

Rapport de la

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

Khartoum (Soudan)
15-18 octobre 2018



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

**Khartoum (Soudan)
15-18 octobre 2018**



BUREAU RÉGIONAL DE LA

**Organisation
mondiale de la Santé**
Méditerranée orientale

© Organisation mondiale de la Santé 2019

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.

Citation suggérée. Rapport de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2019 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 officielle de la session..... | 2 |
| 2.2 | Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-quatrième session..... | 2 |
| 2.3 | Allocution du Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional..... | 2 |
| 2.4 | Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS..... | 2 |
| 2.5 | Déclaration de la Commission de l'Union africaine..... | 3 |
| 2.6 | Discours de bienvenue par le Gouvernement du Soudan..... | 3 |
| 2.7 | Élection du Bureau..... | 3 |
| 2.8 | Adoption de l'ordre du jour..... | 3 |
| 2.9 | Décision concernant la composition du Comité de rédaction..... | 3 |
| 3. | Rapports et déclarations..... | 5 |
| 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 2017..... | 5 |
| 4. | Sujets techniques..... | 7 |
| 4.1 | Faire progresser la couverture sanitaire universelle..... | 7 |
| 4.2 | Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire..... | 8 |
| 4.3 | Promouvoir la santé et le bien-être..... | 9 |
| 4.4 | Optimiser les performances de l'OMS : les pays au centre de l'action..... | 10 |
| 4.5 | Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle..... | 11 |
| 5. | Réforme de l'OMS et questions programmatiques et budgétaires..... | 13 |
| 5.1 | Projet de budget programme 2020-2021..... | 13 |
| 6. | Autres questions..... | 14 |
| 6.1 | Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-deuxième et cent quarante-troisième sessions..... | 14 |
| | Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS..... | 14 |
| 6.2 | Désignation des membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de la Région de la Méditerranée orientale..... | 14 |
| 6.3 | Projet de stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques..... | 14 |
| 6.4 | Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins..... | 15 |
| 6.5 | Élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants..... | 15 |
| 6.6 | Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales..... | 16 |
| 6.7 | Rapport de la troisième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional..... | 17 |

| | | |
|----------------|--|----|
| 6.8 | Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha | 17 |
| 6.9 | Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale | 17 |
| 6.10 | Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down..... | 17 |
| 6.11 | Lieu et date des sessions futures du Comité régional | 17 |
| 7. | Clôture de la session | 18 |
| 7.1 | Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport | 18 |
| 7.2 | Adoption des résolutions et du rapport..... | 18 |
| 7.3 | Séance de clôture..... | 18 |
| 8. | Résolutions et Décisions..... | 19 |
| 8.1 | Résolutions..... | 19 |
| 8.2 | Décisions | 26 |
| Annexes | | |
| 1. | Ordre du jour | 27 |
| 2. | Liste provisoire des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des observateurs..... | 29 |
| 3. | Liste finale des documents, résolutions et décisions | 43 |
| 4. | Indicateurs destinés à mesurer l'impact des approches proposées pour la période quinquennale du treizième programme général de travail (2019-2023) Annexe de la résolution EM/RC65/R.2 | 45 |
| 5. | Cadre d'action régional sur la prévention de l'obésité 2019-2023 Annexe de la résolution EM/RC65/R.2 | 47 |
| 6. | Cadre d'action régional sur la lutte antitabac Annexe de la résolution EM/RC65/R.2 | 50 |
| 7. | Cadre d'action régional sur la santé et l'environnement 2019-2023 Annexe de la résolution EM/RC65/R.2 | 52 |
| 8. | Cadre d'action régional sur les soins préconceptionnels 2019-2023 Annexe de la résolution EM/RC65/R.2 | 55 |
| 9. | Cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé en vue d'élargir la couverture de services dans le cadre de la couverture sanitaire universelle : Annexe de la résolution EM/RC65/R.3 | 58 |
| 10. | Réunions techniques..... | 62 |

1. Introduction

La soixante-cinquième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue à Khartoum (Soudan) du 15 au 18 octobre 2018.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session :

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

En outre, des observateurs de Turquie, du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le 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

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture officielle de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La séance d'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu le lundi 15 octobre dans la salle de conférences « Friendship/Presidential Ballroom » à Khartoum (Soudan), en la présence de Son Excellence le Dr Ahmed Al Saidi, du Dr Ahmed Al Mandhari, du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, de Son Excellence Madame Amira Al-Fadhil, de Son Excellence le Président Omar al-Bashir et de Son Excellence le Professeur Mohamed Abu Zaid Mustafa.

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

La session a été ouverte par Son Excellence le Docteur Ahmed Al Saidi, Ministre de la Santé d'Oman et Vice-Président de la soixante-quatrième session, au nom de la Présidente sortante, le Docteur Saira Afzal Tarar, ex-Ministre fédérale des Services de santé nationaux, de la réglementation et de la coordination du Pakistan. Le Dr Al Saidi a remercié le Gouvernement du Soudan et son peuple pour la chaleureuse hospitalité et l'organisation dont ils font preuve en accueillant le Comité régional, puis il a salué la richesse de l'histoire et de la culture soudanaises.

2.3 Allocution du Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional

Le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Dr Ahmed Al-Mandhari, a fait référence au soixante-dixième anniversaire de l'OMS et aux quarante ans qui se sont écoulés depuis la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, qui a reconnu ces derniers comme essentiels à la réalisation de la Santé pour tous. Il a renouvelé l'appel lancé en faveur de cette approche, mais a également souligné un élément crucial supplémentaire – la Santé pour tous et par tous. Il est important d'impliquer tout un chacun en tant qu'agent proactif du changement, car seule la collaboration mènera à un bon état de santé pour tous dans la Région. Dans le cadre du programme de transformation de l'OMS, des stratégies et des actions appropriées ont été identifiées afin d'améliorer la façon de travailler de l'Organisation et d'optimiser ses modèles opérationnels. Le Directeur régional a partagé sa conviction selon laquelle les populations sont la plus grande ressource de la Région : en puisant dans leur tradition de savoir et d'innovation, des solutions créatives peuvent être trouvées afin d'améliorer la santé publique. En tant que futurs dirigeants en santé, l'énergie, l'enthousiasme et la connaissance du monde digital des jeunes doivent être exploités, non seulement pour relever les défis, mais aussi pour saisir les occasions qui se présentent. Les communautés étant au centre de l'activité de l'OMS, des services doivent leur être proposés pour veiller à ce que leurs besoins sanitaires soient tous pris en compte. Malgré d'énormes difficultés et les conséquences épouvantables engendrées par les situations d'urgence, les populations de la Région sont résilientes. Le Dr Al-Mandhari a promis de faire de l'engagement communautaire une priorité plus élevée. Bien qu'en tant que Directeur régional, il lui revienne de jouer le rôle de catalyseur et de facilitateur des échanges d'idées, seuls les États Membres peuvent mettre en œuvre la vision de la Santé pour tous et par tous et renforcer la contribution de la Région à la réalisation des objectifs du « triple milliard » du treizième programme général de travail de l'OMS (treizième PGT).

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 importantes réalisations de l'année dernière, notamment l'adoption du treizième PGT, ainsi que le remaniement de l'action de l'OMS concernant les situations d'urgence et le lancement du projet de transformation pour donner davantage de souplesse à l'OMS. Il a déclaré que les objectifs du « triple milliard » auxquels les pays s'étaient engagés dans le treizième PGT n'étaient pas nouveaux. Ils traduisent simplement ce que les pays devront entreprendre d'ici 2023 pour maintenir les acquis obtenus dans le cadre des Objectifs de développement durable. Il a fait remarquer que la Région est également le foyer de près de la moitié des personnes déplacées internes dans le monde et de deux tiers des réfugiés, et il a remercié les pays qui ont ouvert leurs frontières aux personnes en quête d'un refuge, loin du chaos et

de la destruction. La couverture sanitaire universelle représente une ligne de défense vitale face aux répercussions des situations d'urgence. Aussi, l'engagement politique en faveur de la couverture sanitaire universelle, appuyé par des investissements visant à consolider les systèmes de santé, est indispensable à la stabilité, à la sécurité et à la prospérité de la Région sur le long terme. Il a mis en évidence le fait que la réalisation de l'objectif de la couverture sanitaire universelle ne sera possible que si l'on place les pays au centre de l'action de l'OMS. Le projet de transformation change le mode d'action de l'OMS pour faire en sorte que tout ce que l'Organisation entreprend ait pour objectif de produire des résultats dans les pays. Le but en renforçant les bureaux de pays est de veiller à être plus efficaces à l'heure de traduire l'engagement politique au niveau mondial en résultats tangibles sur le terrain.

2.5 Déclaration de la Commission de l'Union africaine

Son Excellence Madame Amira Al-Fadhil, Commissaire de l'Union africaine en charge des affaires sociales, a attiré l'attention sur le rôle de la Commission de l'Union africaine qui soutient les pays dans la mise en œuvre des politiques mondiales de santé, notamment du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Elle a fait allusion à plusieurs projets importants de collaboration avec l'OMS, les *Centres for Disease Control and Prevention* d'Afrique inaugurés en 2016 et l'Agence africaine du médicament qui sera instaurée en 2019, et a salué les perspectives de collaboration plus poussée.

2.6 Discours de bienvenue par le Gouvernement du Soudan

S.E. Le Professeur Mohamed Abu Zaid Mustafa, Ministre fédéral de la Santé, a reconnu l'importance de la session dans le cadre du quarantième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Le Soudan concentre actuellement ses efforts sur les domaines de la couverture sanitaire universelle et du renforcement des systèmes de santé. Le Professeur Abu Zaid Mustafa a insisté sur l'importance de l'engagement politique en faveur de la couverture sanitaire universelle aux plus hauts niveaux. Il a conclu en invitant instamment les pays à saisir les occasions de renforcer la coopération régionale et l'échange d'expériences et à investir dans le développement des capacités, en particulier les capacités de leadership en matière de santé.

2.7 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. le Professeur Mohamed Abu Zaid Mustafa (Soudan) |
| Vice-président : | S.E. le Dr Fawziya Abikar Nur (Somalie) |
| Vice-président : | S.E. M ^{me} Faiqa Al Saleh (Bahreïn) |

2.8 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC65/1-Rev.1, Décision n°2

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

2.9 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

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

- Dr Mariam Al-Hajeri (Bahreïn)
- Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d'Iran)
- Dr Mohamed Jaber Hwoal (Iraq)
- Dr Badereddin Al Najjar (Libye)

- Dr Zafar Ullah Mirza (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Asmus Hammerich (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Arash Rashidian (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Michel Thieren (Organisation mondiale de la Santé)
- M. Hatem El-Khodary (Organisation mondiale de la Santé)
- M. Tobias Boyd (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 2017

Point 3 a) de l'ordre du jour, document EM/RC65/3, Résolution EM/RC65/R.1

Rapports de situation sur l'éradication de la poliomyélite ; l'intensification de la médecine familiale en vue de la couverture sanitaire universelle ; l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance ; le cadre d'action stratégique sur le renforcement des laboratoires de santé 2016-2020 ; la mise en œuvre du cadre d'action stratégique régional pour la sécurité et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025 ; la stratégie et le plan d'action régionaux sur la Convention-cadre OMS pour la lutte antitabac ; les progrès réalisés par les États Parties dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), y compris le Rapport de la Commission d'évaluation régionale ; et les problèmes de santé auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence.

Points 3 b, c, d, e, f, g, h, i) de l'ordre du jour, Documents EM/RC65/INF.DOC.1-8

Le Directeur régional a présenté au Comité régional son rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2017 et au début de l'année 2018. Il a expliqué que sa déclaration verbale se concentrerait sur la façon de mettre en œuvre la nouvelle stratégie mondiale de l'OMS, le treizième PGT, à la lumière de la nouvelle vision régionale de la Santé pour tous et par tous qu'il avait présentée dans son allocution d'ouverture.

Le Directeur régional a fait remarquer que le treizième PGT requiert une transformation du modèle institutionnel de l'OMS afin de maximiser son impact à l'échelle des pays. Pour cela, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a procédé à un examen systématique de ses fonctions dans chaque pays afin de répondre aux besoins locaux de la meilleure façon qui soit et de mobiliser les ressources locales. Il a ensuite examiné les difficultés et les priorités impliquées dans la réalisation de chacune des priorités stratégiques du « triple milliard » établies par le treizième PGT. La Région est confrontée à de nombreux défis sur la voie de la couverture sanitaire universelle, mais des améliorations radicales sont possibles. Concernant la couverture sanitaire universelle, il a mis l'accent sur la nécessité de donner la priorité à la participation communautaire, à l'inclusion des groupes vulnérables, aux soins de santé primaires, à la qualité et à la sécurité des soins de santé, et à une coordination efficace avec le secteur privé. Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire constitue également un véritable défi. Le degré sans précédent des situations d'urgence dans la Région a de lourdes conséquences, actuelles et potentielles, sur la santé publique. La réponse de l'OMS et de ses partenaires est impressionnante, mais de plus amples efforts sont requis pour protéger les agents de santé, améliorer l'état de préparation, développer la résilience des systèmes de santé, « mieux reconstruire » et renforcer le lien humanitaire-développement-paix. Promouvoir la santé et le bien-être requiert de prendre des mesures d'envergure. Les conflits et les crises ont entraîné la réémergence de maladies transmissibles qui avaient été maîtrisées, et les maladies non transmissibles sont impliquées dans deux tiers de l'ensemble des décès dans la Région. De nombreuses maladies peuvent être prévenues, mais seulement au moyen d'une action soutenue à travers de multiples secteurs qui vise à traiter les déterminants sociaux de la santé sous-jacents. Le Directeur régional s'est engagé à ce que l'OMS travaille encore plus étroitement avec les pays de la Région afin de faciliter le changement attendu.

Discussions

Des représentants ont exprimé leur appui au rapport du Directeur régional. Ils ont mis l'accent sur l'impact des situations d'urgence dans les pays de la Région, incluant la destruction des établissements de soins et les attaques perpétrées contre les personnels de santé, et ont appelé à se concentrer davantage sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence, et sur le relèvement, notamment dans les domaines des maladies non transmissibles et de la santé mentale. Des représentants ont aussi exprimé

leur engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle et de l'adoption d'une approche multisectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. D'autres domaines dans lesquels il a été souligné qu'une attention particulière était requise incluaient la médecine familiale, les maladies non transmissibles, l'accès aux médicaments, l'impact des changements climatiques et les pénuries de personnels de santé.

Des représentants ont fait référence aux progrès nationaux réalisés dans les domaines de la vaccination, des soins de santé primaires, du Règlement sanitaire international (2005), de la couverture sanitaire universelle, de la santé de la mère et de l'enfant, de la prévention du VIH et de la lutte contre la tuberculose.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : la Fédération mondiale du cœur ; la International Association of Patient Organizations ; et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

Le Directeur général a déclaré qu'il attendait avec impatience de prendre connaissance des travaux du Comité régional, et a souligné l'importance de la couverture sanitaire universelle.

Le Directeur régional a remercié les représentants pour leurs contributions, qui seront prises en considération par le Secrétariat. Il a fait remarquer que bien que la question de la pénurie de médecins de famille dans la Région ne constitue pas un problème nouveau et soit liée à un statut inférieur historiquement accordé à la spécialisation, celle-ci est essentielle pour réaliser la couverture sanitaire universelle, et que de nouveaux programmes sont requis pour combler cette lacune. Il a signalé que l'procède actuellement à un examen de son programme de gestion des situations d'urgence, et il a invité les pays à partager leurs observations. Il a en outre fait remarquer que la culture et les comportements ont une influence sur l'état de santé, comme dans le cas du tabagisme, et a appelé à une mise en œuvre renforcée des politiques de lutte antitabac. Il a attiré l'attention sur le fait que le Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement fait actuellement l'objet d'un examen, et que les retours d'informations des pays sont requis afin de maintenir son statut de centre d'excellence dans un domaine hautement prioritaire pour la Région. Enfin, il a déclaré que les attaques perpétrées contre les établissements de soins et les personnels de santé étaient inacceptables, et que l'OMS allait organiser une réunion pour se concentrer sur ce sujet préoccupant.

Le Directeur de la Gestion de programmes par intérim a expliqué que les chiffres de la couverture sanitaire universelle dans la Région cités dans la présentation du Directeur régional étaient tirés du rapport conjoint OMS/Banque mondiale de suivi mondial 2017, qui fait le suivi de 16 services de santé essentiels qui ont été sélectionnés parce qu'ils s'appliquent à tous les pays, indépendamment du niveau de revenus.

4. Sujets techniques

Au cours d'une brève présentation, le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a expliqué que lors de sa troisième réunion organisée en avril 2018, le Sous-comité du Programme du Comité régional a décidé que les points techniques à l'ordre du jour de la soixante-cinquième session du Comité régional devraient porter l'accent sur le treizième PGT qui orientera l'action de l'OMS au moins pendant les cinq prochaines années. En conséquence, le Secrétariat a préparé cinq documents techniques connexes. Trois documents concernent chacune des trois priorités stratégiques identifiées dans le treizième PGT et liées aux objectifs du « triple milliard ». Un quatrième document explique de quelle façon il a été proposé de réviser et d'optimiser le modèle de fonctionnement de l'OMS dans la Région pour renforcer son impact au niveau des pays. Un cinquième document met l'accent sur le rôle joué par le secteur privé sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU).

4.1 Faire progresser la couverture sanitaire universelle

Point 4 a) de l'ordre du jour, document EM/RC65/4, Résolution EM/RC65/R.2

Le Directeur, Information, bases factuelles et recherche, a déclaré que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le treizième PGT avaient tous les deux identifié la couverture sanitaire universelle comme une priorité absolue. Le Secrétariat a examiné la couverture dans la Région à l'aide d'un indice de la couverture des services de la couverture sanitaire universelle qui a été mis au point au niveau mondial. Selon les estimations, 53 % de la population de la Région a accès aux services de santé de base, un chiffre en deçà des 64 % de la couverture mondiale (pondérée par la population). Cependant, certaines projections ont montré que la couverture régionale pondérée par la population pourrait atteindre 60 % d'ici 2023 et que les disparités entre les pays pourraient reculer, à condition que les interventions proposées par le cadre régional de l'OMS pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans la Région soient mises en œuvre. Cela laisse penser que la Région est bien placée pour réaliser sa part proportionnelle par rapport à la cible mondiale du treizième PGT, à savoir qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle d'ici 2023. Des actions clés ont été recommandées pour aider les pays à progresser sur cette voie. Certaines de ces recommandations dépendent du niveau de revenu du pays ; ainsi, l'intervention la plus efficace dans les pays à revenu élevé consisterait à prévenir les maladies non transmissibles. Quoi qu'il en soit, tous les pays doivent définir une sélection d'interventions dans le cadre d'un ensemble de prestations prioritaires aux fins de la couverture sanitaire universelle pour garantir une couverture efficace et équitable de tous les groupes de population, y compris des réfugiés et des personnes déplacées. La mesure et la collecte efficaces des données s'avèrent également essentielles.

