

Rapport de la

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

Téhéran (République islamique d'Iran)  
14-17 octobre 2019



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale



**Rapport de la**

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

**Téhéran (République islamique d’Iran)  
14-17 octobre 2019**



BUREAU RÉGIONAL DE LA

**Organisation  
mondiale de la Santé**  
**Méditerranée orientale**

**© Organisation mondiale de la Santé 2020**

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-sixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Téhéran (République islamique d'Iran), 14-17 octobre 2019. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2020. Licence : CC BY NC SA 3.0 IGO.

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

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

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

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

## Table des matières

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Introduction.....   | 1  |
| 2.  | Séance d'ouverture et questions de procédure .....  | 2  |
| 2.1 | Ouverture de la session.....  | 2  |
| 2.2 | Allocution du Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional.....   | 2  |
| 2.3 | Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS.....  | 2  |
| 2.4 | Discours de bienvenue par le Gouvernement de la République islamique d'Iran.....  | 3  |
| 2.5 | Élection du Bureau.....   | 3  |
| 2.6 | Adoption de l'ordre du jour.....  | 3  |
| 2.7 | Décision concernant la composition du Comité de rédaction .....   | 4  |
| 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 2018.....   | 5  |
|     | Rapports de situation sur les thèmes suivants : l'éradication de la poliomyélite ; la santé, l'environnement et les changements climatiques ; la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019 ; la mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins et du plan d'action régional sur le paludisme 2016-2020 ; le cadre d'action visant à intensifier les soins de santé mentale ; la mise en œuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses ; la mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; et les situations d'urgence et le Règlement sanitaire international (RSI 2005) dans la Région de la Méditerranée orientale..... | 5  |
| 3.2 | Le point sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale.....  | 6  |
| 3.3 | Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale .....   | 8  |
| 4.  | Sujets techniques .....   | 9  |
| 4.1 | Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement.....   | 9  |
| 4.2 | Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale .....  | 10 |
| 4.3 | Présentation d'un cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale .....  | 11 |
| 4.4 | Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles.....   | 12 |
| 4.5 | Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 .....  | 13 |
| 4.6 | Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives .....   | 14 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 5.   | Autres questions .....  | 16 |
| 5.1  | Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions ..... | 16 |
|      | Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS .....  | 16 |
| 5.2  | Désignation des membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de la Région de la Méditerranée orientale .....  | 16 |
| 5.3  | Rapport de la cinquième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional .....  | 17 |
| 5.4  | Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose .....   | 17 |
| 5.5  | Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique .....  | 18 |
| 5.6  | Projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus .....  | 18 |
| 5.7  | Treizième programme général de travail, 2019-2023. Cadre de résultats : mise à jour .....   | 18 |
| 5.8  | Élaboration d'un projet de décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030 .....  | 18 |
| 5.9  | Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones .....   | 18 |
| 5.10 | Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha .....  | 19 |
| 5.11 | Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale .....   | 19 |
| 5.12 | Lieu et date des sessions futures du Comité régional .....  | 19 |
| 6.   | Séance de clôture .....   | 20 |
| 6.1  | Examen des projets de résolutions, des décisions et du rapport .....  | 20 |
| 6.2  | Adoption des résolutions et du rapport .....  | 20 |
| 6.3  | Séance de clôture .....   | 20 |
| 7.   | Résolutions et Décisions .....  | 21 |
| 7.1  | Résolutions .....   | 21 |
| 7.2  | Décisions .....   | 32 |
|      | Annexes .....   | 35 |
| 1.   | Ordre du jour .....   | 35 |
| 2.   | Liste provisoire des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des observateurs .....   | 37 |
| 3.   | Liste finale des documents, résolutions et décisions .....  | 49 |
| 4.   | Cadre d'action sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales dans la Région OMS de la Méditerranée orientale .....  | 51 |
| 5.   | Cadre de mise en œuvre de la Région de la Méditerranée orientale pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescents, 2019-2023 .....  | 55 |
| 6.   | Cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale .....  | 59 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 7.  | Cadre d'action pour améliorer la capacité institutionnelle des pays à utiliser les bases factuelles dans l'élaboration des politiques de santé dans la Région de la Méditerranée orientale .....   | 65 |
| 8.  | Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT, contenant des indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par les pays d'ici à 2030 ..... | 68 |
| 9.  | Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives .....  | 71 |
| 10. | Réunions techniques .....  | 74 |



## 1. Introduction

La soixante-sixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue à Téhéran (République islamique d'Iran) du 14 au 17 octobre 2019.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session :

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

En outre, des observateurs de Turquie, 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 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), du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'un certain nombre d'organisations intergouvernementales, non gouvernementales et nationales ont participé à la session.

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

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

### **2.1 Ouverture de la session**

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

La cérémonie d'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional pour la Méditerranée orientale s'est tenue à l'Organisation de la Coopération islamique, Téhéran (République islamique d'Iran) le 15 octobre 2019.

### **2.2 Allocution du Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional**

Le Directeur régional, le Dr Ahmed Al Mandhari, a rappelé aux personnes présentes que chaque citoyen avait droit à la santé sans que celui-ci ne subisse de discrimination ni de difficultés financières. La réalisation du droit des individus à la santé est et sera toujours une condition préalable essentielle au développement, et non une conséquence de celui-ci ; elle affecte de manière significative et positive la productivité de la population et permet d'améliorer l'éducation et d'élever le niveau de vie. Il a exprimé l'espoir que la Déclaration politique issue de la première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (CSU) renforcerait davantage l'engagement des États Membres de progresser en vue de réaliser cette dernière. La situation sanitaire des populations de certains pays de la Région se détériore à cause des conflits, des catastrophes naturelles, des flambées épidémiques et de l'instabilité politique, qui ont tous des conséquences négatives sur la prestation et la disponibilité des services de santé. Le Directeur régional a visité 20 des 22 pays de la Région et a été témoin des conditions prévalant dans les établissements de santé que l'on ne peut que qualifier de catastrophiques. Il a décrit l'impact de cette situation sur certaines des personnes qu'il a rencontrées. Il a par ailleurs salué les efforts des personnes et des organisations qui mettent tout en œuvre pour faire une différence, les décrivant comme ceux qui incarnent véritablement la vision régionale de « la santé pour tous et par tous ». Il a évoqué la nouvelle stratégie régionale de l'OMS pour 2020-2023 qui définit les objectifs stratégiques clés en rapport avec les priorités stratégiques énoncées dans la Vision 2023, comprenant des mécanismes clairs qui permettent d'identifier les résultats et de mesurer l'impact. En outre, il a assuré les États Membres de l'appui technique continu de l'OMS pour la réalisation du troisième objectif de développement durable (ODD) ainsi que des autres ODD liés à la santé et a promis de renforcer la collaboration avec les partenaires et d'autres institutions des Nations Unies. Il a salué les efforts déployés par la République islamique d'Iran ayant permis d'éliminer la rougeole et par Bahreïn et Oman en vue de parvenir à l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Pour conclure, il a remercié la République islamique d'Iran pour l'accueil cordial, l'hospitalité et l'attention excellente qu'elle a apportée à tous les délégués durant la session de cette année du Comité régional.

### **2.3 Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS**

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a déclaré que la République islamique d'Iran était à l'avant-garde en matière de santé publique dans la Région. Son approche novatrice des soins de santé primaires, qui s'est avérée un exemple pour la Région et le monde entier, et son plan de transformation du secteur de la santé représente un engagement significatif en faveur de la prestation de soins de santé destinés à l'ensemble des citoyens du pays.

