Mener des évaluations approfondies du secteur privé de la santé dans les pays afin d'élaborer une stratégie fondée sur des données factuelles pour la création de partenariats public-privé.
- Préparer un cadre d'action régional pour promouvoir le rôle du secteur privé de la santé afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle, sur la base des données consolidées issues des évaluations approfondies, à présenter pour approbation par la soixante-cinquième session du Comité régional.

- Diffuser des informations par l'intermédiaire de différentes plateformes sur les expériences positives relatives à la collaboration des pays avec le secteur privé de la santé, élaborer des aide-mémoire et partager les outils d'évaluation récemment mis au point.

Développement des capacités nationales pour la recherche et l'éthique afin d'améliorer la prise de décisions en matière de santé

La session avait pour objectif : de souligner l'importance de l'instauration d'une culture d'élaboration de politiques de santé fondée sur l'exploitation des données issues de la recherche ; de débattre des concepts modernes de conversion des données dans la pratique au sein des systèmes de soins de santé ; de parvenir à un consensus sur les actions recommandées pour le renforcement des capacités nationales relatives aux méthodes de recherche/à l'éthique en la matière et à l'utilisation des données issues de la recherche dans la pratique de santé publique.

Conclusions

L'importance d'utiliser les données de la recherche pour aider les responsables chargés de l'élaboration des politiques de santé, et de convertir ces données en pratiques éthiques généralisées, durables et fiables visant à améliorer les résultats de santé, est indéniable. Il faut s'attaquer aux décalages existant entre la recherche et l'élaboration des politiques de santé dans la Région tout en gardant à l'esprit qu'étant donné les capacités et les ressources disponibles, il est possible de remédier à cette situation. Les États Membres ont besoin d'un appui pour renforcer leur capacité à mettre en pratique leurs connaissances. L'inclusion de la recherche-développement dans le budget programme de l'OMS 2018-2019 devrait mettre l'accent sur la nécessité de créer des ressources pour soutenir les activités de renforcement des capacités (méthodes de recherche, éthique, mise en pratique des connaissances). La recherche multisectorielle, multipays et interrégionale conjointe est importante pour produire des données factuelles, relatives aux priorités sanitaires régionales/nationales. Il ne faut pas sous-estimer combien il est important de promouvoir le rôle de comités nationaux d'éthique/de bioéthique et d'élaborer des orientations connexes pour soutenir l'éthique de la recherche. La recherche-développement devrait être organisée au sein d'institutions de prestation de soins de santé, notamment les méthodologies de recherche visant à aider à la prise de décision, telles que les méta-analyses, également appelées « analyses systématiques ».

Actions proposées

États Membres

- Mettre en place des groupes de réflexion sur la santé et les populations au sein des ministères de la Santé (en tant que modèle d'institutionnalisation des données factuelles dans les politiques) pour garantir que la production des données est liée aux priorités sanitaires nationales.

OMS

- Partager les modèles de réussite, en vue d'une utilisation dans plusieurs pays. De telles approches devraient refléter les réalités que comporte la prise de décisions dans le contexte difficile de l'élaboration des politiques, domaine dans lequel les données de la recherche ne constituent pas la seule préoccupation.
- Mettre au point des mécanismes permettant de synthétiser les données de la recherche en notes d'orientation en temps réel, afin d'aider à l'élaboration des politiques de santé et de les communiquer en conséquence.
- Soutenir les pays pour mener différents types de recherche, notamment sur la mise en œuvre, les systèmes de santé, et dernièrement, la recherche sur la « mise à l'échelle », en particulier la recherche intégrée et la recherche sur la mise en œuvre, soutenues par des sources nationales ou internationales.

Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique dans la Région - état de la mise en œuvre et résultats

La session avait pour objectif d'améliorer la sensibilisation et la compréhension des États Membres concernant l'impact de la corruption et le manque de transparence et de responsabilisation, ainsi que la nécessité d'institutionnaliser la bonne gouvernance dans les systèmes pharmaceutiques. La session visait à renforcer l'engagement politique des États Membres pour avancer dans la mise en œuvre du Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique, à identifier les étapes nécessaires pour créer des initiatives nationales pouvant être intégrées dans des cadres de transparence et de responsabilisation publics, et convenir des mesures nécessaires pour surmonter les difficultés régionales et spécifiques à chaque pays en matière de mise en œuvre.

Conclusions

La mauvaise gouvernance expose les systèmes de santé aux défaillances et aux pratiques entachées de corruption. Le système pharmaceutique, du fait des nombreux liens qu'il entretient et des nombreux acteurs qui le composent, est particulièrement vulnérable en l'absence d'une bonne gouvernance sectorielle. Les États Membres ont souligné l'importance du Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique. L'accès aux médicaments de qualité et abordables est un élément clé de la couverture sanitaire universelle. Le Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique joue un rôle fondamental dans le cadre des efforts déployés pour atteindre les ODD. Renforcer les éléments clés de gouvernance dans le système pharmaceutique permet de bénéficier d'un meilleur accès à la qualité et à des médicaments essentiels à un coût abordable, et d'améliorer l'état de santé de la population. Une approche de bonne gouvernance encourage l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de procédures qui établissent des institutions, une prise de décision et des processus transparents et responsables dans le secteur pharmaceutique ; instaure une participation des citoyens plurielle et pertinente ; et veille à ce que le système repose sur le respect du droit et soit exempt de tout conflit d'intérêt.