Discussions

Des représentants ont salué l'analyse approfondie de la couverture sanitaire universelle réalisée dans la Région tout en notant avec préoccupation l'ampleur du défi à relever. La collecte et la mesure des données se sont en effet avérées cruciales et elles devraient inclure une meilleure mesure des dépenses en soins de santé primaires. L'action intersectorielle efficace et l'approche visant à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques pour aborder les déterminants sociaux sous-jacents de la santé ont aussi été essentielles. Des représentants ont évoqué les progrès accomplis au niveau national dans la définition d'ensembles de prestations prioritaires, dans le développement d'une protection financière efficace, dans le renforcement des systèmes de santé et dans l'accroissement de la résilience, ainsi qu'en matière de prévention des maladies non transmissibles. De nombreux représentants ont souligné l'importance de l'échange des connaissances et des expériences : les pays pourraient tirer des enseignements des progrès enregistrés par les uns et les autres, et l'OMS est la mieux à même de soutenir cette coopération et cette collaboration.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : l'Organisation mondiale des collèges, académies et associations académiques des généralistes et des médecins de famille nationaux (Organisation mondiale des Médecins de Famille, WONCA), l'Organisation internationale pour les migrations et la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (IFMSA).

En réponse aux commentaires des représentants, le Directeur régional a insisté sur quatre points. Une information sanitaire efficace est primordiale – les points n’ayant pas fait l’objet de mesures ne seront pas inclus dans la prise de décision. Si la couverture sanitaire universelle coûte cher, il s’agit d’un investissement d’un excellent rapport coût-efficacité à long terme. L’implication du secteur privé est primordiale pour progresser sur cette voie, mais elle requiert une réglementation rigoureuse. La qualité et la sécurité des patients ont été reconnues comme des priorités dans la nouvelle stratégie régionale.

Le Directeur, Information, bases factuelles et recherche a expliqué que l’indice de la couverture des services de la couverture sanitaire universelle n’était pas un outil parfait. Des améliorations potentielles ont fait l’objet de discussions, mais il reste difficile d’évaluer la couverture dans des pays aussi divers.

4.2 Protéger les populations de l’impact des situations d’urgence sanitaire

Point 4 b) de l’ordre du jour, document EM/RC65/5, Résolution EM/RC65/R.2

Le Directeur du Programme OMS Gestion des situations d’urgence sanitaire a déclaré que l’intervention dans les situations d’urgence sanitaire était l’un des problèmes les plus importants en matière de santé publique internationale, et qu’elle a été identifiée comme l’une des trois priorités stratégiques du treizième PGT : un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire d’ici 2023. Une évaluation régionale des risques a identifié 23 risques comme dangers potentiels pour la Région, notamment trois risques très importants – les conflits armés, les déplacements de population forcés et les événements chimiques, biologiques et radio-nucléaires. La vulnérabilité à ces risques et à d’autres risques a été accrue par des facteurs comprenant les faibles taux de vaccination dans certains pays affectés par des conflits et les nombres très importants de personnes déplacées internes. Par ailleurs, les capacités de santé publique requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) afin de prévenir et de détecter efficacement toute menace pour la santé publique et d’intervenir rapidement n’ont toujours pas été pleinement mises en œuvre. Les évaluations externes conjointes ont permis d’identifier plusieurs forces et lacunes dans tous les pays de la Région. Il est crucial de faire en sorte que tous les pays soient équipés pour atténuer les dangers liés aux risques infectieux majeurs et que les populations touchées par des situations d’urgence sanitaire aient accès à des services de santé essentiels permettant de sauver des vies, ainsi qu’à des interventions de santé publique afin de minimiser l’impact des situations d’urgence.

Discussions

Des représentants ont remercié l’OMS pour les efforts déployés aux fins de la riposte aux situations d’urgence dans la Région, notamment pour le soutien apporté aux pays dans l’application du Règlement sanitaire international (2005). Ils ont noté la nécessité d’intégrer la préparation aux situations d’urgence et l’organisation de la riposte au renforcement des systèmes de santé. Il a été souligné que les conflits et les attaques perpétrées à l’encontre des établissements de santé entravaient souvent les activités de riposte et de relèvement. Les autres difficultés incluent le manque de personnels de santé, notamment d’agents de santé féminins, et la fragilité des services sanitaires vulnérables face aux urgences. Le sentiment est que les capacités nationales, y compris en matière d’élaboration de plans nationaux, doivent être renforcées dans beaucoup de pays et l’appui de l’OMS a été requis à cet égard. Il a également été demandé à l’OMS de faciliter le partage des meilleures pratiques et la mise au point d’approches régionales aux fins de la réduction des risques.

Des réussites nationales qui concernent le Règlement sanitaire international, l’évaluation des risques, la planification, les systèmes de suivi et d’alerte rapide, la préparation des hôpitaux, la formation, la vaccination, les dispensaires mobiles, la lutte contre les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens ont été enregistrées.

L’observateur suivant a fait une déclaration : Conseil arabe des spécialités médicales.

Le Directeur régional a fait observer que la Région souffrait à la fois des catastrophes naturelles et de situations d’urgence provoquées par l’homme et qu’il était un devoir de protéger les populations des répercussions sanitaires de ces phénomènes. Des ripostes rapides et des étapes de relèvement correctement planifiées sont nécessaires. Le Directeur régional a déclaré qu’une approche globale, qui

prévoit notamment des plans d'urgence nationaux aux fins des étapes de préparation, de riposte et de relèvement, est requise et que l'OMS soutiendrait les pays dans l'élaboration de celle-ci. Il a noté que l'OMS révisait actuellement son programme de gestion des situations d'urgence dans la Région en consultation avec les pays. Il a invité instamment les pays à respecter le Règlement sanitaire international (2005) et a souligné la nécessité de partager les meilleures pratiques au sein de la Région. Il a attiré l'attention sur l'importance de la progression du nombre de centres collaborateurs de l'OMS dans la Région et a promis l'appui de l'OMS aux fins de leur établissement, en précisant qu'il existait de nombreux modèles à suivre dans les pays.

Le Directeur du Programme OMS Gestion des situations d'urgence sanitaire, a félicité les pays pour les efforts déployés face aux situations d'urgence. Il a souligné que la Région disposait d'une vaste expérience en matière de gestion desdites situations et que celle-ci pourrait être partagée à l'échelle mondiale grâce à la diffusion d'enseignements tirés et de meilleures pratiques. Des exemples incluaient le fait de lier la gestion des situations d'urgence avec le développement des systèmes de santé comme cela a été fait en République islamique d'Iran, et les bonnes pratiques développées en Afghanistan et en Iraq, notamment en matière de fourniture de soins de traumatologie et de soins de santé primaires, ainsi que d'utilisation de cliniques mobiles pour les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Il a fait l'éloge des pays qui ont adhéré au Règlement sanitaire international (2005) et de ceux qui avaient mené à bien des évaluations externes conjointes, et il a fait remarquer que la Région faisait preuve d'une transparence louable dans ce domaine.

Le Directeur, Préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international au Siège de l'OMS, a attiré l'attention des Représentants sur la flambée de maladie à virus Ebola dans le Nord Kivu, en République démocratique du Congo. Il a rappelé qu'il s'agissait de la deuxième flambée en 2018, et que les flambées étaient survenues dans des zones rendues difficiles d'accès du fait des conflits. Il a ajouté que le risque de propagation de la flambée vers les provinces voisines à l'intérieur du pays, et vers les pays voisins, en particulier l'Ouganda et le Rwanda, était actuellement très élevé, mais que le risque qu'elle se propage au-delà était faible. L'OMS a mobilisé tous ses partenaires et 260 membres du personnel, et malgré les difficultés logistiques, de nouveaux vaccins et des schémas thérapeutiques prometteurs sont utilisés, notamment la vaccination des personnels de santé et des contacts de cas, et des plans d'action nationaux et régionaux sont en phase de mise en œuvre. Il a déclaré que l'OMS organiserait une réunion en vue de décider s'il serait ou non déclaré que cette flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Il a fait observer qu'en faisant des situations d'urgence sanitaire une priorité absolue dans le cadre du treizième PGT, l'OMS était en train d'adopter une approche plus globale.

4.3 Promouvoir la santé et le bien-être

Point 4 c) de l'ordre du jour, document EM/RC65/6, Résolution EM/RC65/R.2

Le Directeur, Maladies non transmissibles et Santé mentale, a examiné la priorité stratégique relative à la promotion de la santé des populations et son objectif connexe : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Le treizième PGT est fortement axé sur les pays et le Bureau régional travaillera en étroite collaboration avec les États Membres et les bureaux de pays de l'OMS en vue d'améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de leur population, en mettant l'accent sur les populations vulnérables et en faisant en sorte de ne laisser personne de côté. Le Directeur s'est concentré sur trois des cinq plateformes du treizième PGT : améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie ; agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale ; et lutter contre les effets du changement climatique sur la santé. Les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé doivent aussi être abordés et des efforts plus importants seront déployés pour collaborer avec les secteurs extérieurs à celui de la santé. Cette approche et une collaboration renforcée avec les partenaires des Nations Unies sont essentielles pour améliorer les résultats de santé à toutes les étapes du développement. Quatre nouveaux cadres d'action ont été proposés pour soutenir les États Membres dans leur action dans les domaines de la prévention de l'obésité, de la lutte antitabac, de la santé et de l'environnement, et en matière de soins préconceptionnels.

Discussions

Les représentants ont salué la présentation en exprimant leur soutien à l'égard des quatre cadres d'action associés. Il a d'autre part été noté que la dénutrition et le retard de croissance demeuraient un problème dans certains pays de la Région. Des représentants ont souligné qu'il était important d'adopter une approche multisectorielle visant à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de lutter contre les inégalités. Ces actions sont requises afin de progresser sur la voie de la réalisation des Objectifs de développement durable. Des exemples réussis d'élaboration de stratégies et de plans nationaux multisectoriels ont été décrits et des obstacles ont également été relevés. Le bénéfice du partage des expériences, des meilleures pratiques et des enseignements tirés entre les pays a été souligné et le soutien de l'OMS requis à cet égard. La nécessité d'adopter une approche globale et de garantir l'engagement politique a aussi été mise en avant.

Les représentants ont fait part de succès au niveau national en matière de soins de santé primaires, d'élaboration de stratégies multisectorielles pour lutter contre les maladies non transmissibles, de santé des jeunes et des adolescents, d'alimentation, d'activité physique, de soins préconceptionnels, de prise en charge du diabète, d'accidents de la circulation routière, de soins auto-administrés, de recours aux nouvelles technologies et à la cybersanté et de suivi des indicateurs de santé.

Le Directeur régional a remercié les représentants d'avoir pris part à cette discussion. Il a fait remarquer que, malgré les difficultés immenses auxquelles la Région est confrontée, notamment les statistiques de mortalité alarmantes, des occasions uniques sont à saisir. Il faut, entre autres choses, mobiliser les autres secteurs que celui de la santé, comme les ministères des transports ou de l'intérieur. Le Directeur régional a fait observer que des commissions multisectorielles nationales sont requises et que les réunions régionales sur la sécurité routière et à l'intention des parlementaires organisées récemment constituaient des exemples de l'action de l'OMS à cet égard. Il a noté que des réussites remarquables étaient possibles et a donné des exemples en ce sens qui concernent la thalassémie, l'alimentation et l'activité physique, le tabagisme et le VIH à Chypre, en Hongrie, en Turquie et au Zimbabwe, respectivement. Il a déclaré que les ingrédients du succès étaient déjà présents au sein de la Région, notamment les ressources humaines, et a promis que l'OMS soutiendrait les pays dans leurs efforts.

Le Directeur, Maladies non transmissibles et Santé mentale, a reconnu les contributions des représentants et les progrès accomplis dans les pays, y compris l'adoption d'approches multisectorielles. Cependant, il a fait observer qu'il demeurait des obstacles à l'adoption de telles approches, avant d'encourager le partage des enseignements tirés dans les pays de la Région. Il a estimé que davantage de recherches étaient requises afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et il a noté que l'OMS travaille actuellement en collaboration avec ses partenaires, dont les institutions des Nations Unies, sur des moyens d'élaborer des approches multisectorielles, ainsi qu'un plan d'investissement pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Il est nécessaire d'adapter les approches au sein des pays, y compris aux niveaux infranational et communautaire. Le Directeur a déclaré que l'OMS compléterait l'action nationale et qu'il attendait avec intérêt de travailler en collaboration avec les pays sur ces questions.

4.4 Optimiser les performances de l'OMS : les pays au centre de l'action

Point 4 d) de l'ordre du jour, document EM/RC65/7, Résolution EM/RC65/R.2

La Responsable, Planification et Appui aux pays, a mis en avant l'approche adoptée pour transformer les opérations de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale. Les priorités stratégiques du treizième PGT sont associées à des cibles ambitieuses visant à progresser vers la réalisation des Objectifs de développement durable. L'achèvement des objectifs du « triple milliard » d'ici 2023 exige une intensification des actions des États Membres et de l'OMS, avec un accent porté sur le renforcement maximal de l'impact au niveau des pays. Afin de renforcer l'appui aux pays, l'OMS s'est lancée dans un large processus de transformation qui consiste à repositionner et reconfigurer fondamentalement l'Organisation, ainsi qu'à renouveler ses capacités pour que son action normative et technique soit davantage ciblée sur la santé des populations au niveau des pays et qu'elle se traduise directement en un changement mesurable dans ce domaine. En vue d'assurer cette transformation dans

la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS entreprend un examen systématique de ses fonctions dans chaque pays. Les besoins et les priorités de chaque pays seront identifiés et les effectifs de personnels et les opérations de l'OMS seront alors adaptés au niveau du pays pour y répondre. L'examen prendra en compte les domaines dans lesquels l'OMS bénéficie d'un avantage comparatif et auxquels elle peut apporter le plus de valeur ajoutée, et il visera également à consolider la collaboration et le partenariat efficaces avec d'autres institutions des Nations Unies et divers partenaires. La première phase de l'examen a débuté et le processus s'achèvera fin 2019, à temps pour la mise en œuvre du budget programme pour l'exercice 2020-2021.

Discussions

Des représentants ont salué l'examen fonctionnel au niveau des pays et le processus de transformation, qui sont jugés opportuns et nécessaires. L'action de l'OMS dans chaque pays doit être alignée avec précaution sur la situation épidémiologique et géographique de ce dernier. Outre la dotation en personnel et les autres ressources, l'attention devra être portée sur la délégation efficace de pouvoirs et sur la mobilisation des ressources au niveau des pays. Les représentants de l'OMS devront recevoir un appui technique et administratif pour pouvoir travailler en étroite collaboration avec les ministères nationaux de la Santé. Si les pays ont été inspirés par les objectifs ambitieux du triple milliard, ils ont demandé de l'aide afin de déterminer ce qu'impliquait d'assumer leur part de chaque objectif. Il faudrait envisager d'établir un groupe spécial composé de membres du personnel de l'OMS et de représentants des États Membres pour traduire les cinq réorientations institutionnelles visées dans le treizième PGT en actions d'un point à l'autre de la Région. Un suivi conjoint régulier des plans de travail orchestré par l'OMS et les autorités nationales est également primordial.

La Responsable, Planification et Appui aux pays, a remercié les représentants pour leur précieuse contribution au document. Par définition, la transformation requise par le treizième PGT ne pourrait pas être réalisée par l'OMS seule ; elle exige la participation très active des pays. Le processus d'examen fonctionnel au niveau des pays constitue une opération nouvelle et les commentaires des représentants seront examinés attentivement.

En tant que co-auteur du document, le Directeur, Administration et Finances, a également répondu aux représentants. Il a convenu de l'importance d'une délégation efficace des pouvoirs ; toutefois, il a fait observer que le degré approprié de délégation dépendrait des circonstances et des capacités de chaque pays. Il a également insisté sur le fait que l'optimisation de la performance de l'OMS dans les pays n'était pas un exercice ponctuel. Si elle vise à garantir que chaque pays dispose de ressources stables pour répondre à ses besoins fondamentaux, elle doit aussi être suffisamment flexible pour s'adapter aux fluctuations de la demande. Le soutien actif des pays est également requis aux fins de la résolution de problèmes pratiques quotidiens liés aux visas et au transport de fournitures.

4.5 Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle *Point 4 e) de l'ordre du jour, Documents EM/RC65/8, Résolution EM/RC65/R.3*

Le Conseiller régional, Soins de santé primaires et communautaires, a souligné l'importance d'obtenir l'engagement du secteur privé – défini comme les prestataires de services de santé formels à but lucratif – en vue d'avancer sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. Il a ajouté que le secteur privé de la santé était très actif dans la Région, qu'il fournissait des services ambulatoires et hospitaliers, et qu'il était également largement impliqué dans le développement des infrastructures, ainsi que dans la production de médicaments et de technologies de la santé, et dans leur approvisionnement. Obtenir l'engagement du secteur privé de la santé est particulièrement important dans les pays où les dépenses publiques consacrées à la santé sont insuffisantes, et dans les pays en proie à des situations d'urgence. Le secteur privé de la santé s'est construit à partir d'orientations politiques gouvernementales minimales et il ne fait pas partie de la planification du secteur de la santé menée par les gouvernements de nombreux pays. De cette façon, il constitue une ressource inexploitée dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Le Conseiller régional a proposé un cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé qui a identifié des stratégies et des mesures pour les États Membres. Il vise à soutenir leurs efforts pour

améliorer l'équité, l'accessibilité financière et la qualité des services fournis par le secteur privé de la santé, et à exploiter ses capacités.

Discussions

Étant donné qu'il s'agit du prestataire de services ambulatoires dominant dans la plupart des pays de la Région, les représentants ont reconnu que la collaboration avec le secteur privé de la santé était essentielle, la couverture sanitaire universelle ne pouvant être facilement atteinte par les gouvernements seuls d'ici à 2030. Tandis que des représentants ont rendu hommage à l'élaboration du cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé en vue d'étendre la gamme des services offerts dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, ils ont pris note de la nécessité de l'adapter aux contextes uniques des pays. Si certains pays élaborent actuellement des cadres d'orientation nationaux, et mettent au point des systèmes organisationnels et des stratégies de financement en vue d'élargir la fourniture de services de santé au moyen du secteur privé, ils ont requis l'appui technique de l'OMS pour le renforcement des capacités des ministères de la Santé en matière de planification, de négociation, de mise en œuvre et d'évaluation des partenariats public-privé, ainsi que pour la gestion et l'externalisation de la fourniture de services de santé par le secteur privé, notamment dans les pays « fragiles » tels que la Somalie. Les pays touchés par les situations d'urgence ont identifié l'importance de capitaliser sur un partenariat avec le secteur privé pour la prestation de services dans les zones où la sécurité n'est pas assurée.