Plus généralement, la Région de la Méditerranée orientale fait face à de nombreuses difficultés, notamment des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients et des situations d'urgence sanitaire persistantes, telle la poliomyélite. Pourtant, il y a aussi des raisons d'être optimiste. Les États Membres ont renouvelé leur engagement à l'égard de la couverture sanitaire universelle à la suite de l'adoption de la Déclaration de Salalah et ils ont mis au point des paniers de prestations, évalué les stratégies de financement de la santé et renforcé la gouvernance de leurs systèmes de santé. Les parlementaires ont joué un rôle de premier plan dans ce processus. La réduction de la mortalité néonatale constitue une priorité absolue pour la Région et un cadre régional de mise en œuvre pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a fourni des mesures concrètes pour que davantage de nourrissons survivent au premier mois de leur existence. Les personnels infirmiers et les sages-femmes sont essentiels à tous les systèmes de santé ; toutefois la Région enregistre une pénurie grave et croissante en la matière. Le projet de résolution sur le renforcement des personnels infirmiers a reçu

un bon accueil à l'approche de 2020, qui a été officiellement désignée « année des sages-femmes et du personnel infirmier ». En outre, si les soins de santé primaires ont servi de fondement à la couverture sanitaire universelle, des soins de haute qualité et centrés sur la personne sont nécessaires dans les hôpitaux. Aussi, un nouveau projet de cadre d'action permettra de soutenir les pays dans la transformation de ce secteur. Le Dr Tedros a également salué la résolution visant à accélérer la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles car la Région n'est pas en bonne voie pour atteindre les cibles des ODD liées à ces maladies. Par ailleurs, un cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives fournit aux pays une voie claire vers la prestation de services à certaines des personnes les plus vulnérables de nos sociétés.

En conclusion, le Dr Tedros a identifié trois défis majeurs à relever au cours des douze mois à venir : réduire la mortalité néonatale, renforcer les personnels de santé et aller de l'avant en pleine crise. Bien que ces défis puissent paraître ambitieux, un engagement politique ferme, une prise de décisions audacieuse et une mise en œuvre soignée pourraient permettre à la Région de connaître le succès.

## **2.4 Discours de bienvenue par le Gouvernement de la République islamique d'Iran**

S.E. le Dr Hassan Rouhani, Président de la République islamique d'Iran et S.E. le Dr Saeed Namaki, Ministre de la Santé et de l'Éducation médicale, ont souhaité la bienvenue aux participants à la soixante-sixième session du Comité régional.

Le Président Rouhani a fait observer que la République islamique d'Iran se distingue par ses antécédents en termes de performances médicales. Au cours des dernières décennies, la santé publique a constitué une priorité majeure et l'espérance de vie moyenne a connu une nette amélioration. Des efforts conséquents ont été déployés pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle et pour faire face aux risques en matière de santé environnementale. Une action efficace et rapide a permis d'éviter la survenue d'une quelconque flambée de maladie transmissible lorsque les inondations ont frappé le pays en mars 2019, démontrant l'importance d'une collaboration étroite entre les professionnels de santé et les autres parties prenantes. Le Président Rouhani a remercié les personnels de santé du monde entier. La Région a été confrontée à de nombreuses difficultés, mais le succès a été rendu possible par la coopération.

Le Docteur Namaki a réaffirmé la détermination de la République islamique d'Iran à jouer pleinement son rôle dans la réalisation des ODD. Le pays a été l'un des premiers à adopter l'approche des soins de santé primaires et il a renforcé l'utilisation des systèmes électroniques au sein de son système de santé. Le Dr Namaki a souligné le rôle joué par la République islamique d'Iran dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et a invité instamment d'autres pays à mener une action concertée dans ce domaine clé. En conclusion, le Dr Namaki s'est félicité de la possibilité de mettre en commun les réussites, les expériences et les enseignements tirés au niveau national.

## **2.5 Élection du Bureau**

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

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

|                   |   |
|-------------------|---|
| Président :       | Dr Saeed Namaki (République islamique d'Iran) |
| Vice-présidente : | Dr Mai Salem Al-Kaila (Palestine)             |
| Vice-président :  | Dr Ehmed Mohamed Ben Omer (Libye)             |

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

*Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC66/1-Rev.2, Décision n°2*

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

## **2.7 Décision concernant la composition du Comité de rédaction**

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

- Dr Said Harib Manna Al Lamki (Oman)
- Dr Mohammed Hamad J. Al Thani (Qatar)
- Dr Badereddin Annajar (Libye)
- Dr Randa Hamadah (Liban)
- Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d’Iran)
- Dr Rana Hajjeh (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Maha El-Adawy (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Awad Mataria (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Arash Rashidian (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Richard Brennan (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Ruth Mabry (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 2018

*Point 2 a) de l'ordre du jour, document EM/RC66/2, résolution EM/RC66/R.1*

**Rapports de situation sur les thèmes suivants : l'éradication de la poliomyélite ; la santé, l'environnement et les changements climatiques ; la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil 2014-2019 ; la mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins et du plan d'action régional sur le paludisme 2016-2020 ; le cadre d'action visant à intensifier les soins de santé mentale ; la mise en œuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses ; la mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; et les situations d'urgence et le Règlement sanitaire international (RSI 2005) dans la Région de la Méditerranée orientale.**

*Points de l'ordre du jour 2 b, c, d, e, f, g, h, i), Documents EM/RC66/INF.DOC.1-8*

Le Directeur régional a présenté son rapport au Comité régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2018. Dans sa présentation orale, il a mis l'accent sur la nouvelle stratégie de l'OMS pour la Région, qui a été élaborée afin d'appuyer la vision régionale de l'Organisation : « La santé pour tous et par tous ». Bien que la Région rencontre des circonstances difficiles, des exemples de projets novateurs menés dans les États Membres de la Région ont montré que le succès est possible. La nouvelle stratégie régionale vise à favoriser d'autres avancées. Elle est alignée sur les priorités stratégiques mondiales de l'OMS : réaliser la couverture sanitaire universelle, protéger les populations des situations d'urgence sanitaire, promouvoir la santé et le bien-être et réformer l'Organisation. Les défis sont nombreux. La couverture des services de santé essentiels dans la Région est inférieure à la moyenne mondiale et les systèmes de santé présentent de nombreuses lacunes et faiblesses. De nombreuses maladies transmissibles sont réapparues. Le Yémen a notamment été aux prises avec la plus importante flambée de choléra que le monde ait jamais connue. Des situations d'urgence d'une ampleur sans précédent font peser une demande accrue sur les systèmes de santé, tout en limitant leur capacité à y répondre. Le poliovirus sauvage n'a toujours pas été éradiqué. Des efforts durables doivent par ailleurs être déployés dans différents secteurs pour promouvoir la santé et s'attaquer aux causes sous-jacentes et aux facteurs de risque des maladies. Cependant, l'OMS met tout en œuvre avec les États Membres et de nombreux partenaires afin de surmonter toutes les difficultés. L'ordre du jour technique de la soixante-sixième session du Comité régional comportait d'ailleurs une série de propositions de mesures et d'actions permettant d'aller encore plus loin. Dans le même temps, la transformation de l'OMS est bien avancée dans la Région. Des changements ont notamment été apportés dans la structure, les processus institutionnels et la culture de l'Organisation afin de maximiser les retombées positives de l'action menée par l'OMS pour les pays. Le Directeur régional a ajouté qu'il espérait que la session du Comité régional serait couronnée de succès et que des progrès encore plus importants seraient accomplis en 2020.

#### *Discussions*

Des représentants ont exprimé leur appui au rapport du Directeur régional et à la nouvelle stratégie de l'OMS et se sont félicités de l'action menée auprès des pays de la Région. Ils se sont réjouis des progrès accomplis en 2018 dans des domaines prioritaires ainsi que des réalisations observées jusqu'à présent en 2019.

Des représentants ont fait référence aux progrès nationaux réalisés dans les domaines de la lutte contre l'hépatite B et C et le paludisme, l'élimination de la rougeole et de la rubéole, la vaccination, la lutte contre la leishmaniose et la prévention des maladies transmissibles au lendemain de situations d'urgence, notamment les efforts déployés par la République islamique d'Iran pour prévenir la propagation de maladies transmissibles après les inondations qui ont eu lieu en mars 2019.

Les discussions ont également porté sur l'utilisation des cigarettes électroniques dans la Région et sur le fait que ce produit soit de plus en plus toléré dans certains pays. Des représentants ont affirmé que les pays avaient besoin que l'OMS adopte une position claire sur les cigarettes électroniques et émette des recommandations quant à la meilleure manière de traiter des questions liées à la réglementation de cette technologie.

Ils ont abordé les difficultés auxquelles se heurte la Région, notamment les conflits, la persistance de la transmission de la poliomyélite, la nécessité de renforcer la vaccination en priorité dans les régions frontalières de l'Afghanistan, de la République islamique d'Iran et du Pakistan, l'augmentation de la prévalence des maladies à transmission vectorielle, le besoin d'approches communautaires permettant de s'attaquer au problème grandissant de la santé mentale, le besoin de systèmes d'assurance-maladie, la pollution de l'air et de l'eau, les traumatismes dus aux accidents de la circulation, l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles et la nécessité d'offrir des services de santé à tous, d'autant plus que de nombreux migrants viennent de pays dont les systèmes de santé sont déjà affaiblis par les conflits.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : la *World Health Foundation* et la Fédération internationale de l'Industrie du Médicament.