Actions proposées

États Membres

- Mettre en œuvre le Programme de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique en vue d'améliorer les pratiques en matière d'achat des médicaments, examiner les législations et les réglementations pharmaceutiques et accroître la disponibilité des informations et la transparence pour le public.
- Utiliser l'approche de bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique comme un modèle pour renforcer les systèmes de santé nationaux grâce à une meilleure gestion.
- Renforcer la responsabilisation et la transparence des institutions pharmaceutiques, en veillant à ce que la prise de décision dans le secteur pharmaceutique soit participative et exempte de tout conflit d'intérêt.

Élaborer un kit sanitaire d'urgence pour les maladies non transmissibles pour la Région : justification et approche

La session avait pour but de fournir des informations sur l'élaboration d'un nouveau kit d'urgence de l'OMS pour la gestion des maladies non transmissibles dans les situations d'urgence, notamment concernant sa finalité, sa justification, son contenu et sa structure.

Conclusions

Le kit est une trousse normalisée contenant 22 médicaments essentiels pour traitement par voie orale, du matériel de diagnostic de base ainsi que des consommables pour la prise en charge des maladies non transmissibles les plus fréquentes, en situation d'urgence, à même de couvrir une population de 10 000 personnes pendant trois mois. À la lumière de la charge actuelle des maladies non transmissibles dans la Région et du nombre de pays connaissant des situations d'urgence

humanitaire, il a été reconnu que la Région de la Méditerranée orientale devrait prendre l'initiative dans l'introduction d'un kit d'urgence propre aux maladies non transmissibles. Le kit a été conçu pour être utilisé par les pays touchés par un conflit les plus vulnérables. Il faudrait toutefois envisager d'étendre l'usage du kit à la fois aux situations d'urgence aiguës et aux crises plus prolongées. Son potentiel pourrait également être exploité pour une utilisation dans les pays à faible revenu ou dans les zones difficiles à atteindre, où l'accès à l'approvisionnement régulier en médicaments contre les maladies non transmissibles est délicat. Il est essentiel que le contenu du kit soit adapté à une utilisation dans différents contextes épidémiologiques et de situations d'urgence nationaux, et qu'il prenne en compte les listes de médicaments essentiels, les capacités en ressources humaines et les directives nationales de prise en charge des pays. Le kit doit être intégré à des plans nationaux de préparation aux situations d'urgence, dans le cadre de la résilience des systèmes de santé et plusieurs pays ont déjà commencé à l'inclure.

L'utilisation du kit devrait être intégrée à des efforts nationaux plus vastes afin de mieux intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles aux systèmes de soins de santé primaires et traiter les différentes questions empêchant la prise en charge des maladies non transmissibles, en veillant tout particulièrement à lier le contenu du kit à un ensemble de services de santé essentiels pour les soins de santé primaires. Le renforcement de la capacité des personnels de santé en vue de pouvoir prendre en charge les maladies non transmissibles à la fois dans des contextes stables et des situations d'urgence est reconnu comme une nécessité. Le nombre d'éléments inclus dans le kit devra être réévalué après le déploiement initial de celui-ci dans les pays en situation d'urgence. Il faut créer un système permettant de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du kit, lié aux indicateurs pour les maladies non transmissibles. Il est également nécessaire d'examiner les capacités nationales nécessaires au déploiement du kit, allant des capacités de stockage à l'approvisionnement effectif sur les lieux où sont prodigués les soins.

Actions proposées

États Membres et OMS

- Plaider en faveur d'une meilleure intégration des maladies non transmissibles dans les interventions humanitaires.
- Déployer une version pilote du nouveau kit sur le terrain dans les pays sélectionnés et affectés par des situations d'urgence.
- Promouvoir l'utilisation du kit au sein des organisations caritatives et des associations de professionnels de santé soutenant ou assurant des interventions d'urgence.

Mise en œuvre complète de la convention-cadre OMS pour la lutte antitabac : Sauver des vies

Les objectifs de la session étaient : de souligner l'ampleur du problème du tabagisme dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale, notamment par rapport aux autres régions de l'OMS ; de proposer des actions pour lutter contre le tabagisme ; et de mettre en évidence les éléments recommandés pour mener à bien la lutte antitabac.