Les partenariats public-privé pour la prestation de services sont en train d'être renforcés dans certains pays par le biais de la médecine familiale. Les pays ont identifié la faible réglementation du secteur privé de la santé comme un problème pour la Région, et ont appelé à une plus grande intégration des services et à une meilleure délimitation des rôles des secteurs public et privé, de même qu'à la création de mécanismes fiables pour la notification des données. Des occasions de notification de cas de tuberculose et de VIH sont manquées par le secteur privé, largement non réglementé. Des cadres réglementaires faibles représentent de sérieuses menaces pour les patients et empêchent la mise en place de systèmes de santé dans de nombreux pays de la Région. Des représentants ont fait remarquer le rôle crucial joué par les syndicats de médecins, les organisations non gouvernementales et la société civile dans certains pays, ainsi que l'importance de fournir une assurance-maladie aux groupes vulnérables afin de réduire le coût des paiements directs dédiés à la santé.

Le Conseiller régional, Soins de santé primaires et communautaires, en réponse aux observations des représentants, a pris note du besoin de renforcement des capacités pour les ministères de la Santé en vue de créer des partenariats plus efficaces avec le secteur privé de la santé, au moyen d'arrangements contractuels, pour étendre la fourniture de services de santé. Il a répété l'importance de l'assurance-maladie pour étendre la couverture aux groupes vulnérables. Il a ajouté que l'élaboration d'indicateurs de performance et de qualité était cruciale pour le secteur public comme pour le secteur privé, et que conclure des contrats avec les médecins de famille constituait une excellente plateforme pour la collaboration des secteurs public-privé.

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

5.1 Projet de budget programme 2020-2021

Point 2 de l'ordre du jour, Document EM/RC65/2

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a présenté les résultats de l'exercice visant à établir un ordre de priorité. Il a fait remarquer que le projet de budget 2020-2021 prévoyait la plus importante progression jamais enregistrée en faveur du renforcement des bureaux de pays. Le processus de mise au point du projet de budget a placé l'accent sur l'impact au niveau des pays. L'approche utilisée afin d'établir un ordre de priorité s'est basée sur les résultats davantage que sur les programmes, ainsi que sur des consultations stratégiques avec les États Membres au sujet des priorités au niveau national. Les étapes suivantes ont consisté à affiner le projet de budget programme aux fins de sa présentation devant la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif et la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur par intérim a invité le Comité à examiner le projet de budget et à se prononcer sur son élaboration ultérieure auprès du Conseil exécutif en janvier 2019.

Discussions

Les représentants ont salué l'accent accru placé sur les pays dans le projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021. Ils ont souligné l'importance de la mobilisation des ressources, y compris au niveau des pays, et ont déclaré que des investissements supplémentaires étaient requis pour le développement des capacités en la matière en vue de tirer parti du pouvoir fédérateur de l'Organisation. Ils ont appelé à davantage de transparence et de prévisibilité dans l'affectation du budget aux niveaux régional et national et à une vue plus globale des priorités d'un point à l'autre de la Région ; ils ont également noté la nécessité de tenir compte de l'ensemble des dépenses nationales lors de l'affectation du budget aux pays.

Plusieurs pays ont salué la procédure de planification et de budgétisation engagée en collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS. Ils ont en outre invité l'Organisation à dépasser son approche traditionnelle de l'affectation du budget aux pays en faveur d'une flexibilité renforcée pour les bureaux de pays et d'une révision des plafonds budgétaires. Plusieurs représentants ont désigné le poids des maladies des non transmissibles comme une priorité sanitaire dans leur pays. Un représentant a attiré l'attention sur le grand nombre d'étudiants présents dans la Région et a suggéré qu'ils puissent être inclus dans les plans visant à mener à bien des initiatives liées aux priorités sanitaires.

Le Directeur régional a remercié les pays pour leurs contributions. Il a fait remarquer que les priorités nationales identifiées au cours du processus de consultation avaient permis de dégager un consensus sur les besoins régionaux.

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a déclaré que toutes les suggestions seraient prises en compte lors des prochaines étapes de l'élaboration du projet de budget programme. Les consultations stratégiques sur lesquelles a reposé l'exercice visant l'établissement d'une hiérarchisation des priorités ont toutes été menées au niveau des pays, mais la procédure utilisée variait d'un pays à l'autre. Le Directeur par intérim a déclaré que les consultations se poursuivraient.

La Responsable, Budget et coordination des ressources a reconnu la nécessité d'une vue globale des priorités à travers toutes les régions avant de conclure que l'ensemble du budget programme 2020-2021 était en cours d'élaboration sur la base des priorités régionales et nationales.

6. Autres questions

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

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

Point 5 a) et b) de l'ordre du jour, documents EM/RC65/9, EM/RC65/9-Annexe 1

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

6.2 Désignation des membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de la Région de la Méditerranée orientale

Le Directeur de la Gestion de programmes par intérim a rappelé au Comité 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-Douzième Assemblée mondiale de la Santé et ainsi que pour les nouveaux membres du Conseil exécutif.

6.3 Projet de stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques

Point 5 c) de l'ordre du jour, document EM/RC65/10

Le Directeur du Centre régional de l'OMS pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement a présenté le projet de stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques. Il a déclaré qu'au cours de sa cent quarante-deuxième session, le Conseil exécutif avait demandé au Secrétariat d'élaborer un projet de stratégie mondiale dans ces domaines. Il a été demandé aux comités régionaux de contribuer au projet de stratégie, qui sera considéré par le Conseil exécutif lors de sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.

Discussions

Des représentants ont exprimé leur appui au projet de stratégie mondiale. Ils ont attiré l'attention sur les problèmes de la pollution de l'air et du changement climatique dans la Région, notamment les menaces de tempêtes de poussière et de déforestation, et ont demandé des orientations de la part de l'OMS sur la gestion et le suivi des impacts sanitaires, ainsi que sur l'élaboration de politiques publiques pertinentes. Plusieurs représentants ont décrit les efforts actuellement déployés dans leurs pays en vue de gérer les risques environnementaux pour la santé. Ils ont appelé tous les pays à procéder à des échanges de données d'expérience dans ce domaine, et plus particulièrement à accroître la résilience.

Le Directeur du Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement a remercié les représentants pour leurs observations, qui seront prises en compte dans l'élaboration de la stratégie. Les contributions additionnelles au projet de stratégie pouvaient être soumises par écrit jusqu'en novembre 2018. Il a fait remarquer que la première conférence mondiale sur la pollution de l'air et la santé aurait lieu à Genève du 30 octobre au 1^{er} novembre 2018, en collaboration avec la Banque mondiale et d'autres partenaires, et il a exhorté la Région à y participer massivement.

6.4 Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins

Point 5 d) de l'ordre du jour, document EM/RC65/11

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a présenté en détail le processus de préparation de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, que la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général, en consultation avec les États Membres. La feuille de route présente la programmation des travaux de l'OMS sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, y compris les activités, mesures et prestations pour la période 2019-2023.

Discussions

Les représentants ont salué le projet de feuille de route et ont souligné son importance pour les actions visant à améliorer la sécurité sanitaire dans la Région. De nombreux pays ont évoqué les difficultés que constituent l'accès, la qualité et l'accessibilité économique des vaccins et l'OMS a été priée de soutenir les pays dans la résolution de ces problèmes. Le Comité Feu vert régional et le Service pharmaceutique mondial ont été cités comme modèles de réussite dans la fourniture de médicaments antituberculeux de haute qualité à des prix bas, et il a été proposé que des mécanismes similaires soient instaurés pour d'autres médicaments.

L'observateur suivant a fait une déclaration : Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

Le Directeur de la Gestion des programmes par intérim a remercié les représentants pour leurs suggestions, qui seront prises en considération par le Secrétariat. Il a reconnu la nécessité de chercher davantage à aligner les intérêts de l'industrie pharmaceutique sur ceux des politiques de santé publique. Il a évoqué la faible participation régionale aux enquêtes réalisées aux fins de l'élaboration du projet de feuille de route et a invité instamment les pays à davantage prendre part à cette initiative, ainsi qu'à d'autres de même nature.

6.5 Élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants

Point 5 e) de l'ordre du jour, document EM/RC65/12

Dans la résolution WHA70.15, l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général de recenser les meilleures pratiques, les données d'expérience et les constats faits sur la question de la santé des réfugiés et des migrants dans chaque région, en vue de contribuer à l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants qui sera soumis à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption, après consultation avec les États Membres et des discussions lors des sessions des différents comités régionaux en 2018. À la suite de ces consultations, un projet de plan d'action mondial sera soumis pour examen à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019, par l'intermédiaire du Conseil exécutif lors de sa cent quarante-quatrième session.

Discussions

Des représentants ont fait observer qu'un plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants constituerait une priorité pour la Région si gravement affectée par les situations d'urgence, lesquelles ont provoqué un accroissement du nombre de personnes déplacées. Conformément aux obligations internationales en matière de droits de l'homme, la santé des réfugiés et des migrants a été abordée d'une manière inclusive et globale au moyen des services de santé systématiques fournis à la population générale dans la plupart des pays, y compris les services de vaccination, les services de santé maternelle et infantile et les autres interventions de médecine familiale, le traitement et la gestion des maladies chroniques et les services de santé mentale. Si les ministères de la Santé coordonnent la fourniture des services de santé avec les institutions comme l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), une coordination renforcée est toutefois nécessaire. Tandis que les pays d'accueil reçoivent les réfugiés et les migrants, le nombre croissant de personnes déplacées des conséquences d'un conflit place une

charge supplémentaire sur les systèmes de santé de ces pays qui disposent de maigres ressources. Les maladies transmissibles représentent également une menace plus importante pour la Région. Les pays qui comptent un grand nombre de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, comme l'Afghanistan et l'Iraq, ont souligné qu'il est nécessaire que le plan réponde à leurs besoins sanitaires. Une évolution des mouvements de population a été constatée, notamment le déplacement d'un plus grand nombre de femmes et d'enfants. Certains pays qui enregistrent un afflux important de migrants du fait de leur situation géographique ont désigné ces personnes comme étant des migrants économiques, et non des personnes déplacées en conséquence d'un conflit.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, Fédération internationale des étudiants en pharmacie, Fédération internationale pour la planification familiale, Organisation internationale pour les migrations.

La Gestionnaire du secteur de programme, Préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international, a déclaré que la gestion de la santé des migrants et des réfugiés constitue une priorité. Elle a informé les représentants qu'un processus de consultation sur une semaine serait organisé entre fin octobre et début novembre. Le plan sera alors « régionalisé » et les meilleures pratiques seront recensées. L'OMS fournira un appui au moyen d'évaluations par pays. Des réponses multisectorielles et des ensembles de services essentiels sont requis. La Gestionnaire du secteur de programme a rappelé aux participants que les flambées ne font aucune distinction entre les personnes et qu'une planification et un financement nationaux visant à répondre aux besoins sanitaires des migrants et des réfugiés sont cruciaux.

Le Sous-Directeur général, Initiatives spéciales, a déclaré en réponse aux commentaires des représentants que la consultation en ligne n'avait pas permis de recueillir suffisamment de contributions des États Membres ; toutefois, la consultation sera ouverte à nouveau une fois que la version la plus récente du document aura été mise en ligne au cours des prochains jours. Une version traduite du document a été mise en ligne et rendue disponible à partir du 13 décembre 2018. Le Sous-Directeur général a déclaré que la Région est généreuse dans sa réponse aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants et qu'il était prévu que les bonnes pratiques soient évaluées et recensées. Près de 50 institutions des Nations Unies ont collaboré pour instaurer un secrétariat permanent composé de groupes de travail associés à des domaines d'activité d'ici le début du mois de décembre 2018, avec à sa tête l'OIM. Le Sous-Directeur général a fait observer que les mouvements à grande échelle de migrants et de réfugiés avaient engendré des difficultés spécifiques et urgentes qui entravent l'accès aux services de santé et la continuité des soins aux personnes touchées franchissant les frontières, en particulier aux personnes atteintes du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies chroniques. Il a déclaré qu'un système d'information protégeant les droits de l'homme et la confidentialité devait être mis au point, en notant qu'une documentation qui fournit des informations précises était primordiale dans la lutte contre les informations erronées. Il a rappelé aux États Membres que projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants n'était pas un plan juridiquement contraignant, mais qu'il constituait un cadre d'action dynamique et un plan solide axé sur les problèmes de santé publique, qui fournit un support pour l'élaboration d'une approche standardisée. Enfin, il a remercié les étudiants représentés par les différentes organisations et qui sont intervenus lors de la session, en les décrivant comme le futur et une référence pour tous.

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

Point 6 de l'ordre du jour, document EM/RC65/13, Décision n°6

Le Comité régional a désigné l'Égypte pour siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour une période de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2019 et jusqu'au 31 décembre 2022.

6.7 Rapport de la troisième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional

Point 7 de l'ordre du jour, document EM/RC65/14

Le Président (République islamique d'Iran) du Sous-comité du Programme du Comité régional a présenté le troisième rapport du Sous-comité qui s'est réuni les 2 et 3 avril 2018. Il 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) en 2016. Le Sous-comité compte actuellement parmi ses membres l'Afghanistan, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Koweït et la Libye. Les membres sortants du Sous-comité qui termineront leur mandat en 2019 sont l'Afghanistan, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte et l'Iraq et les membres qui prendront leurs fonctions en 2019 sont la Jordanie, le Liban, le Maroc, Oman et le Qatar. À l'issue de la troisième réunion, une proposition a été soumise au Comité régional pour que le Sous-comité passe de huit à 11 membres.

Lors de la troisième réunion du Sous-comité, les membres ont examiné le projet de treizième PGT et ont souligné qu'il est essentiel de garantir que le contexte régional et les priorités nationales soient pris en compte lors de la mise en œuvre. Les participants ont convenu que la soixante-cinquième session du Comité régional se consacrerait à des discussions avec les États Membres sur la façon dont la Région (États Membres et Secrétariat) mettra en œuvre le treizième PGT et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ils ont examiné un projet d'ordre du jour pour la soixante-cinquième session du Comité régional et ont convenu de sujets pour les documents techniques du Comité régional, pour les réunions parallèles et pour les réunions techniques informelles.

Le Président a ensuite présenté un rapport sur la quatrième réunion du Sous-comité qui s'est tenue le 14 octobre 2018. Au cours de cette réunion, le Sous-comité a revu la mise en œuvre par le Secrétariat des résolutions et décisions adoptées par le Comité régional à sa soixante-quatrième session et a noté avec satisfaction les progrès enregistrés dans la mise en œuvre des résolutions et décisions par le Secrétariat.

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

Point 8 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC65/INF.DOC.9

Le Prix de la Fondation du Dr A.T. Shousha pour 2018 a été remis au Dr Assad Hafeez (Pakistan) 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.

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

Point 8 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC65/INF.DOC.10, Décision n°5

Le Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale a été attribué 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.

6.10 Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down

Point 8 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC65/INF.DOC.11

Le prix pour la recherche sur le syndrome de Down 2018 a été décerné au Salma Mohammed Al-Harrasi (Oman).

6.11 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 9 de l'ordre du jour, document EM/RC65/INF.DOC.12, Décision n°3

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-sixième session à Téhéran (République islamique d'Iran) du 14 au 17 octobre 2019.

7. Clôture de la session

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

Lors de 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 ainsi que le rapport de la soixante-cinquième session.

7.3 Séance de clôture

Point 11 de l'ordre du jour

Le Comité régional a décidé d'envoyer un télégramme de remerciements à Son Excellence Omar al-Bashir, Président du Soudan, pour sa présence lors de l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional et pour la grande attention et l'hospitalité accordée à tous les participants.

8. Résolutions et Décisions

8.1 Résolutions

EM/RC65/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2017

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 2017¹ ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional² ;

Rappelant la résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur 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, ainsi que la résolution EM/RC59/R.2 sur les engagements pour les États Membres en vue de la mise en œuvre de la Déclaration politique ;

Ayant à l'esprit la récente Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose dans laquelle les chefs d'État et de Gouvernement ont réaffirmé leur volonté de réaliser la cible 3.3 des objectifs de développement durable en mettant un terme à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030 ;

Rappelant par ailleurs la résolution EM/RC64/R.1 dans laquelle le Comité régional demandait l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action régionaux pour la lutte antitabac reflétant les engagements de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;

Rappelant en outre les résolutions WHA71.8 et EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance au regard du besoin accru en aides techniques dans la Région ;

Constatant l'attention insuffisante accordée à une réglementation et une gestion appropriées du sang et des produits sanguins en tant que produits médicaux essentiels, ainsi qu'au gaspillage permanent du plasma dans la Région ;

Reconnaissant que des données précises sur les causes des décès sont essentielles pour l'élaboration de politiques de santé et que des lacunes importantes demeurent au niveau de la promptitude et de la qualité de la certification des décès dans la Région ;

1. **REMERCIE** le Directeur régional pour son rapport détaillé sur l'activité de l'OMS dans la Région ;
2. **ADOpte** le Rapport annuel du Directeur régional pour 2017 ;
3. **PREND NOTE** avec satisfaction du document Vision 2023 faisant la promotion de la santé pour tous et par tous et appelant à la solidarité et l'action ;
4. **APPROUVE** la stratégie régionale de lutte antitabac en vue d'accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ;
5. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres :
 - 5.1 à renforcer leurs ressources humaines et leurs capacités institutionnelles afin d'appliquer la composante surveillance, suivi et évaluation 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 ;
 - 5.2 à élaborer des plans d'action multisectorielle nationaux pour accélérer les efforts de lutte contre la tuberculose d'ici 2022 et pour l'éliminer d'ici 2030 ;

¹ EM/RC65/3.

² EM/RC65/INF.DOC.1-8.