Le Directeur régional a remercié les représentants pour leurs contributions. Il a déclaré que les pays devaient être fiers de leurs réalisations et les a encouragés à partager leurs réussites afin d'apprendre les uns des autres. La Région fait face à de nombreuses difficultés, mais les solutions sont parfois simples. Les pays doivent souvent renforcer ou mettre à jour leurs politiques, lignes directrices et protocoles. L'OMS continuera de fournir un appui à cet égard. La mise en œuvre des politiques est faible dans certains pays et le renforcement des capacités des agents de santé est une priorité urgente pour la Région. Le manque de ressources et d'infrastructures constitue un problème majeur pour certains pays, en particulier ceux touchés par des sanctions. Un mouvement de réforme est par ailleurs nécessaire, car les ressources, lorsqu'elles sont disponibles, ne sont pas toujours bien employées. Enfin, le Directeur régional a souligné l'importance de la collaboration et des partenariats pour remédier à certains des problèmes auxquels la Région est confrontée, notamment la pollution de l'eau et de l'air, les maladies transmissibles et non transmissibles, le contrôle de l'industrie du tabac et l'éradication de la poliomyélite.

### **3.2 Le point sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale**

Le Directeur par intérim, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a présenté une mise à jour sur les situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a rapporté que malgré les besoins considérables au niveau régional et les niveaux de risque élevés, la gestion des situations d'urgence et l'atténuation de leur impact avaient progressé d'un point à l'autre de la Région. Néanmoins, la demande exercée sur les pays et sur l'OMS est demeurée colossale et plusieurs facteurs, dont le changement climatique, les maladies émergentes, les migrations et les changements démographiques, menacent d'accroître de manière significative la fréquence et l'impact des situations d'urgence dans la Région. Aussi est-il nécessaire d'aller bien plus loin dans l'action. Le Directeur par intérim a présenté un aperçu d'une approche globale de la gestion des situations d'urgence aujourd'hui adoptée par l'OMS, les principes directeurs de cette approche, ainsi que les progrès enregistrés récemment dans sa mise en œuvre. En soutien à cette avancée, les États Membres ont été invités instamment à investir dans les capacités principales nationales conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI 2005). Il est absolument nécessaire de détecter, notifier et déclarer rapidement les flambées ou toute autre situation d'urgence, de contribuer aux produits de surveillance et d'information de l'OMS, de faciliter les opérations menées sur le terrain par l'OMS et ses partenaires et de progresser vers une approche de la préparation aux situations d'urgence tenant compte de toutes les menaces.

*Discussions*

Des représentants ont reconnu que le renforcement de la préparation face aux situations d'urgence dans la Région constituait une des priorités premières et ils ont échangé sur plusieurs initiatives nationales récentes et sur les difficultés persistantes en la matière. Le rôle central joué par les ministères de la santé a été largement admis. Cependant, étant donné que la préparation aux situations d'urgence est inextricablement liée à la sécurité sanitaire mondiale, la réalisation de nouveaux progrès doit être considérée comme une responsabilité partagée aux niveaux national, régional et mondial. La collaboration entre les pays devrait être envisagée comme une étape vers une collaboration régionale et mondiale plus étendue, prévoyant la coordination des activités des institutions des Nations Unies et d'autres organisations aux fins d'une utilisation plus efficace des fonds et des autres ressources disponibles.

L'investissement dans la préparation aux situations d'urgence et les capacités d'intervention et l'intégration de ces capacités dans le renforcement des systèmes de santé nationaux, y compris le renforcement des systèmes de surveillance, sont considérés comme des conditions préalables à tout système bien coordonné et fonctionnant correctement, voire vitales si l'on veut éviter que les ripostes à des situations d'urgence données ne se fassent de manière désordonnée et que les erreurs soient répétées. L'évaluation de la préparation nationale face aux situations d'urgence au moyen d'initiatives telles que les évaluations externes conjointes s'est avérée essentielle, mais de telles évaluations doivent être conjuguées à des activités de suivi et de mise en œuvre appropriées pour permettre des progrès significatifs. Il existe également des besoins en termes de consolidation des systèmes d'information sanitaire nationaux. Dans certaines régions, il a été constaté que les conflits et les attaques perpétrées à l'encontre des établissements de santé entravaient les actions de préparation et de riposte. Il a été demandé à l'OMS de clarifier la façon dont elle pourrait fournir un appui en la matière et dans d'autres domaines clés.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants (par ordre) : l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et la Banque islamique de développement.

Le Directeur par intérim, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a ensuite souligné l'engagement actif de l'OMS en vue d'une collaboration renforcée entre les pays et il a insisté sur plusieurs réunions futures et autres activités en cours ou planifiées dans ce domaine. Concernant le suivi des évaluations externes conjointes, l'OMS vise à fournir un appui pour l'élaboration et la mise en place consécutives de plans d'action nationaux de sécurité sanitaire et à soutenir les pays dans la consolidation des systèmes d'information sanitaire nationaux. L'OMS considère ces évaluations comme des outils utiles qui orientent les actions de renforcement de l'ensemble des capacités de préparation et de riposte. L'Organisation reconnaît que dans beaucoup de pays, le manque de financement représente un obstacle majeur aux progrès et que, dans certains cas, un soutien extérieur plus important sera nécessaire. Il est aussi admis que si l'objectif est de bénéficier de capacités durables en matière de préparation à long terme, des approches à court terme sont aujourd'hui impératives dans certaines régions.

Le Directeur régional a remercié les participants pour leurs contributions. Il a répété que les activités de l'OMS tirent bénéfice des résultats des évaluations externes conjointes dans les pays, et il a souligné les bienfaits constatés. Suite à l'évaluation, la mise en œuvre de mesures s'est en effet avérée essentielle, et l'OMS, d'autres institutions des Nations Unies et les pays ont tous eu un rôle à jouer. Néanmoins, les activités de suivi relèvent avant tout de la responsabilité des États Membres.

### 3.3 Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Directeur du Programme régional d'éradication de la poliomyélite a présenté une mise à jour sur l'éradication de cette maladie et les progrès réalisés dans la Région. Il a fait remarquer que des cas d'infection par le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) ont continué d'être notifiés en Afghanistan et au Pakistan en 2018 et 2019 et que les prélèvements environnementaux ont indiqué également que la transmission perdure et connaît une expansion dans un certain nombre de zones dans les deux pays. Les efforts d'éradication sont entravés par les conflits et l'insécurité, ainsi que par l'interdiction des campagnes de vaccination dans de vastes zones du sud de l'Afghanistan. De larges mouvements de population ont en outre continué de jouer un rôle dans la propagation du poliovirus sauvage. De plus, un certain nombre d'autres pays confrontés à des situations d'urgence de degrés de complexité diverse, ainsi qu'à des contraintes en matière d'accès ou de sécurité, courent également un risque élevé de flambées épidémiques causées par l'importation de PVS1 ou par l'apparition du poliovirus dérivés de souches vaccinales. L'émergence de poliovirus dérivés de souches vaccinales dans la Région et dans d'autres régions de l'OMS est très préoccupante. Par ailleurs, les indicateurs clés pour la surveillance de la paralysie flasque aiguë sont maintenus dans 20 des 22 pays que compte la Région, la surveillance environnementale continue de s'étendre dans cette dernière, des examens sur le terrain ont été effectués et des évaluations trimestrielles des risques ont permis d'orienter le programme. De ce fait, le Directeur du Programme régional a invité les États Membres à continuer de mobiliser des ressources pour prévenir et maîtriser les flambées, maintenir la qualité des normes de certification, renforcer la surveillance environnementale, maintenir l'immunité, en particulier chez les personnes à haut risque ainsi que progresser sur la voie de la certification et du confinement du poliovirus. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite de l'OMS, les donateurs et les États Membres mettent de plus en plus l'accent sur la transition pour la poliomyélite, les personnels de lutte contre la poliomyélite remplissant des fonctions essentielles de santé publique et les actifs de la poliomyélite étant en cours de transfert vers des systèmes intégrés destinés à maintenir l'éradication, à renforcer la surveillance, assurer une vaccination essentielle et riposter aux flambées épidémiques en urgence.