Conclusions

Se concentrer sur les défis auxquels doit faire face la Région pour atteindre la cible des ODD concernant les maladies non transmissibles et visant à réduire de 30 % la consommation de tabac d'ici 2030 est reconnu comme une nécessité. La présentation a mis en lumière les tendances actuelles relativement à la consommation de tabac ainsi que les taux de prévalence chez les adultes et chez les jeunes par rapport à d'autres régions de l'OMS. Elle s'est concentrée sur les interventions essentielles nécessaires dans le domaine des nouveaux produits à base de tabac, de l'utilisation de la pipe à eau et de la législation. Le message de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac s'est axé sur l'approche globale de la convention et sur le délai entre la signature et la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Le message

a également mis en évidence les évolutions récentes dans le domaine de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et a promis d'apporter un soutien continu aux niveaux régional et national. Au cours des discussions, les représentants se sont concentrés sur les défis posés par les situations d'urgence, les nouveaux produits à base de tabac, le commerce illicite et l'accès au tabac et la prévalence de la consommation de tabac chez les jeunes. Les États Membres ont également fait part de la nécessité d'adopter une initiative et un plan d'action régionaux. Le Directeur général a conclu la session en invitant tous les pays à signer et à ratifier le Protocole afin qu'il puisse entrer en vigueur rapidement.

Actions proposées

États Membres

- Plaider aux côtés des dirigeants nationaux en faveur de la signature et de la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.
- Accélérer les activités de lutte antitabac et parvenir à un accord avec les autres secteurs sur la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac les plus strictes.

Surveillance intégrée des maladies transmissibles

Les objectifs de la session étaient : d'informer les États Membres de l'état actuel de la surveillance des maladies transmissibles dans les pays de la Région, notamment des difficultés rencontrées et des avancées réalisées ; de prôner l'importance de la surveillance intégrée des maladies dans le cadre des ODD et pour la sécurité sanitaire mondiale à travers la mise à niveau et la modernisation des systèmes de surveillance des maladies transmissibles et l'utilisation de plateformes électroniques disponibles comme DHIS2 ; et d'identifier les mesures prioritaires pour la mise en œuvre des systèmes de surveillance intégrée des maladies transmissibles.

Conclusions

La présentation souligne l'importance d'adopter une approche intégrée pour la surveillance des maladies transmissibles, afin de produire plus rapidement des données de meilleure qualité. La disponibilité de données plus exactes sera d'un plus grand soutien dans les efforts déployés pour prévenir et maîtriser les maladies transmissibles, encourager la prise de décisions fondée sur des bases factuelles en vue de faciliter une réponse plus rapide aux flambées épidémiques et un meilleur suivi ainsi qu'une meilleure évaluation de différents programmes. La présentation a examiné l'état actuel de surveillance des maladies transmissibles, en se concentrant sur les défis rencontrés par les États Membres pour créer des systèmes intégrés pour la surveillance et identifier les besoins. La mise en place d'une approche intégrée a suscité un vif engouement et il a été demandé à l'OMS de fournir des orientations stratégiques sur la mise en œuvre de systèmes de surveillance intégrée. Les discussions ont souligné l'importance de renforcer les capacités en matière de surveillance intégrée à plusieurs niveaux, notamment s'agissant du renforcement des capacités des laboratoires de santé, du soutien au développement des ressources humaines, y compris au moyen d'une formation davantage axée sur l'épidémiologie, et de la création de plateformes de surveillance électroniques. La discussion a également mis en avant l'importance de la surveillance intégrée globalement pour mettre en œuvre le RSI, et de la surveillance des maladies par l'alerte précoce, en particulier dans les pays en situation d'urgence et de conflit, dans lesquels l'OMS a apporté un appui technique important au niveau de la formation des personnels et de l'élaboration de systèmes intégrés. Il a également été question de la sensibilisation à l'importance de la surveillance en vue d'améliorer la qualité des données notifiées et le délai de notification, ainsi que de la nécessité de mettre en place un mécanisme régulier de rétroinformation concernant la surveillance à tous les niveaux. Certains pays ont également partagé leurs progrès dans l'intégration de la surveillance des maladies transmissibles et de la surveillance électronique des maladies, et ont demandé à ce que plus d'informations soient partagées entre les États Membres afin de tirer profit des meilleures pratiques et des expériences des plateformes, notamment de DHIS2. Globalement, les États

Membres ont appuyé la nécessité de disposer d'orientations en matière de surveillance intégrée dans la Région, et notamment d'élaborer un cadre établissant des objectifs et des buts clairs et des procédures opérationnelles standardisées à mettre en œuvre.

Actions proposées

États Membres

- Créer des systèmes de surveillance intégrée des maladies transmissibles ;
- Mettre à niveau et moderniser tous les systèmes de surveillance des maladies transmissibles à tous les niveaux en utilisant les plates-formes électroniques disponibles, telles que DHIS2.

OMS

- Plaider en faveur de la mise en place de systèmes de surveillance intégrée pour les maladies transmissibles et fournir des orientations pour ce faire, notamment dans les pays qui ont récemment fait l'objet d'une évaluation extérieure conjointe du RSI, ceci pouvant constituer un élément important du plan post-évaluation.