- 5.3 mettre en œuvre la stratégie régionale de lutte antitabac et accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac et l’adhésion au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac dans les meilleurs délais ;
 - 5.4 à élaborer des plans d’action nationaux pour améliorer l’accès aux aides techniques pour tous ceux qui en ont besoin en « ne laissant personne de côté » ;
 - 5.5 à prendre des dispositions pour mettre à jour l’organisation des systèmes d’approvisionnement en sang, à mettre au point des systèmes de réglementation appropriés pour la gestion du sang et des produits sanguins en tant que produits médicaux essentiels, et à développer des capacités nationales et régionales en matière de fractionnement du plasma, de façon à optimiser l’utilisation de celui-ci et à réduire son gaspillage ;
 - 5.6 à adopter et mettre en œuvre les recommandations de l’OMS sur la certification médicale des causes de décès ;
6. **DEMANDE** au Directeur régional :
- 6.1 de prendre les mesures nécessaires pour finaliser le projet de module de formation sur les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles en tant qu’outil visant à soutenir les États Membres dans la mise en œuvre du cadre mondial de suivi de l’OMS, afin de permettre l’évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des cibles mondiales volontaires aux fins de la prévention et de la maîtrise des principales maladies non transmissibles ;
 - 6.2 de fournir un appui technique aux États Membres pour qu’ils élaborent des plans nationaux, de promouvoir la mise en œuvre de la Déclaration politique de l’Assemblée générale des Nations Unies « Unis pour éliminer la tuberculose : mobilisation mondiale d’urgence face à une épidémie mondiale », de contribuer au cadre de responsabilisation mondial, le cas échéant, et de rendre compte des progrès enregistrés dans la lutte contre la tuberculose auprès du Comité régional en 2020 ;
 - 6.3 de soumettre au Comité régional un rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac en 2021, ainsi qu’un rapport final une fois la période d’application révolue en 2023 ;
 - 6.4 de fournir des orientations techniques pour améliorer l’accès à des aides techniques appropriées, abordables et de qualité, que ce soit dans des contextes de développement ou de situations d’urgence ;
 - 6.5 de continuer à fournir un appui technique aux États Membres afin qu’ils intensifient la mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025 ;
 - 6.6 de continuer à fournir un appui technique aux États Membres dans la mise en œuvre des recommandations de l’OMS sur la certification médicale des causes de décès.

EM/RC65/R.2 Approche régionale pour mettre en œuvre le treizième programme général de travail pour la période 2019-2023

Le Comité régional,

Ayant examiné les documents techniques « Faire progresser la couverture sanitaire universelle »³, « Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire »⁴, « Promouvoir la santé et le bien-être »⁵ et « Optimiser les performances de l'OMS : les pays au centre de l'action »⁶ ;

Rappelant la résolution WHA71.1 sur le treizième programme général de travail pour la période 2019-2023 (treizième PGT) ;

Reconnaissant que la réalisation des objectifs du « triple milliard » du treizième PGT d'ici 2023 exigera un effort majeur des États Membres qui sera catalysé par l'OMS et par d'autres partenaires de développement ;

Reconnaissant le besoin de transformer le modèle opérationnel de l'Organisation afin d'optimiser ses performances ;

Prenant note de la priorité élevée accordée à la couverture sanitaire universelle dans le cadre du treizième PGT, du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'autres engagements mondiaux et régionaux ;

Ayant à l'esprit les cinq plateformes pour aider les personnes à atteindre le meilleur état de santé et le plus grand bien-être identifiés par le treizième PGT (améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie, agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale, éliminer et éradiquer plus vite les maladies transmissibles qui ont de lourdes conséquences, combattre la résistance aux antimicrobiens, et lutter contre les effets du changement climatique sur la santé dans les petits États insulaires et autres États vulnérables) ;

Reconnaissant en outre l'impact dévastateur des situations d'urgence dans la Région et la priorité stratégique donnée à l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire par le treizième PGT ;

Accueillant favorablement l'approche de « l'examen fonctionnel au niveau des pays » en vue de mettre au point un modèle institutionnel amélioré pour la collaboration de l'OMS avec chacun des pays de la Région ;

1. **APPROUVE** les quatre cadres d'action régionaux pour la prévention de l'obésité, la lutte antitabac, la santé et l'environnement et les soins préconceptionnels⁷ ;

2. **APPUIE** l'approche proposée des situations d'urgence sanitaire reposant sur les résultats, telle que définie dans le cadre d'impact du treizième PGT, ainsi que les approches recommandées pour contribuer efficacement aux objectifs du triple milliard, à savoir réaliser la couverture sanitaire universelle, protéger les populations de l'impact des situations d'urgence et promouvoir la santé et le bien-être ;

³ EM/RC65/4.

⁴ EM/RC65/5

⁵ EM/RC65/6.

⁶ EM/RC65/7.

⁷ Annexes 2-5 du document EM/RC65/6

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 3.1 à élaborer une vision nationale pour la couverture sanitaire universelle ainsi qu'une feuille de route en vue de sa réalisation, en tenant compte des défis rencontrés par les systèmes de santé spécifiques à chaque pays, de la perspective macroéconomique et des besoins individuels ;
- 3.2 à définir des ensembles de services de santé prioritaires ou essentiels national, qui soient basés sur des paniers de prestations prioritaires aux fins de la couverture sanitaire universelle identifiés aux niveaux mondial et régional, tels que des services de prévention, de promotion, de soins curatifs, de réadaptation et de soins palliatifs pour la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles tout au long de la vie, et à élaborer des modèles de soins intégrés, centrés sur la personne appropriés et dotés de systèmes d'orientation-recours fonctionnels ;
- 3.3 à mettre en œuvre l'ensemble d'actions et d'interventions stratégiques de base figurant dans les quatre nouveaux cadres d'action régionaux, tout en garantissant le lien avec les stratégies et les cadres pertinents existants, et à suivre les progrès et l'impact de la mise en œuvre au moyen d'un ensemble d'indicateurs prédéterminés ;
- 3.4 à créer ou à renforcer les mécanismes de collaboration multisectorielle par le biais d'une approche intégrant la santé dans toutes les politiques afin de faciliter la mise en œuvre d'ensembles d'interventions intersectorielles essentielles ou hautement prioritaires, et afin de garantir le dialogue entre les secteurs gouvernementaux et avec les parties prenantes non gouvernementales, notamment les établissements universitaires ;
- 3.5 à identifier et à déclarer prioritaires les problèmes de santé émergents résultant des déterminants environnementaux et sociaux de la santé, et à encourager la participation et la collaboration de tous les secteurs pour s'attaquer aux déterminants des maladies ;
- 3.6 à continuer de travailler avec les secteurs en lien avec le Règlement sanitaire international (2005) pour le respect des exigences dudit Règlement et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030, dans le but d'établir des systèmes de santé résilients face aux effets des situations d'urgence ;
- 3.7 à encourager une présence et une collaboration renforcées de l'OMS au niveau des pays ;
- 3.8 à renforcer les systèmes d'information sanitaire, y compris les sources de données systématiques telles que les causes de décès, l'utilisation des services, la surveillance et le suivi des maladies, ainsi que les enquêtes planifiées auprès des ménages et des établissements ;

4. DEMANDE au Directeur régional :

- 4.1 de soutenir les États Membres dans l'élargissement de la couverture sanitaire universelle en développant des systèmes de santé équitables et résilients, centrés sur la personne et qui reposent sur les soins de santé primaires, conformément à la Déclaration de Salalah de 2018 sur la couverture sanitaire universelle ;
- 4.2 de fournir des orientations techniques aux États Membres sur la meilleure façon de protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire en mettant en œuvre des approches de préparation, de détection, de contrôle, de riposte et de relèvement face à tous les risques, et sur la façon de construire des systèmes de santé résilients ;

- 4.3 de soutenir les États Membres dans la promotion de la santé et du bien-être en s'attaquant aux déterminants de la santé et en réduisant les facteurs de risque au moyen d'approches multisectorielles et de la Santé dans toutes les politiques, en recourant aux quatre nouveaux cadres d'action régionaux pour la prévention de l'obésité, la lutte antitabac, la santé et l'environnement, et les soins préconceptionnels (2019-2023) ;
- 4.4 de continuer à travailler en collaboration étroite avec les ministères de la santé et les institutions responsables de la collecte et de l'analyse des données dans les pays, et avec les partenaires régionaux, de sorte que des données ventilées soient disponibles et analysées, et que les progrès des pays sur la voie de la couverture sanitaire universelle, des objectifs du triple milliard et des Objectifs de développement durable puissent être suivis ;
- 4.5 de conduire des examens fonctionnels au niveau des pays afin d'évaluer et de renforcer les performances de l'OMS dans les pays, et d'élaborer des plans de soutien aux pays, conformément aux besoins et aux priorités de chaque pays ;
- 4.6 de rendre compte, aux soixante-septième, soixante-neuvième et soixante-dixième sessions du Comité régional, des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution.

EM/RC65/R.3 Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle

Le Comité régional,

Ayant discuté le document technique sur l'engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle ;⁸

Rappelant les résolutions WHA69.24 sur le renforcement des services de santé centrés sur la personne, EM/RC60/R.2 sur la couverture sanitaire universelle et EM/RC63/R.2 sur l'intensification de la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle ;

Attentif à la diversité et la croissance du secteur privé de la santé, à la large gamme des services qu'il propose, à leur concentration dans les centres urbains et aux défis qui se posent eu égard à la pertinence, la qualité et l'accessibilité économique des produits et des services qu'il fournit ;

Reconnaissant le rôle critique joué par le gouvernement dans la réglementation effective du secteur privé de la santé ;

Soulignant la nécessité du renforcement des soins de santé primaires fondés sur la pratique de la médecine de famille et l'importance de la collaboration avec les prestataires privés de la santé au niveau des soins de santé primaires ;

Reconnaissant par ailleurs les éléments clés de l'approche globale de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle, y compris la nécessité de partenariats de vaste portée avec différentes parties prenantes dont le secteur privé de la santé pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle en prenant en compte le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, le cas échéant ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action sur la collaboration efficace avec le secteur privé de la santé ;

2. **APPELLE** les États Membres à :

- 2.1 incorporer un engagement efficace auprès du secteur privé pour la prestation de services dans leurs politiques, stratégies et plans nationaux en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ;

⁸ EM/RC65/8

- 2.2 renforcer les capacités des ministères de la santé à concevoir, gérer, suivre et évaluer l'engagement effectif auprès du secteur privé de la santé pour la prestation de services de santé ;
- 2.3 encourager la passation de contrats avec les prestataires du secteur privé de la santé, y compris en recourant à des options d'achats stratégiques et des dispositifs de protection financière, en vue de fournir un panier de services de santé essentiels prioritaires ;
- 2.4 à mettre en œuvre le cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé et à progresser sur la voie d'un partenariat dans un continuum de l'engagement ;
- 2.5 à estimer les coûts des paniers de services de santé essentiels afin de les mettre à disposition par le biais des prestataires publics et privés ;
- 2.6 garantir la qualité et la sécurité des services de santé en fixant des normes de qualité appropriées devant être respectées par tous les prestataires de service, y compris les prestataires privés et établir et suivre des systèmes d'assurance qualité dotés de ressources appropriées pour les services de santé ;
- 2.7 établir des systèmes d'information sanitaire reliés aux systèmes d'information sanitaire nationaux existants pour garantir que des données sur la prestation de services, la performance, les principaux résultats et les maladies notifiables sont capturées de manière adéquate ;

3. **PRIE** le Directeur régional :

- 3.1 de fournir un appui technique aux États Membres pour créer et renforcer une collaboration efficace avec le secteur privé pour la prestation de services ;
- 3.2 de soutenir des évaluations pour identifier les opportunités et les obstacles liés à l'engagement du secteur privé de la santé dans la prestation de services pour élaborer des plans d'action stratégiques aux fins d'un partenariat efficace pour progresser vers la couverture sanitaire universelle ;
- 3.3 de rendre compte, aux soixante-septième et soixante-neuvième sessions du Comité régional, des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution.

EM/RC65/R.4 Institutionnalisation de l'approche de la Santé dans toutes les politiques

Le Comité régional,

Rappelant la Déclaration d'Helsinki sur la Santé dans toutes les politiques de 2013 et la résolution WHA67.12 « Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé » ;

Reconnaissant l'importance de l'action multisectorielle pour progresser sur la voie des Objectifs de développement durable ;

Convaincu que traiter les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé constitue une priorité pour tous les États Membres, et que l'approche de la Santé dans toutes les politiques est nécessaire pour s'attaquer efficacement aux déterminants sociaux de la santé ;

Soulignant l'importance d'institutionnaliser la Santé dans toutes les politiques afin de garantir une approche pangouvernementale et pansociétale de la santé ;

Reconnaissant le rôle de chefs de file joué par certains États Membres dans la Région de la Méditerranée orientale qui ont mis au point une approche nationale de la Santé dans toutes les politiques ;

Prenant acte du document technique qui a été examiné lors de la soixante-cinquième session du Comité régional pour la Méditerranée orientale sur la promotion de la santé et du bien-être, qui reconnaît l'importance de la Santé dans toutes les politiques ;

Insistant sur l'importance de l'engagement politique pour garantir l'institutionnalisation de la Santé dans toutes les politiques et la cohérence des politiques publiques ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1.1 à élaborer un plan complet pour l'institutionnalisation et la mise en œuvre de l'approche de la Santé dans toutes les politiques ;
- 1.2 à renforcer les capacités de différentes institutions du secteur public, des acteurs non étatiques et des organisations de la société civile en vue d'adopter et de promouvoir l'approche de la Santé dans toutes les politiques ;
- 1.3 à générer des données et à élaborer des études de cas sur l'expérience de la mise en œuvre de l'approche de la Santé dans toutes les politiques, et à partager des données d'expérience via des plateformes régionales ;

2. DEMANDE au Directeur régional :

- 2.1 de fournir un appui technique aux États Membres pour institutionnaliser l'approche de la Santé dans toutes les politiques ;
- 2.2 de soutenir le renforcement des capacités des institutions pertinentes du secteur public dans tous les États Membres afin de garantir l'institutionnalisation de la Santé dans toutes les politiques au sein des États Membres ;
- 2.3 de mettre au point des orientations et des outils pour soutenir les États Membres dans la mise en œuvre de l'approche de la Santé dans toutes les politiques ;
- 2.4 de documenter les bonnes pratiques dans la mise en œuvre de la Santé dans toutes les politiques aux niveaux national et régional ;
- 2.5 de faciliter la mobilisation de ressources domestiques et internationales en vue de la mise en œuvre efficace de la Santé dans toutes les politiques dans la Région.

8.2 Décisions

DÉCISION N° 1 ÉLECTION DU BUREAU

Président : S.E. le Professeur Mohamed Abu Zaid Mustafa (Soudan)

Vice-président : S.E. le Dr Fawziya Abikar Nur (Somalie)

Vice-président : S.E. M^{me} Faiqa Al Saleh (Bahreïn)

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

Dr Mariam Al-Hajeri (Bahreïn), Dr Mohamed Jaber Hwoal (Iraq), Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d'Iran), Dr Badereddin Al Najjar (Libye)

Secrétariat : Dr Zafar Ullah Mirza, Dr Asmus Hammerich, Dr Arash Rashidian, Dr Michel Thieren, M. Hatem El-Khodary et M. Tobias Boyd.

DÉCISION N° 2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

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

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-sixième session à Téhéran (République islamique d'Iran) du 14 au 17 octobre 2019.

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 soir du 16 octobre et ont examiné les pouvoirs remis aux membres qui participent à la soixante-cinquième session du Comité régional. Le Bureau a pris note du fait que tous les membres qui participaient au Comité régional avaient remis leurs pouvoirs, conformément à l'article 3 bis du Règlement intérieur du Comité régional.

DÉCISION N° 5 ATTRIBUTION DU PRIX DE L'ÉTAT DU KOWEÏT POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER, LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LE DIABÈTE DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

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 Samar Alhomoud (Arabie saoudite) dans le domaine du cancer, au Dr Alireza Esteghamati (République islamique d'Iran) dans le domaine du diabète et au Dr Abla Mehio Sibai (Liban) dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, 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 aux lauréats durant la soixante-sixième session du Comité régional en 2019.

DÉCISION N° 6 DÉSIGNATION D'UN ÉTAT MEMBRE AU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION DU PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES

Le Comité régional a approuvé la désignation de l'Égypte pour siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour une période de quatre ans du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022.

Annexe 1**Ordre du jour**

- | | | |
|----|---|--------------------|
| 1. | Ouverture de la session | |
| | a) Élection du Bureau | |
| | b) Adoption de l'ordre du jour | EM/RC65/1 |
| 2. | Questions programmatiques et budgétaires | |
| | Budget programme 2020-2021 | EM/RC65/2 |
| 3. | a) Rapport annuel du Directeur régional 2017 | EM/RC65/3 |
| | Rapports de situation sur les domaines suivants : | |
| | b) Éradication de la poliomyélite | EM/RC65/INF.DOC.1 |
| | c) Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle | EM/RC65/INF.DOC.2 |
| | d) Amélioration de l'accès aux aides techniques | EM/RC65/INF.DOC.3 |
| | e) Cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020 | EM/RC65/INF.DOC.4 |
| | f) Mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025 | EM/RC65/INF.DOC.5 |
| | g) Stratégie et plan d'action régionaux sur la lutte antitabac reflétant les engagements de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac | EM/RC65/INF.DOC.6 |
| | h) Progrès réalisés par les États Parties dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), y compris le rapport de la Commission d'évaluation régionale | EM/RC65/INF.DOC.7 |
| | i) Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence | EM/RC65/INF.DOC.8 |
| 4. | Documents techniques | |
| | a) Faire progresser la couverture sanitaire universelle | EM/RC65/4 |
| | b) Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire | EM/RC65/5 |
| | c) Promouvoir la santé et le bien-être | EM/RC65/6 |
| | d) Optimiser les performances de l'OMS : les pays au centre de l'action | EM/RC65/7 |
| | e) Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle | EM/RC65/8 |
| 5. | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif | |
| | a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-deuxième et cent quarante-troisième sessions | EM/RC65/9 |
| | b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS | EM/RC65/9-Annexe 1 |
| | c) Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques | EM/RC65/10 |
| | d) Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins | EM/RC65/11 |
| | e) Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants | EM/RC65/12 |
| 6. | Désignations | |
| | a) Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales | EM/RC65/13 |
| 7. | Rapport de la troisième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional | EM/RC65/14 |

8. Distinctions
 - a) Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha EM/RC65/INF.DOC.9
 - 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/RC65/INF.DOC.10
 - c) Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down EM/RC65/INF.DOC.11
9. Lieu et date des sessions futures du Comité régional EM/RC65/INF.DOC.12
10. Autres questions.
11. Séance de clôture

Annexe 2

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

ÉTATS MEMBRES

AFGHANISTAN

Représentant

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

Suppléant

Mr Ahmad Jan Naeem
Deputy Minister of Policy and Planning
Ministry of Public Health
Kabul

ARABIE SAOUDITE

Représentant

Dr Hani Abdulaziz Jokhdar
Deputy Minister, Public Health
Ministry of Health
Riyadh

Suppléant

Dr Abdulrahman Abdullah Al-Daood
Human Resources Specialist
Ministry of Health
Riyadh

Conseillers

Dr Faisal Salem Al-Inazi
Director-General
Specialized Centers and Visiting Doctors Programme
Ministry of Health
Riyadh