#### *Discussions*

Des représentants ont fait le point sur les progrès accomplis dans les efforts en vue de l'éradication de la poliomyélite dans leur pays en exprimant leur préoccupation face à la situation régionale, ainsi que leur solidarité à l'encontre des pays affectés. Certains pays sont toujours menacés par une importation du poliovirus du fait des mouvements de population et de l'impact des conflits sur l'accès des communautés à la vaccination. L'Afghanistan et le Pakistan rencontrent des problèmes spécifiques à cet égard, en raison des répercussions des conflits et de l'hostilité, notamment des interdictions et de la défiance des communautés vis-à-vis de la réussite des programmes de vaccination dans certaines régions, ainsi qu'en raison des mouvements de population et de l'insuffisance des programmes dans certaines localités. Néanmoins, les pouvoirs publics ont maintenu leur engagement en faveur de l'éradication de la poliomyélite et des succès ont été observés eu égard à l'atténuation des difficultés. Les efforts déployés par les agents de santé ont été salués et l'OMS, les partenaires et les donateurs ont été remerciés pour leur soutien sans faille.

L'observateur suivant a fait une déclaration : UNICEF.

Le Directeur du Programme régional d'éradication de la poliomyélite a déclaré que 2020 devait être une année de transformation pour son programme. Il a fait remarquer que si la situation en Afghanistan était délicate, les campagnes de vaccination porte à porte s'étaient révélées possibles dans les régions contrôlées par le gouvernement. Il a reconnu les progrès accomplis dans de nombreux pays et a remercié le Qatar pour le rôle que le pays a joué en permettant le dialogue sur l'interdiction de la vaccination contre la poliomyélite, ainsi que le Koweït pour avoir offert son soutien dans la lutte régionale contre la transmission du poliovirus.

## 4. Sujets techniques

### 4.1 Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement

*Point 3 a) de l'ordre du jour, document EM/RC66/3, résolution EM/RC66/R.2*

Le Médecin responsable de l'Unité Santé de l'enfant et de l'adolescent a fait une présentation sur le cadre susmentionné. Dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, les enfants âgés de moins de cinq ans représentent 12 % de la population totale, alors que les adolescents (10-19 ans) comptent pour environ 20 %. À l'heure actuelle, la Région enregistre le deuxième taux de mortalité le plus élevé pour les enfants âgés de moins de cinq ans et les adolescents après la Région OMS de l'Afrique. De même, malgré les progrès considérables réalisés au cours des dernières décennies, la Région partage la deuxième place avec la même région pour le taux de mortalité des nouveau-nés (28 premiers jours après la naissance) le plus élevé. Elle est également caractérisée par d'importantes variations entre les États Membres en ce qui concerne la charge de mortalité, le niveau de revenu, le développement des systèmes de santé et l'épidémiologie. Au cours des dix dernières années, plusieurs stratégies et plans d'action mondiaux portant sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ont été élaborés. Il faut maintenant que des orientations soient définies pour permettre la mise en œuvre ces initiatives. Le cadre régional de mise en œuvre de l'OMS pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement prend en considération ces questions et offre un éventail de mesures pouvant être adoptées par les pays et adaptées au contexte local. Le cadre vise à aider les pays de la Région à améliorer, renforcer ou élaborer leurs plans stratégiques nationaux pour la santé et le développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, conformément au treizième Programme général de travail de l'OMS et à la Vision 2023. Il est prévu que les pays appliquent les mesures proposées dans le cadre en utilisant celui-ci pour guider l'élaboration ou la mise à jour de feuilles de route et de plans stratégiques nationaux. Une liste de jalons de mise en œuvre a également été fournie dans le cadre pour aider les pays à suivre leurs activités et à rendre compte des progrès accomplis.

#### *Discussions*

Il a été largement convenu qu'il était hautement prioritaire de mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et d'améliorer leur santé et leur développement. L'élaboration du cadre global de l'OMS est une étape bien accueillie, car le document constitue une feuille de route permettant aux pays d'appliquer les mesures nécessaires pour apporter des améliorations et réaliser les objectifs connexes. Des représentants ont présenté des faits nouveaux concernant les tendances et les initiatives nationales récentes dans ce domaine et souligné certains des principaux défis et obstacles qui entravent les progrès. Il a été convenu qu'il restait beaucoup à faire malgré les avancées importantes enregistrées dans de nombreux pays.

Les obstacles au progrès incluent notamment le manque de données fiables. Plusieurs représentants ont présenté brièvement les efforts récemment déployés sur le plan national pour améliorer le suivi et l'évaluation, conformément au cadre, et pour mener des enquêtes auprès des ménages et d'autres types d'enquêtes afin d'obtenir des informations cruciales, notamment la cause du décès. L'intégration insuffisante des services de santé destinés aux femmes enceintes et aux mères ainsi que les difficultés d'accès à ces services ont également été abordées et les liens étroits qui existent entre la santé de la mère et celle de l'enfant ont été soulignés. L'état nutritionnel constitue un autre déterminant fondamental de la santé des nouveau-nés et des jeunes. Il a également été souligné que de nombreux décès dénombrés chez les jeunes étaient causés par des accidents. Dans ces domaines ainsi que dans d'autres domaines, il est crucial de renforcer les services de santé pour apporter des améliorations qui sont cruellement nécessaires. Dans de nombreux contextes, cela passe notamment par l'amélioration de la collaboration avec le secteur privé de la santé ainsi que de la réglementation de ce dernier

De nombreux pays de la Région sont également exposés à une menace constante de catastrophes naturelles, de situations d'urgence sanitaire et de conflits. Les conflits posent des défis graves et continus aux services de santé de la Région. Ils représentent par ailleurs un obstacle majeur à la réalisation de l'objectif du cadre de l'OMS concernant l'amélioration de la survie, de la santé et du développement du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

Des représentants ont remercié l'OMS pour le soutien considérable qu'elle a déjà fourni aux pays dans leurs efforts visant à améliorer la santé de l'enfant et de l'adolescent. Ils ont en outre appelé l'Organisation à apporter encore plus de soutien aux pays pour le cadre de mise en œuvre.

L'observateur suivant a fait une déclaration : Fédération internationale des étudiants en pharmacie (IPSF).

L'OMS a remercié à son tour les représentants pour leurs contributions instructives et utiles, dont la portée reflète clairement l'intérêt marqué pour ce domaine important. Il est clair qu'il faudra intégrer les services de santé et la collaboration multisectorielle, notamment pour aborder des questions plus larges comme la nutrition. L'OMS attend avec impatience l'adoption du cadre et son application ultérieure dans les pays.

#### **4.2 Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale**

*Point 3 b) de l'ordre du jour, document EM/RC66/4, résolution EM/RC66/R.3*

La Conseillère régionale, Personnels infirmiers, obstétricaux et paramédicaux, a fait remarquer que les personnels de santé constituent un élément fondamental pour la concrétisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) : les agents de santé doivent être disponibles, accessibles et avoir les compétences appropriées pour fournir tous les services de santé essentiels. Les personnels infirmiers forment une composante clé des personnels de santé. Les données indiquent qu'il faut un nombre suffisant d'infirmiers correctement formés pour s'attaquer à l'augmentation des maladies transmissibles et non transmissibles, et qu'ils contribuent de façon importante à l'amélioration de la survie chez la mère, le nourrisson et l'enfant ainsi qu'à la diminution des événements indésirables pour la santé chez les patients. La nécessité de renforcer les personnels infirmiers pour atteindre la CSU est correctement énoncée dans les résolutions et stratégies de l'OMS aux niveaux mondial et régional, mais les progrès sont trop lents. Si la pénurie mondiale d'infirmiers et de sages-femmes devait reculer d'ici 2030, on prévoit néanmoins une progression de cette pénurie dans la Région. Au cours des 10 dernières années, la densité des personnels infirmiers et obstétricaux a en effet diminué dans certains pays de la Région, et cette tendance est susceptible de persister si les niveaux actuels de formation des professionnels de santé sont maintenus. C'est pourquoi il a été requis d'investir dans des mesures fortes pour intensifier la formation, le recrutement, le déploiement et le maintien des personnels infirmiers, et pour garantir la disponibilité d'effectifs en nombre suffisant et correctement formés et l'accès aux services, en particulier par les réfugiés, les populations déplacées et les personnes vivant dans des situations d'urgence prolongées. Des campagnes mondiales récentes et à venir sur les personnels infirmiers, notamment la désignation de l'année 2020 comme « année des sages-femmes et du personnel infirmier », ont permis de galvaniser l'action nécessaire.