Dr Fouad Nabeel Abu-Ghazalah
Director-General,
General Directorate of Primary Health Care
Ministry of Health
Riyadh

Dr Sami Saeed Al-Mudaraa
Director
Field Epidemiology Programme
Ministry of Health
Riyadh

Dr Abdulelah Abu-Talib Bahkali
Directorate of International Cooperation
Saudi Food and Drug Authority (SFDA)
Riyadh

BAHREÏN

Représentant

H.E. Ms Faeqa bint Saeed Al Saleh
Minister of Health
Ministry of Health
Manama

| | |
|---------------------|--|
| | BAHREÏN (suite) |
| Suppléant | Dr Mariam Al-Hajeri Director, Public Health Directorate Ministry of Health Manama |
| Conseiller | Dr Mariam Ali Al-Manaseer Director, Media and Communications Department Ministry of Health Manama |
| | DJIBOUTI |
| Représentant | Dr Saleh Banoita Tourab Secrétaire général Ministère de la Santé Djibouti |
| Suppléant | M. Bachir Maki Houmed-Gaba Chef du Service de la Communication à la Direction de la promotion de la santé Djibouti |
| Conseillers | M. Moussa Farah Guelleh Directeur de l'hôpital antituberculeux Paul Faure Ministère de la Santé Djibouti M. Ahmed Houmed Mohamade Conseiller auprès du Ministre pour la langue arabe Ministère de la Santé Djibouti |
| | ÉGYPTE |
| Représentant | Dr Ala Eid Undersecretary, Preventive Affairs and Endemic Diseases Sector Ministry of Health and Population Cairo |
| Suppléant | Dr Mohamed Gad Head of Egyptian Ambulance and responsible for Foreign Health Relations Department Ministry of Health and Population Cairo |
| | ÉMIRATS ARABES UNIS |
| Représentant | Dr Salem Abdelrahman Al-Darmaki Advisor to H.E. the Minister of Health and Prevention Ministry of Health and Prevention Abu Dhabi |
| Suppléant | Dr Fatima Mahmoud El-Attar Director, Health Centers and Clinics Ministry of Health and Prevention Abu Dhabi |
| Conseiller | Ms Shaimaa Hussein Ahli Head of Research Department Ministry of Health and Prevention Abu Dhabi |

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'

Représentant

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

Suppléant

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

Conseillers

Tehran
Dr Mohammad Assai
Acting Minister of Health for International Affairs
Ministry of Health and Medical Education

Dr Mohammad Mehdi Gouya
Director, Center for Communicable Disease
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Ali Jafarian
Professor, Tehran University of Medical Sciences
and Secretary, World Health Summit
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

IRAQ

Représentant

Dr Hazem A. Shaker
Deputy Minister of Health for Technical Affairs
Ministry of Health

Baghdad

Suppléant

Dr Mohammed Jaber Altaae
Assistant Director-General
Public Health Directorate
Ministry of Health

Baghdad

Conseiller

Dr Rasim Mohammed Hameed
Manager, International Health Department
Ministry of Health

Baghdad

JORDANIE

Représentant

H.E. Mr Mahmoud Khazaleh
Ambassador
Embassy of the Hashemite Kingdom of Jordan

Khartoum

KOWEÏT

Représentant

Dr Fawaz Abdullah Al-Rifai
Assistant Undersecretary, Medical Health Services
Ministry of Health

Kuwait

| | |
|---------------------|---|
| | KOWEÏT (suite) |
| Suppléant | Dr Rehab Al-Wutayan Director of International Cooperation Ministry of Health Kuwait |
| Conseillers | Dr Sondos Mohamed Al-Kabandari IHR Focal Person Ministry of Health Kuwait Mr Yousef Hussein Al-Kandari Director, 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 Basheer Al Taher Minister of Health Ministry of Health Tripoli |
| Suppléant | Dr Badereddin Al Najjar Director-General, National Centre for Disease Control Ministry of Health Tripoli |
| Conseillers | Dr Abdelmenem AlKamshe International Cooperation Office Ministry of Health Tripoli Dr Ghassan Karem Primary Health Care Ministry of Health Tripoli |
| Représentant | MAROC Dr Naoufal ElMalhouf Directeur général Ministère de la Santé Rabat |
| Suppléant | M. Abdelouahab Belmadani Directeur, Planification et Ressources financières Ministère de la Santé Rabat |
| Conseiller | Dr Mohammed Youbi Directeur, Épidémiologie Ministère de la Santé Rabat |

| | |
|---------------------|--|
| | OMAN |
| Représentant | H.E. Dr Ahmed Al Saidi Minister of Health Ministry of Health Muscat |
| Suppléant | H.E. Dr Ali bin Talib Al-Hinai Undersecretary for Planning Affairs Ministry of Health Muscat |
| Conseillers | Mr Issa bin Abdullah Al-Alawi Head, Office of H.E. The Minister Ministry of Health Muscat Dr Saif bin Salem Al-Abri Director-General, Disease Surveillance and Control Ministry of Health Muscat Dr Said bin Hareb Al-Lamki Director-General, Primary Health Care Ministry of Health Muscat Ms Salma bint Mohammed Al-Harrasi Head, Genetic Laboratories National Center for Genetic Health, Royal Hospital Ministry of Health Muscat Ms Nasra bint Salem bin Said Al-Hashmi Head, Nursing Section Critical Care, Royal Hospital Ministry of Health Muscat |
| | PAKISTAN |
| Représentant | Dr Assad Hafeez Director-General, Health Ministry of National Health Services, Regulation and Coordination Islamabad |
| Suppléant | Dr Mirza Amir Baig Director to H.E. the Federal Minister Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination Islamabad |
| | PALESTINE |
| Représentant | 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 Ahmed Mohamed Al-Mulla
Advisor to H.E. the Minister of Public Health
Ministry of Public Health

Doha

Conseillers

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

Doha

Dr Mohammed Mohammed Al-Hajri
Director, Emergency Preparedness and Response Department
Ministry of Public Health

Doha

Dr Hamad Eid Al-Romaihi
Manager, Health Protection and Communicable Diseases
Public Health Department
Ministry of Public Health

Doha

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

Doha

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

H.E. Mr Habeeb Ali Suleiman
Ambassador
Syrian Embassy in Sudan

Khartoum

SOMALIE

Représentant

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

Mogadishu

Suppléant

Dr Nur Ali Mohamud
Director of Policy and Planning
Ministry of Health and Human Services

Mogadishu

Conseiller

Dr Abdi Awad Ibrahim
Advisor
Ministry of Health and Human Services

Mogadishu

SOUDAN

Représentant

H.E. Dr Mohamed Abu Zaid Mustafa
Federal Minister of Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

| | |
|--------------------|---|
| Suppléant | SOUDAN (suite) Colonel General Dr Suad Yousif Elkarib State Minister of Health Khartoum |
| Conseillers | Dr Isameldin Mohammed Abdalla Undersecretary Federal Ministry of Health Khartoum Dr Elmuiz Eltayeb Alnayim Director-General, Primary Health Care Federal Ministry of Health Khartoum Dr Igbal Ahmed Bashier Director-General, Human Resources Development Federal Ministry of Health Khartoum Dr Gamal Khalafalla Mohamed Ali Director-General, National Medical Supplies Fund Federal Ministry of Health Khartoum Dr Elsheikh Elsiddig Badr Secretary-General, Sudan Medical Specialization Board Federal Ministry of Health Khartoum Dr Zain Elabedin Abas Elfahal Secretary-General, National Medicines and Poisons Board Federal Ministry of Health Khartoum Dr Abdalla Seid Ahmed Osman Director, Public Health Institute Federal Ministry of Health Khartoum Dr Mohammed Ali Yahia Elabassi Director, Technical Unit Police Medical Services Federal Ministry of Health Khartoum Dr Salah Eldin Osman Ibrahim Director-General, International Health and External Relations Federal Ministry of Health Khartoum Dr El Tahir Abdelrahman Ahmed Ibrahim Director-General, Curative Medicine Federal Ministry of Health Khartoum Dr Manal Hassan Taha Director, Reproductive Health Federal Ministry of Health Khartoum |

SOUDAN (suite)

Dr Mutaz Abdalla Abdelhadi Amir
Director, Maternal and Child Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Mousab Siddig Elhag Ali
Director,
Communicable and Non-Communicable Diseases Control
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Ismail Ahmed Elkamesh Ismail
Director, Environmental Health and Food Control Administration
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Salaheldin Mubarak Elkhalifa Fadl Elseed
Director, Health Emergency and Epidemic Control
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Heitham Mohammed Ibrahim Awad
Director-General, Quality
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Suleiman Abdgabbar Abdullah
Director-General, Planning and Health Development
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Elseddig Eltayeb Wahaballa Elsamani
Manager, Expanded Programme on Immunization
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Abdalla Abdelkarim Osman Ahmed
Director, National Public Health Laboratories
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Maria Satti
Director, Blood Services Transfusion
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Ghada Omer Babiker Shouna
Secretary-General, Sudan Medical Council
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Hassan Abdelrahman Ataelseed Abdelrahman
Director-General, Pharmacy
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Mohamed Ali Elhassan
Director, Ministerial Executive Office
Federal Ministry of Health

Khartoum

SOUDAN (suite)

Dr Kamal Khalafallah Albashir
Director, Training
Sudan Medical Specialization Board
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Amal Abdelrahim Ahmed Khalil
Director, International Relations
Sudan Medical Specialization Board
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Nazik Yousif Abuzeid
Head of Training Unit, Educational Development Centre
Sudan Medical Specialization Board
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Afaf Mohamed Elshaikh Elteгани
Advisor
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Sara Mohamed Osman
Advisor
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Sara Eltigani Saeed
Director, Primary Health Care Monitoring and Evaluation
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Laila Hamadelnil Abdelrahman
Deputy Director, Emergency Humanitarian Action
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Tahani Amin Mahmoud
Head, Monitoring and Evaluation
Health Emergency and Epidemic Control Department
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Ahmed Zakaria
Director, Health Promotion
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Asmahan Elkhair
Medical Officer, Reproductive Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

Mrs Asia Azrag Dahab
Technical Officer, Environmental Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

z

SOUDAN (suite)

Dr Sara Elmalik
Focal Point, Tobacco Control
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Majd Eldin Iman
Medical Officer, Emergency Humanitarian Action
Federal Ministry of Health
Khartoum

Mr Talha Elsir Elgaily
Coordinator, International Health Regulations
Federal Ministry of Health
Khartoum

Ms Magdah Alsir
Technical Officer,
Communicable and Non-Communicable Diseases Control Directorate
Federal Ministry of Health
Khartoum

Ms Rehab Al Ansary
Communicable and Non-Communicable Diseases Control Directorate
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Ali Elsayed
Director, Planning and Policy
Federal Ministry of Health
Khartoum

TUNISIE

Représentant

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

Suppléant

M^{me} Sonia Ben Nasr
Directrice, Coopération technique
Ministère de la Santé
Tunis

YÉMEN

Représentant

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

Suppléant

Dr Ali Ahmed Al-Waleedi
Undersecretary, Primary Health Care
Ministry of Public Health and Population
Sana'a

Conseillers

Dr Ahmed Abdel Kader Al-Kamal
Undersecretary, Planning and Health Development
Ministry of Public Health and Population
Sana'a

YÉMEN (suite)

Dr Abdel Raqeeb Al-Haidari
Assistant Undersecretary, Curative Medicine
Ministry of Public Health and Population
Sana'a

OBSERVATEURS

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

BANQUE MONDIALE

Mr Ernest Massiah
Practice Manager
World Bank Group
Washington

GAVI – L'ALLIANCE DU VACCIN

Dr Hind Khatib Othman
Managing Director, Country Programmes
GAVI, the Vaccine Alliance
Geneva

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

M. Babagana Ahmadu
Représentant de la FAO au Soudan
Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
Khartoum

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)

Dr Chiaki Ito
Spécialiste régional de la santé des migrants
Bureau régional de l'OIM pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Le Caire

Dr Nevin Wilson
Coordinatrice de projet principale, Interventions/Moyen-Orient
Unité Santé des migrants
Bureau régional de l'OIM pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Le Caire

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

M. Rangaiyan Gurumurthy
Directeur régional par intérim
Équipe d'appui régional, Moyen-Orient et Afrique du Nord
Le Caire

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

AGENCE INTERNATIONALE POUR LA PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ

Dr Mohamad Naji Alamuddin
Managing Director
Prevention of Blindness Union
International Agency for Prevention of Blindness
Riyadh

ARAB RED CRESCENT AND RED CROSS ORGANIZATION (ARCO)

Dr Saleh bin Hamad Al-Suhaibani
Secretary-General
Arab Organization of Red Crescent
and Red Cross Societies

Riyadh

Dr Khalifa Bin Hmeid Bin Turki
Councillor to the General-Secretary
on Health and Mental Projects
Arab Red Crescent and Red Cross Organization

Riyadh

ARAB BOARD OF HEALTH SPECIALIZATIONS (ARAB BOARD)

Dr Nabil Al-Kurashi
Rapporteur, Training Committee
Scientific Board, Family Medicine
Arab Board of Health Specializations

Amman

ARAB PHARMACISTS UNION (APU)

Dr Salah Ibrahim AbdelRahman
Head of Sudan Pharmacists Union

Khartoum

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

Dr Hamid Jafari
Deputy-Director
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention

Washington

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT

Dr Noha Salem
Director
Middle East and Africa Policy and Patient Engagement
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations

Cairo

FÉDÉRATION INTERNATIONALE POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Dr Moncef Ben Brahim
IPPF Arab World Senior Volunteer

Dr Nasr Abdalla Mohamed El-Awad
Sudan Family Planning Association

Khartoum

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

M. Joseph Serutoke
Responsable régional, Moyen-Orient et Afrique du Nord
Département Afrique et Moyen-Orient

Genève

HAMDARD FOUNDATION

Professor Dr Hakim Abdul Hannan
Dean Faculty of Eastern Medicine
Hamdard University

Karachi

Ms Ahsana Farooq
Adjunct Professor
Hamdard Foundation Pakistan
Karachi

HEALTH DIPLOMACY ASSOCIATION

Ambassador Abdelrahman Dhirar
Secretary-General
Health Diplomacy Association
Khartoum

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATIONS (IAPO)

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

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA)

Ms Adonis Wazir
Regional Director
International Federation of Medical Students' Associations
Beirut

Mr Kareem Waleed Makkawi
General Delegate
International Federation of Medical Students' Associations
Beirut

Mr Eltahir Abdelrahman Abdelrahim
General Delegate
International Federation of Medical Students' Associations
Khartoum

Mr Alaa Abusufian E. Dafallah
General Delegate
International Federation of Medical Students' Associations
Khartoum

Dr Dina AbouElwafa
Head of Medical Affairs
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations
Cairo

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION (IPSF)

Ms Aya Gamal Mohamed Hassanain
IPSF President-Elect
Khartoum

Mr Oussama Madadi
Executive Committee Member
Algiers

IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)

Dr Izzeldin Sharif Hussein
Micronutrients and Public Health Professional
IGN Regional Coordinator for the Middle East and North Africa
Iodine Global Network
Muscat

KING SALMAN HUMANITARIAN AND RELIEF CENTRE (KSRELIEF)

Dr Abdullah Bin Saleh Al-Mualem
Director, Health and Environmental Aids
King Salman Humanitarian and Relief Centre
Riyadh

NCD ALLIANCE

Professor Mohamed Ali Eltom
Secretary-General
Sudanese Diabetes Association
Khartoum

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

Dr Mustafa Ahmed Ali
Director, Regional Center
for Dialogue and Cultural Diversity
Khartoum

ROTARY FOUNDATION/ ROTARY INTERNATIONAL

Dr Sohaib M. Elbadawi
Pakistan National PolioPlus Committee Chair
and International PolioPlus Committee Member
PolioPlus and Rotary Foundation
Khartoum

SAUDI FUND FOR DEVELOPMENT (SFD)

Mr Mohammed Alshabibi
Saudi Fund for Development
Riyadh

UNION AFRICAINE (UA)

S.E. M^{me} Amira Al-Fadhil
Commissaire en charge des affaires sociales
Commission de l'Union africaine
Addis Abeba

WORLD FEDERATION OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS (WFPHA)

Dr ElSheikh Badr
Sudanese Public Health Association
Khartoum

WORLD HEART FEDERATION (WHF)

Ms Florence Berteletti
Director for Advocacy
World Heart Federation
Geneva
Professor Sulafa Ali
Working Group Lead (Prevention, Control
and Medical Management)
World Heart Federation Rheumatic Heart Disease Taskforce
Geneva

INVITÉS/ORATEURS/AUTRES OBSERVATEURS

Dr Ali H. Mokdad, Ph.D.
Chief Strategy Officer, Population Health
University of Washington
Washington

Annexe 3**Liste finale des documents, résolutions et décisions**

1. Document du Comité régional
 - EM/RC65/1 Adoption de l'ordre du jour
 - EM/RC65/2 Budget programme 2020-2021
 - EM/RC65/3 Rapport annuel du Directeur régional 2017
 - EM/RC65/4 Faire progresser la couverture sanitaire universelle
 - EM/RC65/5 Protéger les populations de l'impact des situations d'urgence sanitaire
 - EM/RC65/6 Promouvoir la santé et le bien-être
 - EM/RC65/7 Optimiser les performances de l'OMS : les pays au centre de l'action
 - EM/RC65/8 Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle
 - EM/RC65/9 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-deuxième et cent quarante-troisième sessions
 - EM/RC65/9-Annexe 1 Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS
 - EM/RC65/10 Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques
 - EM/RC65/11 Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins
 - EM/RC65/12 Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants
 - EM/RC65/13 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
 - EM/RC65/14 Rapport de la troisième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional
 - EM/RC65/INF.DOC.1 Éradication de la poliomyélite
 - EM/RC65/INF.DOC.2 Développer la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle
 - EM/RC65/INF.DOC.3 Amélioration de l'accès aux aides techniques
 - EM/RC65/INF.DOC.4 Cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020
 - EM/RC65/INF.DOC.5 Mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025
 - EM/RC65/INF.DOC.6 Stratégie et plan d'action régionaux sur la lutte antitabac reflétant les engagements de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
 - EM/RC65/INF.DOC.7 Progrès réalisés par les États Parties dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), y compris le rapport de la Commission d'évaluation régionale
 - EM/RC65/INF.DOC.8 Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence

| | |
|--------------------|---|
| EM/RC65/INF.DOC.9 | Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha |
| EM/RC65/INF.DOC.10 | 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/RC65/INF.DOC.11 | Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down |
| EM/RC65/INF.DOC.12 | Lieu et date des sessions futures du Comité régional |
| 2. Résolutions | |
| EM/RC65/R.1 | Rapport annuel du Directeur régional pour 2017 |
| EM/RC65/R.2 | Approche régionale pour mettre en œuvre le treizième programme général de travail pour la période 2019-2023 |
| EM/RC65/R.3 | Engagement du secteur privé pour faire avancer la couverture sanitaire universelle |
| EM/RC65/R.4 | Institutionnalisation de l'approche de la Santé dans toutes les politiques |
| 3. Décisions | |
| Décision n°1 | Élection du Bureau |
| Décision n°2 | Adoption de l'ordre du jour |
| Décision n°3 | Lieu et date des sessions futures du Comité régional |
| Décision n°4 | Vérification des pouvoirs |
| Décision n°5 | Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale |
| Décision n°6 | Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales |

Annexe 4

**Indicateurs destinés à mesurer l'impact des approches proposées
pour la période quinquennale du treizième programme général de
travail (2019-2023)**

Annexe de la résolution EM/RC65/R.2

Annexe
Indicateurs destinés à mesurer l'impact des approches proposées
pour la période quinquennale du treizième programme général de
travail (2019-2023)

| Indicateur clé | Objectif (Base de 2018) |
|--|---|
| Enfants présentant un retard de croissance | ↓ de 30 % |
| Enfants émaciés | ↓ 5 % |
| Enfants se développant correctement en termes de santé | ↑ à 80 % |
| Enfants victimes de violences | ↓ de 20 % |
| Violence exercée par le partenaire intime | ↓ à 15 % |
| Femmes prenant des décisions éclairées en matière de santé généraliste | ↑ à 60 % |
| Tabagisme | ↓ de 25 % |
| Usage nocif de l'alcool | ↓ de 7 % |
| Apport de sel/sodium | ↓ de 25 % |
| Hypertension | ↓ de 20 % |
| Élimination des graisses trans industrielles | Éliminées d'ici 2023 |
| Mettre fin à l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et commencer à inverser cette évolution | |
| Activité physique insuffisante | ↓ de 7 % |
| Mortalité due à la pollution de l'air | ↓ de 5 % |
| Mortalité due aux maladies sensibles au climat | ↓ de 10 % |
| Accidents de la circulation routière | ↓ de 20 % |
| Mortalité par suicide | ↓ de 15 % |
| Accès à l'eau potable | 1 milliard de personnes supplémentaires |
| Accès à des systèmes d'assainissements sûrs | 800 millions de personnes supplémentaires |

Annexe 5

Cadre d'action régional sur la prévention de l'obésité 2019-2023

Annexe de la résolution EM/RC65/R.2

Annexe
Cadre d'action régional sur la prévention de l'obésité 2019-2023

| Engagement | Intervention stratégique | Indicateurs de progrès |
|---|---|--|
| Mesures réglementaires | | |
| Mesures fiscales | Mettre en place une taxe efficace sur les boissons sucrées Prélever des taxes et subventions afin de promouvoir des régimes alimentaires plus sains Éliminer progressivement les subventions pour tous les types de matières grasses/huiles et le sucre | Le pays a mis en place une taxe sur les boissons sucrées Le pays a mis en place de taxes et/ou de subventions supplémentaires visant à promouvoir des régimes alimentaires plus sains Le pays a éliminé toutes les subventions pour les matières grasses/huiles et le sucre |
| Achats publics | Assurer l'achat et la fourniture d'aliments sains dans tous les établissements publics (par ex écoles, hôpitaux, bases militaires, prisons et autres établissements gouvernementaux) | Des directives obligatoires ont été émises pour les achats publics d'aliments sains Des directives ont été élaborées et une formation a été organisée pour les restaurateurs |
| Approvisionnement en produits alimentaires et commerce | Utiliser des normes alimentaires, des instruments juridiques et d'autres approches pour améliorer l'approvisionnement national et/ou local en produits alimentaires | Utiliser des normes alimentaires, des instruments juridiques et d'autres approches pour améliorer l'approvisionnement national et/ou local en produits alimentaires |
| Étiquetage | Mettre en place ou réviser les normes d'étiquetage nutritionnel, de manière à inclure un étiquetage obligatoire sur la face avant de l'emballage pour tous les aliments pré-emballés | Programme d'étiquetage nutritionnel sur la face avant de l'emballage mis en place et respecté |
| Marketing | Mettre en œuvre l'ensemble OMS de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants et d'autres restrictions appropriées sur le marketing (y compris les promotions sur les prix) des aliments à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel | Des restrictions obligatoires visant à éliminer toutes les formes de marketing des aliments à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel auprès des enfants et des adolescents (jusqu'à l'âge de 18 ans) sont en place dans l'ensemble des médias D'autres restrictions appropriées sur le marketing des aliments à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel ont été instaurées |
| Prévention | | |
| Interventions destinées à favoriser l'activité physique | Mettre en œuvre des politiques, une législation et des interventions visant à promouvoir et à faciliter l'activité physique permettant d'améliorer la santé, conformément au <i>Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique</i> | Le pays a mis en place des politiques, une législation et des interventions visant à promouvoir l'activité physique |
| Campagnes dans les médias de masse | Mener des campagnes de marketing social appropriées sur l'alimentation saine et l'activité physique | Au moins une campagne nationale de sensibilisation du public sur l'alimentation et l'activité physique a été réalisée récemment |
| Allaitement au sein | Mettre en œuvre un ensemble de politiques et d'interventions visant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement au sein | Application intégrale du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des lignes directrices de l'OMS pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants Mise en œuvre obligatoire de systèmes de santé « amis des bébés » et de stratégies communautaires efficaces |
| Reformulation | Reformuler progressivement les aliments et boissons, afin d'éliminer les graisses trans et de réduire les graisses totales et les graisses saturées, le sel, les sucres, l'apport énergétique et la taille des portions | Des politiques en matière de sel/sodium, et des politiques en matière de graisses adaptées au contexte national ont été mises en œuvre de manière à couvrir une part importante des aliments transformés |

| Engagement | Intervention stratégique | Indicateurs de progrès |
|---|--|--|
| Prise en charge et traitement de l'obésité | | |
| Interventions du secteur de la santé | <p>Mobiliser le secteur de la santé en vue de favoriser le changement et de jouer un rôle de chef de file en ce qui concerne la gouvernance et la responsabilisation</p> <p>Réaliser des interventions à base communautaire, fondées sur des données factuelles, encourageant à la fois une alimentation saine et l'activité physique, ciblant les groupes à haut risque, afin de promouvoir et faciliter le changement des comportements et de prévenir l'obésité</p> <p>Assurer la fourniture de conseils en matière d'alimentation, aux individus à haut risque sur la nutrition et l'activité physique, ainsi qu'aux futurs parents sur ce qui constitue une prise de poids saine avant et pendant la grossesse</p> <p>Intégrer le dépistage du surpoids dans les soins de santé primaires</p> | <p>Le pays dispose d'un mécanisme multisectoriel de haut niveau, ainsi que d'un plan et d'une approche multisectoriels pour la prévention et la prise en charge de l'obésité</p> <p>Des conseils et des interventions fondés sur des données probantes, visant à faciliter le changement de comportements et à prévenir l'obésité sont proposés dans le cadre des soins de santé primaires et d'autres cadres communautaires</p> <p>Le pays s'est doté de directives/ protocoles/ normes sur le dépistage et la prise en charge de l'obésité</p> |
| Surveillance | | |
| Évaluation | <p>Réaliser une analyse de situation de l'offre alimentaire nationale/locale, notamment en déterminant les pourcentages de graisses/ d'huiles et de sucre dans les produits importés et dans les denrées produites dans le pays</p> <p>Réaliser régulièrement une analyse nutritionnelle et des enquêtes sur les facteurs de risque au niveau national et/ou local</p> <p>Réaliser une évaluation sur l'effet du marketing des aliments à teneur élevée en graisses, en sucre ou en sel visant les adultes, de manière à déterminer le meilleur moyen de restreindre les pratiques inappropriées</p> | <p>Des analyses de situation approfondies ont permis l'élaboration d'interventions prévues dans le cadre d'action plus spécifiques</p> <p>Des données initiales sont disponibles pour les interventions prévues dans le cadre d'action</p> <p>Une enquête STEPS et/ou une évaluation nutritionnelle est effectuée tous les 5 ans</p> |
| Suivi | <p>Définir des cibles nationales en matière de prévention de l'obésité et des engagements à agir qui soient précis, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps, et collaborer avec l'OMS pour élaborer un cadre de suivi permettant de rendre compte des progrès</p> <p>Assurer une mise en œuvre durable des interventions prévues dans le cadre d'action pour la lutte contre l'obésité, augmenter la couverture et réaliser un suivi de l'effet</p> <p>Renforcer les capacités humaines, logistiques et institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation</p> | <p>Le pays est doté de cibles nationales en matière d'obésité, assorties de délais et basées sur les orientations de l'OMS</p> <p>Le pays a pris des engagements à agir précis, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps dans le cadre d'un suivi des interventions relatives à l'obésité et rend compte régulièrement des progrès accomplis</p> <p>Le pays possède un système opérationnel permettant de générer des données destinées au suivi et à l'évaluation</p> |

Source : Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: Organisation mondiale de la santé, 2017 (http://applications.emro.who.int/docs/emropub_2017_20141.pdf?ua=1, consulté le 27 juillet 2018) (en anglais).

Annexe 6

Cadre d'action régional sur la lutte antitabac

Annexe de la résolution EM/RC65/R.2

Annexe

Cadre d'action régional sur la lutte antitabac

| Intervention stratégique | Indicateur de progrès | Article concerné de la Convention-cadre de l'OMS |
|--|--|--|
| Gouvernance et engagement politique | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Devenir Partie à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac • Élaborer des stratégies, plans et programmes nationaux de lutte antitabac conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac • Nommer un point focal à temps plein pour la lutte antitabac • Adopter des mesures visant à protéger les politiques de santé publique de l'influence de l'industrie du tabac • Assurer la pérennité des programmes de lutte antitabac | <ul style="list-style-type: none"> • Une loi de lutte antitabac nationale exhaustive est en place, reflétant les engagements de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac • Des stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels complets, conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ont été adoptés • Un mécanisme de coordination national multisectoriel désigné a été mis en place pour la lutte antitabac • Un point focal pour la lutte antitabac est en place • Des mesures permettant l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac font partie des plans nationaux de lutte antitabac • Le budget du ministère de la Santé prévoit un financement pour les programmes de lutte antitabac | Article 5 |
| Réduction de la demande | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les taxes sur le tabac pour atteindre au moins 75 % du prix de vente au détail et appliquer les hausses des taxes à tous les produits du tabac • Élargir les politiques non-fumeurs de manière à couvrir tous les lieux publics et lieux de travail • Instaurer une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, notamment l'interdiction de la promotion du tabac dans les spectacles • Imposer des mises en garde sanitaires illustrées couvrant au moins 50 % de la surface du paquet pour tous les produits du tabac et leurs emballages, conformément aux directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac • Intégrer des conseils succincts sur le sevrage tabagique dans l'ensemble des services essentiels pour les soins de santé primaires, notamment par la création d'un numéro d'assistance téléphonique dédié au sevrage tabagique, assurer la disponibilité de traitements de substitution nicotinique et rendre obligatoire la formation de tous les professionnels de santé à la dispensation de conseils succincts sur le sevrage tabagique | <ul style="list-style-type: none"> • La taxe sur le tabac représente au moins 75 % du prix de vente au détail pour tous les produits du tabac, grâce à l'instauration de droits d'accise • Tous les lieux publics et lieux de travail sont entièrement non-fumeurs, sans zones mises à la disposition des fumeurs • Toutes les formes de publicité en faveur du tabac, ainsi que de promotion et de parrainage sont interdites • Tous les produits du tabac comportent des mises en garde sanitaires illustrées couvrant au moins 50 % de la surface du paquet • Des conseils succincts sur le sevrage tabagique sont intégrés aux programmes de soins de santé primaires, de promotion de la santé, de réduction des risques et de lutte contre les maladies. Les agents de soins de santé primaires sont formés à la dispensation de conseils succincts sur le sevrage tabagique. Un numéro d'assistance téléphonique dédié au sevrage tabagique a été mis en place | Articles 6 à 14 |
| Restriction de l'offre | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pour les États Membres qui sont Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac • Adopter des mesures visant à réduire le commerce illicite des produits du tabac • Interdire la vente de tabac aux mineurs et par les mineurs • Aider les cultivateurs de tabac à se reconverter dans d'autres cultures • Éliminer les incitations à la culture du tabac | <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ayant ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac est maintenant de neuf • Un système de traçabilité et de suivi des produits du tabac est en place • Une législation interdisant la vente de produits du tabac aux mineurs et par les mineurs a été adoptée dans tous les États Membres • Des politiques et programmes visant à réduire la culture du tabac sont en cours d'instauration | Articles 15 à 17 |
| Surveillance, suivi et recherche | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser régulièrement des enquêtes et évaluations standards mondiales/régionales (par ex les enquêtes du Système mondial de surveillance du tabagisme) et une évaluation sur les activités de lutte antitabac, et diffuser largement les résultats • Entreprendre des travaux de recherche pour suivre les efforts déployés par l'industrie du tabac pour contourner la lutte antitabac dans la Région | <ul style="list-style-type: none"> • Des enquêtes sur les adultes et les jeunes ont lieu régulièrement, tous les 5 ans • Le suivi et la recherche sur l'industrie du tabac sont activement mis en œuvre dans la Région | Article 20 et une partie de l'article 5 |

Annexe 7

Cadre d'action régional sur la santé et l'environnement 2019-2023

Annexe de la résolution EM/RC65/R.2

Annexe

Cadre d'action régional sur la santé et l'environnement 2019-2023

| | Priorités | Actions stratégiques |
|---|---|---|
| Eau, assainissement et hygiène | Surveiller les indicateurs du secteur de l'eau et de l'assainissement et évaluer ses performances pour guider les politiques et la planification stratégique | Préparer des rapports nationaux semestriels sur l'évaluation et l'analyse du secteur de l'eau et de l'assainissement Renforcer les fonctions de surveillance de la santé publique en ce qui concerne la disponibilité et la qualité de l'eau de boisson, ainsi que l'utilisation des eaux usées en agriculture et pour d'autres applications |
| | Mettre à jour les réglementations et pratiques de gestion nationales en ce qui concerne les enjeux et les facteurs de risque régionaux prioritaires dans le domaine de l'eau et de l'assainissement | Élaborer et mettre en œuvre des plans pour fournir des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux personnes qui n'y ont pas accès et améliorer ces services pour les populations mal desservies Élaborer des politiques de santé nationales sur les exigences de santé publique en matière de sécurité des ressources en eau au niveau national Mettre à jour les normes nationales de qualité de l'eau potable en s'orientant vers une gestion préventive de la sécurité sanitaire de l'eau Introduire et appliquer à plus grande échelle les protocoles de gestion préventive de la sécurité sanitaire de l'eau Mettre à jour et faire appliquer les normes de réutilisation des eaux usées et mettre en place un système de gestion pour une utilisation sans risque des eaux usées pour l'irrigation |
| Qualité de l'air | Réglementer, surveiller et évaluer la pollution de l'air afin de protéger la santé de la population | Élaborer/actualiser les normes nationales sur la qualité de l'air de manière à refléter les normes et les lignes directrices de l'OMS Préconiser la mise en place/mise à jour des systèmes de surveillance de la qualité de l'air, leur actualisation et le partage des données avec toutes les parties prenantes Renforcer le rôle de la santé publique dans la surveillance de la qualité de l'air et estimer l'impact de la pollution de l'air sur la santé Sensibiliser et préconiser des actions de mobilisation par tous les acteurs concernés, y compris dans les transports, l'énergie et l'industrie Élaborer un système d'alerte rapide afin d'avertir la population en cas de tempête de poussière et d'autres polluants atmosphériques |
| | Développer les capacités nationales de gestion des services de salubrité de l'environnement au sein du secteur de la santé | Élaborer des normes nationales en matière de services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé, et évaluer l'adéquation de ces services dans les établissements Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action afin d'améliorer les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé Élaborer et mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des plans pour la gestion des déchets d'activités de soins |
| Services de salubrité de l'environnement et gestion des déchets dans le secteur de la santé | Réglementer, surveiller et évaluer les effets des déchets sur la santé | Évaluer l'impact des politiques et pratiques de gestion des déchets sur la santé publique Participer à la formulation de réglementations et de politiques nationales ayant trait à la gestion des déchets, en intégrant les aspects qui concernent la santé publique |
| | Mettre en place des programmes de réduction des risques et de partenariats pour la sécurité chimique et la gestion des produits chimiques faisant intervenir toutes les parties prenantes | Établir/mettre à jour les profils nationaux pour la cartographie des risques chimiques Instaurer/actualiser la législation, les politiques nationales et la coordination en matière de produits chimiques |
| Sécurité chimique | Renforcer les capacités pour l'application du RSI (2005), y compris la création/l'amélioration des centres nationaux d'information sur les poisons | Mettre en place un système coordonné de réglementation, surveillance, préparation et gestion des accidents chimiques, conformément au RSI Établir/mettre à jour des programmes de renforcement des capacités pour la reconnaissance et la gestion des expositions aux produits chimiques à l'intention des professionnels de la santé publique Mettre en place/renforcer les centres d'information antipoison nationaux |
| | Renforcer les capacités du secteur de la santé à gérer les services de salubrité de l'environnement pendant toute la durée des catastrophes/ situations d'urgence | Élaborer des profils de salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence sanitaire et mettre en place/mettre à jour les plans en la matière |
| Salubrité de l'environnement et situations d'urgence | Fournir des services de salubrité de l'environnement appropriés dans les établissements de soins de santé pendant les situations d'urgence | Mettre en œuvre les politiques, programmes et systèmes de gestion qui concernent les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé, y compris l'évaluation, la fourniture et le rétablissement de ces services, etc |