#### *Discussions*

Des représentants sont convenus que les sages-femmes et les personnels infirmiers jouent un rôle déterminant et d'un très bon rapport coût-efficacité dans la prestation de services, y compris aux fins des soins de santé primaires et de la riposte aux situations d'urgence. Cependant, ils ont exprimé leur préoccupation à l'égard des pénuries, souvent graves, de personnels infirmiers et de sages-femmes dans leurs pays et ont reconnu la nécessité d'améliorer les capacités, la productivité et la qualité de la formation et de l'éducation de ces agents. Des obstacles ont été observés à l'heure d'attirer un nombre suffisant de cadres infirmiers, notamment les salaires bas et le statut précaire, l'absence d'une formation spécialisée, la faiblesse des perspectives de carrière et le manque de sécurité dans certaines régions de différents pays. La mauvaise répartition des sages-femmes et des personnels infirmiers d'un

point à l'autre des pays, en particulier dans les zones rurales, constitue un autre problème. Afin de répondre à ces défis, des représentants ont souligné la nécessité de renforcer le profil et le statut des personnels infirmiers, d'instaurer des organismes professionnels et des conseils nationaux, d'améliorer la formation et l'éducation des sages-femmes et du personnel infirmier, de les former aux soins de santé primaires et à la télémédecine/cybersanté, et de considérer ces agents comme éléments d'une équipe médicale intégrée.

La Conseillère régionale, Personnels infirmiers, obstétricaux et paramédicaux, a reconnu les problèmes soulevés par les États Membres, y compris la nécessité de renforcer le rôle des personnels infirmiers dans les soins de santé primaires. Elle a pris note des progrès accomplis dans certains pays, comme la mise au point d'une formation spécialisée destinée aux personnels infirmiers.

L'observateur suivant a fait une déclaration : *World Heart Federation*.

### **4.3 Présentation d'un cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale**

*Point 3 c) de l'ordre du jour, document EM/RC66/5, résolution EM/RC66/R.4*

Le Conseiller régional pour les soins hospitaliers et la gestion hospitalière a déclaré que le secteur hospitalier devait être transformé afin de pouvoir fonctionner de façon efficace et efficiente et ainsi contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé. Si la couverture sanitaire universelle ne peut être réalisée que par le biais d'une approche de soins de santé primaires, les hôpitaux représentent une part énorme des dépenses de santé publique et doivent faire partie intégrante des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Pour que les soins de santé soient véritablement universels, il convient de passer de systèmes de santé conçus en fonction des maladies et des établissements à des systèmes conçus pour les personnes et bénéficiant de leur concours. Il est par ailleurs indispensable d'accorder une attention nouvelle aux rôles, fonctions et activités des hôpitaux sous l'angle de l'intégration et de la prise en compte de la personne, en particulier pour atteindre les populations mal desservies et marginalisées. L'OMS a élaboré un cadre d'action régional pour le secteur hospitalier afin de servir de guide pour cette transformation nécessaire. Ce dernier se fonde sur des consultations et des analyses approfondies. Il fournit des orientations quant à la façon de définir des objectifs et de formuler et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux et locaux pour les secteurs hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés. Il propose des interventions interdépendantes au niveau du système (politique) et au niveau des établissements (hôpitaux). Les États Membres pourront s'en inspirer et l'adapter en fonction des priorités, ressources et capacités nationales ainsi que du contexte spécifique. Le Comité régional a été invité à approuver le cadre d'action régional proposé pour le secteur hospitalier.

#### *Discussions*

Des représentants ont accueilli favorablement le cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale. Les soins de santé primaires servant de base à la couverture sanitaire universelle, les représentants se sont félicités de l'initiative de l'OMS visant à accorder une attention nouvelle aux rôles, fonctions et activités des hôpitaux dans la concrétisation de cette vision. Ils ont souligné la nécessité d'adapter le cadre aux infrastructures et aux capacités des systèmes de santé de chacun des pays et déclaré qu'il fallait mettre en place des systèmes d'accréditation des hôpitaux afin de définir des normes pour les services hospitaliers, dont la qualité est très variable. Ils ont ajouté qu'il fallait resserrer les partenariats public-privé et ont signalé que le secteur hospitalier privé était largement sous-réglémenté, et ce, malgré l'existence de cadres législatifs et réglementaires appropriés dans l'ensemble de la Région. Ils ont recommandé à l'OMS de mettre au point, dans le cadre de la transformation des hôpitaux, un cours de formation de formateurs pour les gestionnaires de ces établissements et de leur offrir une formation formelle à la gestion ou de les doter de compétences en la matière. Des hôpitaux sont requis pour proposer des services spécialisés, des chirurgies mineures, et des procédures de base telles les mammographies, pourraient être réalisées dans les centres de soins de santé primaires disposant des ressources humaines (les médecins de famille, par exemple) capables d'offrir ces services. Cela permettrait d'améliorer l'accessibilité pour les patients et

de garantir un accès équitable aux services. L'adoption d'approches axées sur les consultations externes et sur les patients permettrait en outre de réduire les coûts financiers des services. Les représentants de certains pays ont déclaré qu'ils mettaient en œuvre de nouvelles approches fondées sur des systèmes d'assurance-maladie. Il a par ailleurs été noté qu'il fallait institutionnaliser les droits des patients dans les services axés sur ces derniers et que les patients devaient participer à la gestion des hôpitaux. L'OMS devrait faciliter les échanges d'expériences entre les pays de la Région de façon à leur permettre d'apprendre les uns des autres.

Le Conseiller régional pour les soins hospitaliers et la gestion hospitalière a déclaré que le cadre couvrait des points ayant été soulevés par les représentants au niveau des interventions. Il a ajouté que des évaluations des besoins des communautés étaient nécessaires pour définir les priorités et déterminer les capacités et qu'il fallait créer des paniers de services de soins coordonnés. Il a encouragé la mise en place de partenariats entre les secteurs public et privé et souligné le besoin d'une réglementation plus stricte et d'une application cohérente de la réglementation applicable au secteur hospitalier privé. Il a rappelé aux représentants qu'une réunion régionale portant sur la mise en œuvre du cadre aurait lieu du 4 au 6 novembre 2019 et les a encouragés à y participer. Il a cité en exemple les efforts mis en œuvre par le Soudan pour transformer son secteur hospitalier.

#### **4.4 Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles**

*Point 3 d) de l'ordre du jour, document EM/RC66/6, résolution EM/RC66/R.5*

Le Directeur du Département de la science, de l'information et de la diffusion des savoirs a présenté un document technique sur le renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé éclairées par des bases factuelles. Il a commencé en faisant remarquer que pour que les politiques de santé soient appropriées, efficaces et aient un bon rapport coût-efficacité, elles doivent être fondées sur des bases factuelles solides. L'élaboration de politiques reposant sur des données factuelles est essentielle pour atteindre les objectifs de développement durable et réaliser la couverture sanitaire universelle. Son importance est d'ailleurs soulignée à maintes reprises dans le treizième Programme général de travail de l'OMS. Les pays de la Région sont résolument favorables à un recours accru aux données factuelles dans l'élaboration de politiques de santé. Ils se sont cependant heurtés à de nombreux obstacles dans leurs démarches pour atteindre cet objectif, notamment en ce qui concerne la production et l'obtention de données de qualité et leur utilisation efficace dans le processus d'élaboration des politiques. Le document technique présenté constitue la dernière étape d'un programme de travail de longue date de l'OMS visant à encourager l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles dans les pays. Il a été élaboré en réponse à la résolution EM/RC64/R.1. Un cadre régional a été proposé pour aider les pays à améliorer leur capacité institutionnelle nationale en vue d'élaborer des politiques éclairées par des bases factuelles. Ce cadre prévoit des mesures pratiques que les États Membres peuvent prendre pour renforcer les capacités institutionnelles nationales et décrit l'appui que l'OMS peut apporter pour faciliter ce processus. Les besoins, les priorités et les capacités des pays varient, et le cadre proposé est conçu pour s'adapter avec souplesse à ces variations. Une approche analytique comportant cinq aspects a été élaborée pour aider les pays à évaluer leurs besoins et à formuler une approche appropriée. Le document technique offre des exemples concrets des différentes actions mises en œuvre par les pays pour renforcer leur capacité institutionnelle pour l'élaboration de politiques de santé éclairées par des bases factuelles. Le Comité régional a été invité à approuver le cadre d'action.