| | Priorités | Actions stratégiques |
|---------------------------------|---|---|
| Changement climatique et santé | Renforcer les capacités nationales du secteur de la santé publique en matière de préparation et de riposte afin de gérer les effets du changement climatique sur la santé | <p>Entreprendre des activités de sensibilisation et de plaider à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé publique sur les effets du changement climatique sur la santé et la nécessité d'une action collective pour protéger la santé de ces effets</p> <p>Évaluer la vulnérabilité du secteur de la santé publique face au changement climatique et identifier les effets présents et à venir du changement climatique sur la santé</p> <p>Élaborer des stratégies, des plans et des projets pour la réponse du système de santé publique et les intégrer aux stratégies de santé nationales</p> <p>Mettre en place des systèmes d'alerte rapide en ce qui concerne les effets du changement climatique sur la santé</p> |
| | Placer la salubrité de l'environnement au cœur du développement durable | <p>Participer à la formulation du programme national de développement durable, en faisant de la santé une condition, un résultat et un indicateur du développement durable</p> <p>Renforcer la salubrité de l'environnement dans les programmes et initiatives de développement communautaire, par ex les liens étroits avec l'approche des cadres-santé (cadres-santé), l'outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain (Urban Heart), la santé dans toutes les politiques (Santé dans toutes les politiques), les déterminants sociaux de la santé</p> |
| Développement durable et santé | Promouvoir l'écologie dans le secteur de la santé | Fixer des cibles nationales en ce qui concerne l'utilisation des ressources environnementales et améliorer l'efficacité des achats de ressources telles que l'énergie et l'eau dans le secteur de la santé |
| | Mettre en place des programmes et créer des partenariats pour gérer et réduire les risques liés à la sécurité sanitaire des aliments, en collaboration avec les autres parties prenantes | <p>Compiler/mettre à jour les profils de sécurité sanitaire des aliments pour la cartographie des risques de contamination des aliments</p> <p>Compiler/mettre à jour les lois et politiques relatives à la sécurité sanitaire des aliments</p> |
| Sécurité sanitaire des aliments | Renforcer les capacités de réponse aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments pour l'application du RSI, y compris la mise en place de systèmes de surveillance, de bonnes pratiques agricoles et de systèmes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments fondée sur les risques | Mettre en place un système coordonné de surveillance, de préparation et de gestion des toxi-infections alimentaires, conformément aux exigences du RSI |
| | Élaborer et mettre en œuvre des politiques relatives à la santé des travailleurs et à l'environnement de travail | <p>Élaborer et actualiser les politiques nationales relatives à la santé des travailleurs et à l'environnement de travail</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action en faveur de la santé des travailleurs et de l'environnement de travail, en coordination avec tous les acteurs concernés, conformément aux progrès réalisés dans le cadre du Plan d'action mondial de l'OMS sur la santé des travailleurs (2008-2017)</p> |
| Santé des travailleurs | Protéger et promouvoir la santé dans l'environnement de travail | <p>Renforcer les capacités d'évaluation et de gestion des risques dans l'environnement de travail</p> <p>Renforcer les capacités de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles</p> |
| | Améliorer et faciliter l'accès aux services de médecine du travail | <p>Améliorer la couverture et la qualité des services de médecine du travail</p> <p>Renforcer, aux niveaux national et local, les capacités nécessaires à la fourniture d'un appui technique pour les questions relatives à la santé des travailleurs et au développement des ressources humaines dans ce domaine</p> |
| | Communiquer des informations et données sur les risques pour la santé des travailleurs | <p>Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de surveillance permettant de recenser tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles</p> <p>Soutenir la recherche sur la santé des travailleurs et l'environnement de travail</p> |
| | Intégrer la santé des travailleurs dans toutes les autres politiques connexes | Renforcer la capacité du secteur de la santé à collaborer avec le secteur du travail et d'autres secteurs apparentés en intégrant la santé des travailleurs dans toutes les politiques connexes |
| | | |

Annexe 8

Cadre d'action régional sur les soins préconceptionnels 2019-2023

Annexe de la résolution EM/RC65/R.2

Annexe

Cadre d'action régional sur les soins préconceptionnels 2019-2023

| Domaines | Action stratégique | Indicateur de progrès |
|--|---|--|
| Buts et objectifs | Définir la vision, les buts et les objectifs du programme de soins préconceptionnels (améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile et réduire les taux de troubles congénitaux et de faible poids de naissance) | Le pays a établi un programme national comprenant une vision, des buts et des objectifs définis |
| Politique et rôle de direction | <p>Informier et persuader les responsables de l'élaboration des politiques de santé, en utilisant des données justificatives et en produisant des données factuelles, de l'importance de la fourniture de soins préconceptionnels pour répondre aux besoins de santé maternelle, néonatale et infantile ; identifier les lacunes existantes et améliorer les résultats de santé maternelle, néonatale et infantile</p> <p>Mettre en évidence les interventions de base offrant un bon rapport coût-efficacité et plaider en faveur d'un financement</p> | Le pays a élaboré des notes d'orientation et produit des données à l'intention des responsables de l'élaboration des politiques de santé |
| Groupe spécial national et parties prenantes et partenariats à plusieurs niveaux | <p>Créer un groupe spécial national pour aider à élaborer/renforcer le plan d'action national pour les soins préconceptionnels</p> <p>Assurer une collaboration totale des principaux acteurs de la santé maternelle, néonatale et infantile avec les partenaires et parties prenantes intersectoriels</p> <p>Nommer un point focal national pour les soins préconceptionnels au niveau du ministère de la Santé</p> | Le pays a créé un groupe spécial multisectoriel national pour le programme de soins préconceptionnels |
| Communication et mobilisation sociale | <p>Faire mieux connaître à la communauté et aux prestataires de soins de santé l'impact positif des soins préconceptionnels pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile</p> <p>Expliquer au public, surtout aux écoliers et aux étudiants, aux femmes, aux hommes et aux couples avant le mariage et après une naissance, l'importance des soins préconceptionnels</p> <p>Utiliser divers canaux pour faire mieux connaître l'importance des soins préconceptionnels, y compris auprès des responsables religieux et communautaires, de la société civile et des médias nationaux</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre un plan national de communication et de mobilisation sociale au sein du ministère de la Santé</p> <p>Organiser régulièrement des réunions avec les autres départements concernés afin de fournir des informations actualisées et de renforcer la coordination</p> <p>Utiliser les canaux de communication existants, notamment les réseaux sociaux, pour promouvoir les soins préconceptionnels</p> <p>Mener des campagnes de sensibilisation ciblant les prestataires de soins de santé du secteur privé et les associations de professionnels de santé, et plaider en faveur de l'intégration des soins préconceptionnels dans les services de santé</p> | Le pays a élaboré et mis en œuvre un plan de communication national, ciblant un éventail d'individus et de groupes, sur l'importance des soins préconceptionnels |
| Renforcement des capacités des personnels | <p>Dispenser un enseignement de base sur les soins préconceptionnels à tous les prestataires de soins de santé</p> <p>Organiser une formation sur les soins préconceptionnels destinée aux prestataires de soins de santé et assurer, si nécessaire, une formation spécialisée</p> <p>Créer des programmes d'études et des outils standardisés pour les soins préconceptionnels et les intégrer aux programmes d'enseignement des écoles de médecine et des écoles de soins infirmiers</p> <p>Créer des outils cliniques standardisés et adopter les lignes directrices et les protocoles relatifs aux soins préconceptionnels existants</p> <p>Adapter les programmes et outils de formation nationaux en tenant compte des niveaux élevés de consanguinité et d'hémoglobinopathies dans la Région</p> | Le pays a élaboré et mis en œuvre un plan national de renforcement des capacités pour les soins préconceptionnels |

| Domaines | Action stratégique | Indicateur de progrès |
|---|---|---|
| Prestation de service et qualité des soins | Créer, adapter et adopter une série d'interventions de base conforme aux lignes directrices de l'OMS sur les soins préconceptionnels Adapter les outils pour accroître/améliorer la qualité des soins en se fondant sur les lignes directrices de l'OMS Fournir des soins préconceptionnels dans le cadre des services de soins de santé primaires, en les intégrant aux soins de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile | Le pays a élaboré ou adapté des lignes directrices et les utilise pour améliorer la qualité des services de soins préconceptionnels au sein du système de soins de santé primaires |
| Point d'entrée dans le système de santé (« chaque femme, à chaque fois ») | Utiliser toutes les opportunités pour interroger les femmes sur la planification de leur vie féconde dans : les centres de soins de santé primaires ; les centres spécialisés dans les maladies non transmissibles ; les centres spécialisés dans les soins préconceptionnels ; les cliniques/centres spécialisé(e)s dans la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ; et dans le cadre des programmes de consultations prénuptiales | Le pays a élaboré un plan pour identifier les points d'entrée dans le système de soins de santé, de manière à aller au-devant de « chaque femme, à chaque fois » pour aborder la planification de la vie féconde |
| Suivi et évaluation | Élaborer un ensemble d'indicateurs de base pour suivre les progrès du programme national de soins préconceptionnels Inclure les données relatives aux soins préconceptionnels dans les enquêtes de santé nationales et utiliser les données pour améliorer la qualité des soins Réaliser une activité de recherche sur la mise en œuvre, lorsque c'est possible, afin de suivre l'exécution du programme | Le pays a élaboré des indicateurs pour suivre l'exécution du programme national <i>Indicateurs envisagés</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes enceintes ayant pris de l'acide folique pendant au moins trois mois avant leur grossesse • Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de consultations/soins préconceptionnel(le)s • Pourcentage de faibles poids de naissance • Incidence d'anomalies du tube neural chez les nouveau-nés • Âge gestationnel lors des soins/de l'inscription prénatal(e)s |
| Mise en œuvre | <i>Essai sur le terrain</i> Sélectionner des sites pour la mise en œuvre de la série d'interventions de base Faire en sorte que du personnel formé soit sélectionné et qu'il bénéficie d'une supervision d'appui Réaliser un suivi et une évaluation du programme <i>Diffusion et application à plus grande échelle</i> Démontrer que la série d'interventions du programme peut être mise en œuvre efficacement et améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile Former les formateurs sur les soins préconceptionnels Allouer des ressources suffisantes pour assurer la pérennité du programme <i>Viabilité dans le temps</i> Assurer la disponibilité de ressources financières et allouer un budget durable pour acheter de l'acide folique destiné aux soins préconceptionnels et aux services de soins de santé maternels Assurer la disponibilité de ressources humaines formées Intégrer le programme de soins préconceptionnels dans les services de soins de santé et allouer les ressources nécessaires pour les médicaments, l'équipement, les lignes directrices, la formation et les outils éducatifs Conserver le soutien et la participation des partenaires S'appuyer sur les meilleures pratiques et partager les enseignements tirés par les pays Diffuser les résultats aux responsables de l'élaboration des politiques | Le pays dispose d'un plan pour assurer une mise en œuvre efficace du programme de soins préconceptionnels |
| Établissement de réseaux | Établir un réseau local qui facilite une communication efficace entre les partenaires des soins préconceptionnels Créer un site Web pour partager les ressources d'information et susciter l'intérêt des consommateurs et des prestataires de soins de santé | La Région dispose d'un réseau local qui facilite une communication efficace entre les partenaires |

Annexe 9

**Cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de
la santé en vue d'élargir la couverture de services dans le cadre de
la couverture sanitaire universelle**

Annexe de la résolution EM/RC65/R.3

Annexe
Cadre d'action pour une collaboration efficace avec le secteur privé de la santé en vue d'élargir la couverture de services dans le cadre de la couverture sanitaire universelle

| Stratégies (niveaux d'engagement) | Continuum de l'engagement | Actions/interventions | Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement |
|--|---|--|---|
| 1. Développer un cadre d'orientation, des systèmes institutionnels et des stratégies de financement pour l'engagement des prestataires du secteur privé de la santé dans le système de santé national | Consultation ^a | 1.1 Définir l'objectif consistant à engager le secteur privé de la santé dans la prestation de services de santé nationaux et la nature/le niveau de cet engagement. 1.2 Créer un large consensus parmi les parties prenantes politiques, administratives et celles relevant de la société civile sur les approches politiques et les priorités visant à obtenir l'engagement du secteur privé de la santé, présentées sous la forme d'un document d'orientation. | <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le dialogue politique entre le ministère de la santé, le secteur privé de la santé et les autres parties prenantes. • Renforcer/développer les capacités des États Membres à collaborer avec le secteur privé de la santé pour la prestation de services de santé. |
| | Implication ^b | 1.3 Élaborer un cadre pour le calcul des coûts et l'estimation des tarifs des services fournis par le secteur privé de la santé, conformément aux priorités établies dans le document d'orientation. | |
| | Partenariat ^c | 1.4 Établir des partenariats avec les experts et les groupes de recherche afin d'identifier la demande ainsi que les domaines afin d'obtenir l'engagement du secteur privé de la santé, les méthodes de financement innovantes, un ensemble de services, la couverture de la population, et d'autres aspects liés à l'engagement de ce secteur, conformément aux priorités établies dans le document d'orientation. | |
| | 2. Élaborer des options stratégiques pour l'engagement du secteur privé de la santé, incluant des achats stratégiques, ainsi que faciliter et institutionnaliser l'engagement du secteur privé de la santé, notamment le renforcement des capacités | Consultation | |
| Implication | | 2.3 Développer le système institutionnel afin de mettre en œuvre l'engagement du secteur privé de la santé, incluant les méthodes de financement, les autorités responsables des achats, les services contractants et de gestion au ministère de la santé. | |
| 2.4 Définir des systèmes de paiement des prestataires pertinents afin de garantir des prestations de services efficaces / des interventions identifiées par les prestataires du secteur privé de la santé. | | | |

| | | | |
|--|--------------|---|---|
| | Partenariat | 2.5 Définir conjointement la portée et la gamme de services et d'interventions fournies par le secteur privé de la santé, en collaboration avec le secteur public ou séparément. | |
| | | 2.6 Identifier les populations cibles qui seront couvertes par les prestataires du secteur privé de la santé dans le cadre de ce partenariat. | |
| 3. Améliorer la qualité des services dans le secteur privé de la santé | Consultation | 3.1 Élaborer des politiques pour l'accréditation des établissements et les normes requises au moyen d'incitations ou de pénalités avec les syndicats/associations du secteur privé de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner l'élaboration d'orientations pour les indicateurs de qualité nationaux et les politiques d'accréditation au moyen d'une consultation approfondie avec les parties prenantes. • Aider dans la mise en place d'un système de notification/d'information pour le suivi de la qualité et la performance pour tous les établissements/prestataires de soins de santé. |
| | | 3.2 Établir un système pour la notification et le partage d'informations issues du secteur privé de la santé destinées aux autorités appropriées. | |
| | Implication | 3.3 Mettre au point des indicateurs de qualité unifiés pour les services publics comme privés et couvrant tous les produits et services médicaux essentiels. | |
| | Partenariat | 3.4 Obtenir l'engagement total du secteur privé de la santé (syndicats/associations) dans l'élaboration de normes d'accréditation, dans la certification de la qualité, la notification, le suivi et la création d'une conscience des consommateurs. | |
| 4. Garantir que les mécanismes de réglementation pour les systèmes de santé soient renforcés dans ce secteur | Consultation | 4.1 Mettre à jour la législation nécessaire pour le secteur de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la réalisation d'un examen de la législation du secteur de la santé et d'une évaluation des dispositions réglementaires ainsi que des institutions associées en vue de l'engagement du secteur privé de la santé. • Partager des données d'expériences réussies en matière d'application gouvernementale des réglementations du secteur privé de la santé. |
| | | 4.2 Renforcer les capacités d'application du ministère de la santé en matière d'homologation, d'autorité légale, de ressources et de dotation en personnels. | |
| | | 4.3 Établir/renforcer l'homologation et la réglementation des personnels de santé, la réglementation de la double pratique, et la prévention de la négligence clinique/des fautes professionnelles. | |
| | | 4.4 Créer une autorité d'accréditation autonome des établissements de santé et lui donner les moyens d'agir. | |
| | | 4.5 Fournir des rétroactions et des informations au secteur privé de la santé sur les décisions réglementaires liées aux produits médicaux. | |
| | Implication | 4.6 Mettre au point des mécanismes afin de garantir le respect des procédures et des exigences d'accréditation. | |
| | | 4.7 Garantir que les personnels recrutés soient enregistrés/ homologués, selon les exigences du pays, et maintenir leur enregistrement/ homologation. | |
| | Partenariat | 4.1 Mettre au point des protocoles à l'échelle des établissements pour l'accréditation, le suivi de la qualité, le partage d'information, les systèmes de notification, la mise à niveau de l'homologation/des formations/des compétences et de la formation médicale continue. | |

| | | | |
|--|--------------|--|---|
| 5. Élaborer des mécanismes de suivi et de notification pour les prestataires du secteur privé de la santé. | Consultation | 5.1 Mettre au point une liste de vérification de catégories d'informations à des fins de notification, incluant les normes physiques, le personnel, les ressources déployées, le volume des services et les indicateurs qualité. | <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des orientations sur la liste minimum d'indicateurs pour le suivi du secteur privé de la santé. • Soutenir la création d'un mécanisme de notification des données systématique et fiable. • Aider à mettre sur pied un système pour l'authenticité, la vérification et l'analyse des données, et pour les rapports de suivi et d'évaluation. |
| | Implication | 5.2 Élaborer des protocoles pour la notification aux autorités compétentes, l'encodage, la sécurité et le stockage des informations pertinentes. . | |
| | | 5.3 Échanger des informations avec les autorités gouvernementales sur des indicateurs de santé publique spécifiques | |
| | Partenariat | 5.4 Mettre au point un mécanisme de collecte et de notification des données fiables pour contrôler la performance et la conformité du secteur privé de la santé. | |
| | | 5.5 Sceller des partenariats avec le secteur privé en vue de créer des réseaux indépendants pour le suivi et l'évaluation des services et garantir que les normes soient respectées. | |

^a Implication ponctuelle ou sur le court terme, par exemple groupes de discussion, réunions, entretiens.

^b Participation actuelle dans le processus, par exemple comme source de retour sur information ou d'implication dans la planification.

^c Implication en termes de prise de décisions.

Annexe 10

Réunions techniques

Khartoum (Soudan), 17 octobre 2018

Soixante-cinquième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Introduction

Les réunions techniques se sont tenues les 17 et 18 octobre 2018 après la clôture de la soixante-cinquième 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.

Améliorer la qualité et la couverture des statistiques de mortalité dans la Région

La réunion avait pour objectifs : d'encourager les États Membres de la Région à utiliser le Formulaire international de certificat médical de cause de décès 2016 pour améliorer la complétude et la qualité des données sur la cause des décès ; et d'accélérer l'intégration des méthodes d'autopsie verbale automatisée dans les systèmes nationaux d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil, le cas échéant, aux fins de la collecte d'informations sur la cause des décès survenus dans la communauté.

Conclusions

Le document technique comporte un résumé des progrès accomplis par l'OMS et par les États Membres dans le déploiement d'interventions visant à améliorer les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil et plus particulièrement la qualité des données sur la cause des décès. Les délégués ont été informés des fonctions essentielles des systèmes d'enregistrement d'actes et de statistiques d'état civil pour la fourniture de statistiques cruciales sur les naissances, les décès et la cause des décès, et du rôle de telles informations qui aident les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées et à proposer des services publics mieux ciblés. Les systèmes en question constituent les piliers des systèmes d'information sanitaire et une source de données pour la production d'indicateurs dans le cadre des objectifs de développement durable et du treizième programme général de travail. L'OMS a travaillé en collaboration avec les États Membres et avec d'autres partenaires pour élaborer la stratégie régionale relative aux systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil 2014-2019, qui a été adoptée par le Comité régional lors de sa soixantième session à Mascate (Oman), en 2013.

Une évaluation récente des données indique que les naissances enregistrées en temps opportun ont progressé dans la Région, passant d'une moyenne de 60 % en 2012 à une moyenne de 69 % en 2016. Au cours de la même période, la moyenne des décès enregistrés dans la Région a augmenté de 37 à 54 %. En ce qui concerne la certification médicale des décès (par rapport au nombre de décès enregistrés), la part des décès enregistrés qui ne font pas l'objet d'un certificat médical est passée de 45 % en 2011-2012 à 34 % en 2015-2016. Le pourcentage des décès enregistrés et médicalement certifiés a progressé, passant de 55 % à 66 % au cours de la même période. Des interventions majeures sont encore nécessaires pour accélérer cette progression, à savoir former les médecins sur la façon de compléter un certificat de décès conformément aux normes internationales de la CIM-10, former les codeurs et utiliser l'outil d'autopsie verbale comme solution à court terme dans les pays qui disposent de données restreintes sur la cause des décès. Le soutien et l'engagement continus des ministres de la santé et des autres parties prenantes (notamment des ministères de l'intérieur) sont essentiels pour garantir l'emploi des outils recommandés par l'OMS aux fins de la certification des décès.

Plusieurs évaluations rapides et exhaustives des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil ont été réalisées pour l'ensemble des 22 pays de la Région et chaque pays dispose d'un plan national d'amélioration de ces systèmes. Plusieurs initiatives visant au renforcement des capacités sont en cours pour veiller à ce que les pays respectent la CIM-10 pour la certification des décès. Elles soutiennent l'utilisation de l'outil ANACONDA pour l'analyse des causes de décès et du logiciel de

codage automatique des décès Iris aux fins de la CIM-10, la mise en œuvre des méthodes d'autopsie verbale automatisée mises au point par l'OMS en 2016 et de l'application Start-up mortality list (SMoL) sur la plateforme DHIS2 (système d'information sanitaire de district), ainsi que l'organisation d'ateliers de présentation de la CIM-11. Un grand nombre d'outils et de plateformes sont aussi disponibles pour appuyer la mise en œuvre des différentes initiatives.

Actions proposées

États Membres

- Appliquer le Formulaire international de certificat médical de cause de décès 2016 dans les plus brefs délais au moyen des plateformes de notification des décès pour améliorer la qualité des données sur la cause des décès.
- Intégrer l'outil d'autopsie verbale 2016 aux systèmes d'enregistrement systématique des faits et de statistiques d'état civil pour collecter des informations sur la cause probable des décès dans les zones où leur certification médicale n'est pas possible.

Optimiser le recours à la césarienne pour améliorer la santé maternelle et néonatale dans la Région

L'objectif de la réunion était d'informer les États Membres sur les points suivants : la situation actuelle relative à la césarienne dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, incluant les facteurs/déterminants conduisant à un recours abusif à cette procédure ; l'importance d'adopter la version actualisée de la classification de Robson de l'OMS (2017) en vue d'optimiser le recours à la césarienne ; et les interventions non cliniques essentielles reposant sur les recommandations de l'OMS afin de réduire les taux de césariennes inutiles dans les établissements de santé.

Conclusions

La césarienne constitue un sérieux problème de santé publique dans la Région qui contribue à la mortalité et à la morbidité maternelles. Si les facteurs à l'origine des taux de césarienne sont complexes, le recours accru à cette technique s'explique avant tout par un manque de politiques/d'orientations nationales sur les pratiques d'accouchement, l'existence d'établissements médicaux privés motivés par la recherche du profit, une prise en charge inadéquate du travail normal, le recours irrationnel aux interventions obstétriques et une baisse de la participation des sages-femmes dans le processus d'accouchement. En outre, de nombreux pays de la Région sont confrontés à des taux de césarienne élevés et inégaux dans le secteur privé, qui ne sont pas justifiés par des indications médicales. Il est nécessaire de sensibiliser les femmes, au moyen de messages ciblés, sur les avantages de l'accouchement traditionnel par voie basse et sur les effets secondaires de la césarienne pour influencer sur leur comportement et contribuer à optimiser le recours à la césarienne dans la Région. Les recommandations de l'OMS sur les interventions non cliniques visant à réduire les césariennes inutiles publiées en 2018 comprennent des interventions clés à déployer au niveau des femmes, des communautés, des professionnels de santé et des établissements de santé.

Actions proposées

États Membres

- Adopter les recommandations de l'OMS sur les interventions non cliniques afin de limiter le nombre de césariennes inutiles.
- Cibler la qualité des soins durant l'accouchement par l'adoption de réglementations et de normes applicables aux services de santé maternelle.
- Renforcer les mesures et l'utilisation de données relatives aux césariennes ventilées par établissements de santé.

OMS

- Porter le sujet des césariennes à l'attention du Sous-comité du Programme du Comité régional et préparer un document technique à ce sujet.

Élaboration d'un cadre d'action stratégique régional pour le secteur hospitalier dans la Méditerranée orientale

La réunion avait pour objectifs : de souligner l'importance stratégique du secteur hospitalier au sein des systèmes de santé pour progresser vers la couverture sanitaire universelle ; de présenter une analyse de la situation des hôpitaux publics dans la Région ; de déterminer les principaux défis et priorités régionaux dans le domaine de la gestion et des soins hospitaliers ; d'échanger des données d'expériences concernant la gestion hospitalière à l'extérieur de la Région ; de présenter la note d'information de l'OMS sur le rôle des hôpitaux dans le cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne ; et de présenter un avant-projet de cadre d'action stratégique pour le secteur hospitalier dans la Région.

Conclusions

Il est crucial de garantir des services de santé centrés sur la personne qui offrent un accès universel à des services de qualité, à l'équité sociale et à la protection financière, dans le cadre d'une approche fondée sur les soins de santé primaires, afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les cibles des objectifs de développement durable liés à la santé. Les hôpitaux ont une place centrale dans ce programme ambitieux. La transformation des hôpitaux requiert de nouvelles façons d'intégrer les services hospitaliers au système élargi de prestation de services, aux communautés et aux services sociaux et suppose d'améliorer la gestion et la performance des hôpitaux et de créer un environnement favorable. Les États Membres ont souligné le rôle déterminant du secteur hospitalier pour progresser vers la couverture sanitaire universelle et le fait que les difficultés rencontrées par ce secteur dans la Région doivent être examinées avec soin.

En vue de surmonter ces obstacles et de transformer les hôpitaux pour progresser vers la couverture sanitaire universelle, il est nécessaire d'élaborer un cadre d'action stratégique qui prévoit une combinaison d'interventions tant au niveau du système de santé et que de celui des établissements. Au niveau du système de santé, ceci implique de (re)définir la position, les rôles et les fonctions des hôpitaux, et de fixer des objectifs clairs, favorisant ainsi un nouveau modèle de soins de santé et de prise en charge sociale avec un rôle approprié des hôpitaux, tandis qu'au niveau des établissements, cela suppose de (ré)organiser les hôpitaux en interne et d'optimiser le processus de production pour renforcer la performance interne et la prestation de soins centrés sur le patient. Les voies de la transformation doivent être adaptées aux contextes des pays aux niveaux national et local ; il pourrait aussi être nécessaire d'avoir recours à des instruments politiques ou de les adapter en fonction de la situation, et ce afin de traiter tout particulièrement les questions les plus urgentes.

Actions proposées

États Membres

- Collecter et partager des informations fiables sur les soins, la planification et la gestion hospitaliers (problèmes spécifiques aux pays) et documenter les bonnes pratiques.
- Fournir un retour d'information sur le projet de cadre d'action régional pour le secteur hospitalier dans la Méditerranée orientale et participer à une réunion interpays pour alimenter la discussion et le retour d'information.

OMS

- Rassembler davantage d'informations sur la situation du secteur hospitalier dans les pays de la Région.
- Préparer un cadre d'action régional pour le secteur hospitalier dans la Méditerranée orientale, basé sur les données issues des évaluations approfondies, qui sera présenté au Comité régional lors de sa soixante-sixième session pour approbation.
- Organiser une réunion interpays en vue de solliciter un retour d'information des États Membres sur le projet de cadre d'action régional pour le secteur hospitalier dans la Méditerranée orientale.
- Diffuser des informations au moyen de différentes plateformes sur les expériences couronnées de succès en termes de planification et de gestion hospitalières dans les pays de la Région.

Renforcer la résilience des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale

La réunion avait pour objectifs : de sensibiliser les États Membres aux différents risques qui menacent la Région, notamment les maladies infectieuses, les zoonoses et les maladies d'origine alimentaire, les urgences d'origine chimique, nucléaire ou radiologique, les changements climatiques et les catastrophes naturelles qui en résultent, ainsi qu'aux conséquences sanitaires de ces risques et à leur impact ; d'informer les États Membres sur le concept de résilience des systèmes de santé et d'identifier les éléments nécessaires au développement de systèmes de santé résilients capables de satisfaire les besoins en matière de santé de la population générale, mais aussi ceux des plus vulnérables, y compris les migrants et les personnes déplacées ; et de décrire les caractéristiques et les principes directeurs du développement d'un système de santé résilient.

Conclusions

Le développement de systèmes de santé résilients représente une occasion unique pour les pays de résister aux effets des différents risques, de les absorber, de s'y adapter et de s'en relever de façon rapide et efficace, notamment par la préservation et la restauration de structures et de fonctions de base essentielles, et de contribuer ainsi à accélérer la progression vers la couverture sanitaire universelle dans la Région. En reconnaissance de l'importance du développement de systèmes de santé résilients, il est nécessaire d'élaborer un cadre d'action qui définisse les éléments requis pour atteindre cet objectif.

La résilience des systèmes exige l'implication de tous les niveaux administratifs des pouvoirs publics et de tous les secteurs (santé et autres). Cela suppose que les prestataires gouvernementaux et non gouvernementaux, la société civile, le secteur privé et les communautés construisent ensemble un système qui englobe la préparation, la riposte et le relèvement face à tous les risques, en adoptant une approche de la gestion des risques et en faisant le lien entre les acteurs de l'action humanitaire, ceux du développement et, le cas échéant, ceux de la paix. Les éléments stratégiques essentiels nécessaires pour développer des systèmes de santé résilients incluent la gouvernance, la couverture sanitaire universelle, le Règlement sanitaire international (2005) et les fonctions de santé publique essentielles, le système et les ressources d'information sanitaire.

Actions proposées

États Membres

- Plaider en faveur de la nécessité de développer des systèmes de santé résilients auprès des décideurs politiques et des prestataires du secteur de la santé et des autres secteurs.
- Impliquer les communautés dans le développement de la résilience du système de santé.
- Développer la capacité du système de santé à prévenir, à détecter rapidement et à atténuer les urgences liées à tous les types de risque, à y répondre et à s'en relever, dans le respect du Règlement sanitaire international (2005), du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes et de la couverture sanitaire universelle.

OMS

- Organiser une consultation d'experts pour définir un cadre régional basé sur des données factuelles visant à développer la résilience du système de santé et incluant des principes directeurs et des éléments stratégiques, et s'appuyer sur les traités, les stratégies et les cadres existants pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle.
- Partager le projet de cadre avec les États Membres par l'intermédiaire d'une consultation en ligne pour obtenir un retour d'information puis modifier le cadre en conséquence et le présenter au Comité régional lors de sa soixante-sixième session pour approbation.
- Diffuser des informations au moyen de différentes plateformes sur les expériences couronnées de succès dans les pays en matière de développement de la résilience du système de santé.

Plan d'action régional pour la mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030

L'objectif de la réunion était de présenter aux États Membres le projet de plan d'action régional 2019-2023 pour la mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 en vue d'obtenir leurs contributions et leurs recommandations aux fins de sa finalisation.

Conclusions

L'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 a été mise au point et approuvée par les États Membres lors de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017, et la résolution WHA70.16 a été adoptée pour fournir des orientations stratégiques aux pays et aux partenaires de développement aux fins de l'intensification urgente de la lutte contre les vecteurs en vue de prévenir les maladies à transmission vectorielle et de répondre aux flambées. Le plan d'action régional pour la mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 soutiendra les pays de la Région dans l'élaboration d'une approche intégrée et globale de la lutte antivectorielle et de la surveillance des vecteurs. Il les aidera à renforcer leurs capacités et leurs moyens pour des interventions de lutte antivectorielle efficaces, adaptées au niveau local et durables afin de réduire la charge et la menace des maladies à transmission vectorielle, qui consisteront notamment à répondre aux flambées, aux épidémies et aux crises humanitaires.

Il est nécessaire de mettre en place une collaboration multisectorielle pour surmonter les obstacles, en particulier en ce qui concerne l'allocation et la mobilisation des ressources destinées à la riposte aux maladies à transmission vectorielle. Il est crucial d'intégrer les variables climatiques dans les systèmes de surveillance des vecteurs et le secteur agricole doit être inclus dans des comités intégrés de gestion des vecteurs étant donné son rôle lié à la pulvérisation d'insecticide. Il est nécessaire d'élaborer et d'évaluer les plans de gestion de la résistance aux insecticides et de bénéficier d'un soutien pour parvenir à une approche intégrée de la lutte antivectorielle. L'initiative pour l'élimination du paludisme et l'aménagement de l'environnement pour lutter contre les maladies à transmission vectorielle constituent des éléments fondamentaux en ce sens. L'engagement politique, l'appropriation par les pays et leur rôle prédominant, ainsi que la participation des secteurs concernés sont également primordiaux.

Les États Membres ont reconnu que les maladies à transmission vectorielle contribuent dans une large mesure à la morbidité et à la mortalité dans la Région et qu'une approche intégrée de la lutte antivectorielle constitue une stratégie essentielle pour réduire la charge et la menace de telles maladies. Le rôle déterminant du plan d'action régional 2019-2023 pour la mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 a été reconnu, et sa mise en œuvre saluée. Les États Membres ont aussi approuvé les activités prioritaires proposées pour la période 2019-2023 dans le plan d'action régional, qui reposent sur une analyse de la situation des capacités des pays.

Actions proposées

États Membres

- Mener ou mettre à jour une évaluation nationale des besoins en termes de lutte antivectorielle.
- Instaurer et/ou réviser une politique et une stratégie régionales pour la lutte antivectorielle, basées sur les lignes directrices et les recommandations de l'OMS.
- Constituer un groupe spécial interministériel multisectoriel performant pour superviser, coordonner et consolider les activités de lutte antivectorielle et mobiliser les ressources nationales.
- Renforcer les systèmes nationaux de surveillance des vecteurs, y compris aux points d'entrée, pour la détection rapide des vecteurs invasifs ; et suivre et évaluer les interventions de lutte antivectorielle et les intégrer dans le système d'information sanitaire et dans la surveillance des maladies afin de guider la lutte antivectorielle.
- Élaborer un plan national pour une participation et une mobilisation efficaces de la communauté dans la lutte antivectorielle.

OMS

- Finaliser le plan d'action régional 2019-2023 pour la mise en œuvre de l'*Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030*, et surveiller la mise en œuvre des activités prioritaires et établir des rapports à ce sujet.
- Établir des lignes directrices régionales sur l'élaboration de politiques nationales de lutte antivectorielle.
- Élaborer un plan régional de mobilisation des ressources.
- Instaurer un réseau régional pour la surveillance des vecteurs et la lutte antivectorielle afin de soutenir le renforcement des capacités entomologiques de santé publique et lui fournir un appui technique.
- Dresser et mettre à jour une liste régionale d'experts en entomologie et en lutte antivectorielle aux fins d'une riposte rapide aux flambées.

Module de formation sur la surveillance des maladies non transmissibles pour le renforcement de la mise en œuvre du Cadre de suivi mondial de l'OMS pour la lutte contre ces maladies

La réunion avait pour objectifs de : présenter le module régional de formation sur la surveillance des maladies non transmissibles, qui comprend six modules, un guide du facilitateur et un manuel d'exercices, en tant qu'outil pour aider les États Membres dans le renforcement de la mise en œuvre du cadre mondial de suivi de l'OMS qui permet de suivre au niveau mondial les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; d'identifier les obstacles principaux à la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation efficaces dans les pays de la Région ainsi que les lacunes associées ; et d'examiner les résultats du test de ce module de formation conduit en Iraq en avril 2018.

Conclusions

Le module régional de formation sur la surveillance des maladies non transmissibles fournit des indications sur la surveillance des maladies non transmissibles, sur les défis à relever en la matière et sur la mise en place de systèmes de surveillance efficaces adaptés aux contextes nationaux. Le contenu du module est basé sur les trois piliers du cadre de suivi des maladies non transmissibles de l'OMS : le suivi de la mortalité et de la morbidité (résultats), les facteurs de risque et les déterminants (expositions), et la riposte déployée par les systèmes nationaux face aux maladies non transmissibles (dont la composante centrale de la riposte du système de santé et de ses capacités). Le module de formation met également en évidence les stratégies, politiques et cadres d'action mondiaux et régionaux de l'OMS, et fournit différents outils pour aider les pays à les mettre en œuvre.

Le module a été mis au point par le Bureau régional de l'OMS en collaboration avec le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale, avec la contribution du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), du Siège de l'OMS et d'experts régionaux et internationaux. L'objectif ultime du module de formation est d'intensifier la surveillance des maladies non transmissibles d'un point à l'autre de la Région en établissant un réseau régional d'experts soutenant les États Membres dans le renforcement de leur système de surveillance de ces maladies. Ce module, délivré sous forme d'ateliers, cible des personnes qui travaillent dans le domaine de l'épidémiologie et des maladies non transmissibles, y compris les points focaux des ministères de la Santé en charge des maladies non transmissibles et le personnel de ces équipes, d'autres professionnels de la santé et les agents chargés directement de la surveillance au niveau national et des activités de suivi. Le module de formation a été révisé par des experts et testé dans l'un des pays de la Région ; il sera finalisé au terme d'un processus de consultation pour examen et commentaire par les États Membres.

Actions proposées

États Membres

- Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles afin d'appliquer la composante surveillance, suivi et évaluation 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.

OMS

- Plaider en faveur de l'intégration de la surveillance des maladies non transmissibles dans les systèmes d'information sanitaire, en utilisant le module comme un outil d'orientation à l'intention des États Membres.
- Finaliser le projet de module de formation sur la surveillance des maladies non transmissibles et le rendre largement accessible en ligne aux fins de son usage en tant qu'outil visant à aider les États Membres dans la mise en œuvre du cadre mondial de suivi de l'OMS. Cela permettra le suivi et l'évaluation au niveau mondial des progrès réalisés pour atteindre les neuf cibles volontaires mondiales aux fins de la prévention et de la maîtrise des principales maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, cancer, pneumopathie chronique et diabète) et de leurs facteurs de risque majeurs.