#### *Discussions*

Des représentants ont réaffirmé leur appui énergique en faveur de l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles et se sont félicités du cadre proposé. Des expériences ont été partagées par plusieurs pays, notamment en ce qui concerne la création d'institutions nationales consacrées à la recherche sur la santé ou à l'information sanitaire, et les initiatives s'appuyant sur l'expertise universitaire existante à l'échelle nationale et internationale d'autre part. Il a été noté que l'élaboration des politiques de santé ne concernait pas seulement les ministères de la santé.

Les données probantes peuvent en effet jouer un rôle crucial en encourageant d'autres secteurs à adopter des politiques visant à s'attaquer aux déterminants de la santé sous-jacents. Ceci rend donc l'adoption d'une approche coordonnée de l'utilisation de ces données d'autant plus importante, mais aussi plus difficile.

De nombreux obstacles ont été observés en ce qui concerne la capacité limitée des pays à produire, collecter et exploiter des données et des travaux de recherche de grande qualité. L'OMS a donc été invitée à apporter un appui soutenu au renforcement des capacités. Il a également été signalé que les changements technologiques représentaient à la fois de nouveaux défis et de nouvelles possibilités. Les volumes importants d'informations qui sont actuellement produits, notamment par l'intermédiaire des médias sociaux, peuvent constituer une ressource précieuse, mais il faut garder à l'esprit que la quantité de fausses informations a elle aussi augmenté. Au vu de ces défis et d'autres obstacles, l'idée de créer un projet ou une institution à l'échelle de la Région afin de développer des sources et des analyses de données probantes a reçu un certain appui. Cela permettrait de tirer le meilleur parti des ressources limitées disponibles dans la Région.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Organisation islamique pour l'éducation, les sciences et la culture, *Imperial College London* et Banque islamique de développement.

Le Directeur du Département de la science, de l'information et de la diffusion des savoirs a remercié les représentants pour leurs interventions. Il a fait remarquer que plusieurs exemples de mesures pertinentes mises en œuvre par les pays avaient été mentionnés dans les discussions et qu'il existait d'autres expériences et initiatives positives menées dans la Région qui pouvaient être partagées. L'un des principaux objectifs du cadre est d'encourager une réflexion et une action cohérentes sur tous les aspects de l'élaboration de politiques éclairées par des bases factuelles. Par exemple, les discussions avaient tendance à porter sur un seul type de source de bases factuelles, soit les travaux de recherche ou les données, et à faire abstraction de l'autre source. Par ailleurs, les travaux entrepris dans les pays sont souvent fragmentés entre de multiples programmes, projets et institutions. Le cadre a été conçu pour encourager la mise en place d'une approche intégrée dans les pays et au sein de l'OMS. Dans le même temps, des représentants ont fait valoir que les pays avaient des besoins différents et que le cadre devait donc absolument être flexible. Ce dernier devrait permettre à l'OMS de fournir un appui à chacun des pays de façon plus systématique. Des représentants ont également suggéré de mener d'autres actions à l'échelle de la Région pour se doter de ressources partagées. Le Directeur a ajouté qu'il étudierait avec intérêt cette idée.

#### **4.5 Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018**

*Point 3 e) de l'ordre du jour, document EM/RC66/7, résolution EM/RC66/R.6*

Le Conseiller régional pour la prévention des maladies non transmissibles a rappelé aux représentants qu'une nouvelle déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT) avait été publiée par une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2018. Un sentiment d'urgence est nécessaire pour que la Région atteigne la cible 4 du troisième ODD : d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être. En 2016, les MNT étaient responsables de 2,6 millions de décès dans la Région. Ce chiffre devrait augmenter pour dépasser 3,8 millions d'ici à 2030. Malgré les progrès réalisés par les pays et une sensibilisation accrue au problème des MNT, l'action a été lente et inégale. La Déclaration politique engage les pays à redoubler d'efforts, notamment en matière de santé mentale et de bien-être, de réduction de la pollution atmosphérique, d'utilisation efficace des mesures juridiques et fiscales et en ce qui concerne la gestion des MNT dans les situations d'urgence. Ces évolutions exigent une mise à jour du cadre d'action régional actuel sur les MNT.

Afin d'intensifier l'action, le Conseiller régional a vivement encouragé les pays à accroître l'investissement financier, à renforcer les capacités techniques et opérationnelles, à établir des mesures législatives et réglementaires ou à renforcer les mesures existantes et à adopter des approches multisectorielles et multipartites de la santé dans toutes les politiques, ainsi qu'une approche pangouvernementale et pansociétale. Le Comité régional a été invité à approuver le cadre d'action régional actualisé sur les MNT. Ce dernier se compose de 19 interventions stratégiques que les pays devront mettre en œuvre et comprend 15 indicateurs de progrès que l'OMS utilisera pour effectuer un suivi de l'application et faire rapport aux pays sur les progrès accomplis et le rythme de la mise en œuvre.

### *Discussions*

Des représentants ont rendu compte des progrès accomplis dans les pays et remercié l'OMS pour son soutien et pour le cadre actualisé. Ils se sont déclarés en faveur de l'intégration de la prévention et de la maîtrise des MNT dans les soins primaires et les actions d'urgence et de l'adoption d'une approche multisectorielle. Plusieurs mesures clés permettant de mieux maîtriser les MNT ont été citées, notamment l'amélioration de la surveillance des MNT et le renforcement de la prévention de ces maladies, y compris par le moyen de campagnes de sensibilisation dans les médias et les établissements d'enseignement et de programmes de dépistage et par l'imposition de taxes sur les produits du tabac et les boissons sucrées. Des représentants ont cependant exprimé leurs inquiétudes en ce qui concerne la tarification des médicaments, surtout celle des médicaments anticancéreux, ainsi que la disponibilité de médicaments contrefaits dans certains pays.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Agence internationale de l'énergie atomique, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, Alliance pour les maladies non transmissibles et Société internationale de médecine physique et réadaptation (ISPRM).

Le Conseiller régional a remercié les États Membres pour leurs travaux en cours sur ces maladies et pour le soutien accordé au cadre d'action régional actualisé. Il a recensé un certain nombre de mesures clés que les pays doivent mettre en œuvre : la nécessité de favoriser une collaboration et une coordination multisectorielles fortes et de haut niveau et mettre en place des mécanismes de compte rendu ; élargir et appliquer intégralement les mesures de prévention des MNT ; sélectionner des médicaments ayant un bon rapport coût-efficacité pour traiter les MNT et coordonner les prix des médicaments (en particulier ceux des médicaments anticancéreux) à l'échelle de la Région ; et agir au niveau communautaire en tenant compte de l'approche Ville-santé afin de réduire les facteurs de risque des MNT.

## **4.6 Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives**

*Point 3 f) de l'ordre du jour, document EM/RC66/8, résolution EM/RC66/R.7*

Le Conseiller régional pour la santé mentale et les troubles neurologiques, a fait remarquer que la consommation de substances psychoactives est une question d'importance pour la santé publique et qu'elle a des incidences sur la sécurité, la sûreté et le développement des pays de la Région. Il a précisé que le problème exigeait une réponse multidimensionnelle coordonnée dans différents pays. Les troubles liés à la consommation de substances psychoactives entraînent chaque année près de 500 000 décès dans le monde. En 2017, environ 4,2 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) ont été perdues en raison de ces troubles dans la Région de la Méditerranée orientale. Divers développements annoncent un virage vers une approche équilibrée et centrée sur la santé publique, à savoir les engagements de haut niveau pris vis-à-vis du fléau mondial de la drogue lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, en 2016, l'inclusion d'une cible spécifique en matière de prévention et de traitement de la consommation de substances psychoactives dans l'objectif de développement durable n° 3 et la disponibilité d'interventions abordables et présentant un bon rapport coût-efficacité. Il est donc nécessaire d'intégrer une perspective de santé publique dans les politiques portant sur l'utilisation de substances psychoactives et

de détourner l'attention des mesures de réduction de l'offre. Il a été régulièrement démontré que le traitement des troubles liés à la consommation des substances psychoactives permet de réduire l'usage de ces substances, la criminalité qui lui est associée ainsi que les problèmes de santé tels que l'infection par le VIH et l'hépatite C. Or, dans la Région de la Méditerranée orientale, seule une personne sur 13 bénéficie d'un traitement. Pour réaliser les objectifs de développement durable, en particulier celui portant sur la couverture sanitaire universelle, il est crucial d'accroître la couverture thérapeutique des troubles liés à la consommation de substances psychoactives et d'appuyer la mise en place de services de santé et de services sociaux complets et intégrés permettant d'intervenir dans ce domaine. Un nouveau cadre d'action régional destiné à renforcer la riposte de santé publique a été proposé afin d'aider les pays à mieux répondre au problème de la consommation de substances psychoactives. Il recense des interventions stratégiques abordables, réalisables et ayant un bon rapport coût-efficacité. Le Comité régional a été invité à approuver le cadre proposé.

### *Discussions*

Les représentants ont accueilli favorablement le cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives. Ils ont notamment mentionné l'inclusion d'une cible spécifique portant sur la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives dans l'objectif de développement durable n° 3. Ils ont précisé que la question de l'abus de substances psychoactives était jugée tout à fait prioritaire. Ils ont ajouté qu'il fallait, pour remédier au problème, élaborer des plans d'action nationaux fondés sur les interventions proposées dans le cadre, favoriser une collaboration étroite entre les pays et les institutions des Nations Unies concernées, adopter une approche multisectorielle exigeant la participation des divers ministères et coordonner les actions menées par une diversité d'acteurs, notamment les médias, les organisations culturelles, les établissements d'enseignement et les organisations non gouvernementales. Des interventions locales reposant sur des bases factuelles sont par ailleurs nécessaires, tout comme l'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Des représentants ont demandé que le Bureau régional de l'OMS collecte et diffuse des données, lorsque possible, afin de cerner l'étendue véritable du problème. L'usage du khat chez les jeunes a été mentionné comme un motif réel de préoccupation dans certains pays. Il a aussi été noté qu'il fallait s'attaquer à la question « négligée » de la consommation d'alcool dans la Région. Des représentants ont déclaré qu'il fallait offrir des formations aux agents de santé de première ligne œuvrant dans les centres de santé et développer du personnel spécialisé afin d'accroître les compétences dans ce domaine. Des pays ont souligné que la réponse exigeait l'adoption de stratégies de réduction des effets nocifs plutôt que d'interventions portant sur l'offre, notamment le traitement durable des troubles, l'amélioration de la sensibilisation, l'élargissement de l'accès à des services liés aux conditions de comorbidité et leur intégration dans les soins primaires au même titre que les soins de santé mentale.

L'observateur suivant a fait une déclaration : IOGT International.

Le Conseiller régional a déclaré que certains thèmes communs étaient ressortis des discussions. Il a noté que des pays précurseurs, notamment la République islamique d'Iran et l'Afghanistan, avaient déjà adopté des approches visant à réduire les effets nocifs et des approches fondées sur les droits de l'homme en réponse au problème. Il a ajouté que des interventions reposant sur des bases factuelles étaient nécessaires et que les médicaments utilisés pour le traitement devaient être enregistrés afin de garantir leur disponibilité à plus long terme. Il a rappelé aux représentants l'existence de la *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Il a enfin souligné le rapport coût-efficacité d'une réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives, chaque dollar US investi permettant d'économiser 17 ou 18 dollars.

## 5. Autres questions

### 5.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions

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

*Points 4 a) et b) de l'ordre du jour, documents EM/RC66/9, EM/RC66/9-Annexe 1*

La Directrice de la Gestion des programmes a attiré l'attention sur les résolutions et les décisions adoptées par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions. Elle 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.

Le Chef de Cabinet a ensuite présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS et a sollicité des commentaires à cet égard.

#### *Discussions*

Des représentants ont remercié l'OMS pour les deux présentations qui ont été proposées et ils ont soulevé plusieurs questions liées à la gouvernance de l'OMS et aux réformes des procédures, y compris au sein du Bureau régional, à l'organisation des sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, et à la mobilité du personnel, plus particulièrement son redéploiement dans les pays. Une clarification des détails de ces changements et du statut des nombreux processus de réforme a été exigée. Il a aussi été suggéré qu'au cours des sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, il serait utile d'envisager de combiner les interventions individuelles des États Membres de la Région en une seule intervention. Par ailleurs, l'importance des activités de révision budgétaire à mi-parcours a été soulignée.

La Directrice de la Gestion des programmes a remercié les représentants pour leurs commentaires. Des réponses précises ont été ensuite fournies par elle-même ainsi que par le Directeur de l'Administration et des Finances, par le Chef de Cabinet et par le Directeur des organes directeurs. Il a été précisé que, même si toutes les réformes organisationnelles constituaient souvent un processus lent, la réforme de l'OMS est considérée comme une occasion de maximiser l'impact des activités de l'Organisation au niveau des pays et qu'elle est en cours sur plusieurs fronts. En ce qui concerne le Bureau régional, les initiatives importantes en matière de réforme ont été la restructuration de l'Organisation, la Vision 2023 du Directeur régional et les ajustements du budget programme. Un accent particulier a été mis sur l'amélioration de la pertinence des bureaux de pays de l'OMS, mais des questions telles que la mobilité des personnels sont extrêmement complexes et nécessitent un examen très attentif. La proposition de combiner les interventions régionales lors de réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif devra être examinée. Il a été souligné que des modifications étaient également apportées aux processus pour ces réunions afin de rationaliser les processus de gouvernance. En outre, des innovations sont mises en œuvre pour le processus de révision budgétaire à mi-parcours, puisqu'il s'agit en effet d'une activité importante.

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

Le Chef de Cabinet a rappelé 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-treizième Assemblée mondiale de la Santé et ainsi que pour les nouveaux membres du Conseil exécutif.

### **5.3 Rapport de la cinquième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional**

*Point 6 a) de l'ordre du jour, document EM/RC66/15*

Le Président (Qatar) du Sous-comité du Programme du Comité régional a présenté le rapport de la cinquième réunion du Sous-comité qui s'est réunie les 20 et 21 février 2019. Il a rappelé au Comité que le Sous-Comité du Programme a été créé pour donner suite à une résolution de 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 la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Koweït, le Liban, la Libye, le Maroc, Oman et le Qatar. Les membres sortants du Sous-Comité en 2020 seront la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Koweït et la Libye, et ses nouveaux membres seront l'Arabie saoudite, le Pakistan, la Somalie et la Tunisie.

Lors de la cinquième réunion du Sous-Comité, les membres sont convenus de l'ordre du jour de la soixante-sixième session du Comité régional. Ils ont également étudié diverses manières de renforcer la participation des États Membres à la gouvernance de l'OMS, parmi lesquelles plusieurs innovations visant à améliorer la session du Comité régional, comme le fait d'organiser une session sans support papier ou de partager les expériences nationales fructueuses. Enfin, ils ont considéré un examen de la mise en œuvre des précédentes résolutions du Comité présentées par le Secrétariat. Cet examen a révélé qu'une grande majorité des résolutions adoptées depuis 2012 étaient encore en vigueur, une situation loin d'être satisfaisante car il est impossible de suivre l'application d'un nombre en constante progression de résolutions. Aussi le Sous-Comité a-t-il conseillé que dorénavant, toutes les résolutions du Comité devraient prévoir clairement la présentation régulière de rapports et une date de clôture précise.

Le Président a ensuite présenté un rapport sur la sixième réunion du Sous-comité qui s'est tenue le 14 octobre 2019. Au cours de cette réunion, le Sous-Comité a examiné la mise en œuvre des résolutions adoptées par le Comité en sa soixante-cinquième session. Il a été observé avec satisfaction que de manière générale, ce processus était en bonne voie. Néanmoins, le Sous-Comité a estimé qu'il était encore possible d'améliorer la mise en œuvre et la progression des résolutions futures en œuvrant à optimiser leur contenu et leur format. Le Sous-Comité a fait observer que dans sa décision WHA72(22) de mai 2019, l'Assemblée mondiale de la Santé avait décidé que les résolutions devaient prévoir des cycles d'établissement de rapports allant jusqu'à six ans, avec des rapports biennaux. Ceci devrait devenir une norme pour le Comité régional. En outre, il faut prendre des mesures pour préciser les indicateurs qui seront utilisés aux fins du suivi des dispositions clés. Lorsqu'il rend compte de la mise en œuvre auprès du Sous-Comité et du Comité, le Secrétariat doit viser à fournir une vision plus précise des progrès accomplis dans chaque pays, en utilisant par exemple un simple tableau à feux tricolores, le cas échéant, et ne doit pas hésiter à signaler au besoin les obstacles à la mise en œuvre. Le Président a fait remarquer que les activités de l'OMS étaient conçues pour soutenir les pays afin qu'ils remplissent leurs engagements, notamment à l'égard des objectifs de développement durable, et qu'une action de la part des pays était en général requise pour mobiliser l'appui technique de l'OMS. Par conséquent, le suivi proactif de la mise en œuvre et l'établissement de rapports à ce sujet sont dans l'intérêt des pays.

### **5.4 Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose**

*Point 4 c) de l'ordre du jour, document EM/RC66/10*

La Directrice de la gestion des programmes a présenté l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de l'Organisation de collaborer avec tous les partenaires concernés à l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose « afin de progresser davantage dans le renforcement de la coopération et de la coordination en matière de recherche-développement sur la tuberculose ». Suite à une vaste consultation sur un premier projet, une version révisée est partagée avec tous les comités régionaux pour obtenir leurs commentaires.

## **5.5 Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique**

*Point 4 d) de l'ordre du jour, document EM/RC66/11*

La Directrice de la gestion des programmes a présenté un résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique. Dans la résolution WHA71.7, adoptée par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres de l'OMS ont réaffirmé l'importance de la santé numérique et ont prié le Directeur général d'élaborer une stratégie mondiale pour la santé numérique en étroite consultation avec les États Membres et avec les contributions des parties concernées. Par conséquent, un projet de stratégie a été élaboré. Il est communiqué au Comité régional aux fins de consultation.

## **5.6 Projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus**

*Point 4 e) de l'ordre du jour, document EM/RC66/12*

La Directrice de la gestion des programmes a présenté le projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus. En janvier 2019, à sa cent-quarante-quatrième session, le Conseil exécutif de l'OMS a demandé au Directeur général d'élaborer un projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, avec des objectifs et des cibles clairs pour la période 2020-2030. Le projet de stratégie est en cours d'élaboration en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes concernées. Il est communiqué à tous les comités régionaux pour qu'ils puissent y contribuer. Le projet final sera soumis à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session.

## **5.7 Treizième programme général de travail, 2019-2023. Cadre de résultats : mise à jour**

*Point 4 f) de l'ordre du jour, document EM/RC66/13*

Le Directeur des Sciences, de l'Information et de la Diffusion des savoirs a présenté une mise à jour sur le cadre de résultats du Treizième programme général de travail (PGT). Le treizième PGT met l'accent sur l'impact mesurable sur la santé de la population au niveau des pays. Un cadre de résultats est donc nécessaire pour suivre régulièrement les efforts conjoints du Secrétariat, des États Membres et des partenaires visant à atteindre les cibles du treizième programme général de travail, pour réaliser les objectifs de développement durable et mesurer la contribution du Secrétariat. Dans sa résolution WHA72.1 en mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général, notamment, de continuer à élaborer ce cadre de résultats et de le présenter au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session en janvier 2020. Le présent document fournit une mise à jour et le cadre de résultats à l'examen du Comité régional.

## **5.8 Élaboration d'un projet de décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030**

*Point 4 g) de l'ordre du jour, document EM/RC66/14*

La Directrice de la gestion des programmes a présenté l'élaboration d'une proposition pour une décennie du vieillissement en bonne santé (2020-2030). Dans sa résolution WHA69.3 (2016), la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la stratégie et le plan d'action mondiaux pour le vieillissement et la santé. Cette résolution fournissait notamment le mandat politique d'établir les bases factuelles mondiales et les partenariats nécessaires pour mettre en place une décennie d'action mondiale concertée. Le Secrétariat s'emploie donc à élaborer une proposition de décennie du vieillissement en bonne santé pour 2020-2030 en collaboration avec les États Membres et avec les contributions des partenaires. La proposition sera soumise au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session en janvier 2020. Un résumé du projet de proposition est inclus dans le présent document.

## **5.9 Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones**

*Point 4 h) de l'ordre du jour, document EM/RC66/15*

Le Chef de Cabinet a présenté un exposé sur la présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones. Les bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones sont les premiers à mettre en œuvre des activités techniques et normatives de l'Organisation. Pour que l'OMS puisse agir dans les pays conformément au treizième programme général de travail et de façon à répondre aux demandes

croissantes de leadership, qui découlent du Plan d'action mondial *pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous* et de la réforme du système des Nations Unies pour le développement, sa présence dans les pays doit être prévisible et bien structurée. Le présent document donne une vue d'ensemble à la fois de la présence actuelle de l'OMS dans les pays et des projets en vue de renforcer la présence future de l'Organisation.

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

*Point 7 a) de l'ordre du jour, document EM/RC66/INF.DOC.11*

Le Prix de la Fondation du Dr A.T. Shousha pour 2019 a été attribué au Dr Radi Hammad (Égypte) pour l'importante contribution qu'il a apportée à la santé publique en Égypte, notamment dans la lutte contre l'hépatite C.

De plus, la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha pour 2019 a été attribuée à Madame Golaleh Asghari (République islamique d'Iran) pour une bourse d'études doctorales en sciences de la nutrition.

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

*Point 7 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC66/INF.DOC.12*

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 Prof. Samar Alhomoud (Arabie saoudite) dans le domaine du cancer ; au Dr Abla Mehio Sibai (Liban) dans le domaine des maladies cardio-vasculaires ; et au Dr Alireza Esteghamati (République islamique d'Iran) dans le domaine du diabète, sur la base de la recommandation formulée par le Comité de la Fondation.

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

*Point 8 de l'ordre du jour, Document EM/RC66/INF.DOC.13, Décision 3*

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-septième session au Bureau régional de la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), du 12 au 15 octobre 2020.

## **6. Séance de clôture**

### **6.1 Examen des projets de résolutions, des décisions et du rapport**

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

### **6.2 Adoption des résolutions et du rapport**

Le Comité régional a adopté les résolutions ainsi que le rapport de la soixante-sixième session.

### **6.3 Séance de clôture**

#### *Point 10 de l'ordre du jour*

Le Comité régional a décidé d'envoyer un télégramme de gratitude et de remerciement à S.E. le Dr Hassan Rouhani, Président de la République islamique d'Iran pour avoir aimablement accueilli la soixante-sixième session du Comité régional ainsi que pour l'attention prodiguée et l'hospitalité offerte à tous les participants.

## 7. Résolutions et Décisions

### 7.1 Résolutions

#### EM/RC66/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2018

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 2018<sup>1</sup> ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional ;<sup>2</sup>

Reconnaissant que les cardiopathies rhumatismales représentent l'une des principales causes de décès cardiaques évitables chez les personnes de moins de 25 ans, et prenant note de la résolution 71.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales ;

Reconnaissant qu'il est nécessaire d'accélérer l'action mondiale pour lutter contre le problème généralisé du double fardeau de la malnutrition afin d'atteindre, à l'horizon 2030, les objectifs mondiaux en matière de réduction des maladies non transmissibles ainsi que les cibles des deuxième et troisième Objectifs de développement durable qui y sont associées ;

Reconnaissant que la disponibilité de médicaments et de vaccins de qualité et abordables est indispensable pour garantir une couverture sanitaire universelle ;

Constatant avec inquiétude les conséquences de l'instabilité politique, des conflits et des sanctions économiques externes sur l'exercice du droit à la santé des populations de la Région, en particulier les populations déplacées par la force et les autres groupes vulnérables ;

Prenant note des recommandations du Conseil mondial de suivi de la préparation et constatant la lenteur des progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans nationaux ;

Notant avec satisfaction que tous les pays de la Région ont signé le Pacte mondial CSU2030, s'engageant ainsi à réaliser la couverture sanitaire universelle sans que personne ne soit laissé de côté ;

1. **REMERCIE** le Directeur régional de son rapport complet sur l'activité de l'OMS dans la Région ;
2. **ADOpte** le Rapport annuel du Directeur régional pour 2018 ;
3. **APPROUVE** le cadre d'action sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales dans la Région de la Méditerranée orientale (qui se trouve en annexe de la présente résolution) ;
4. **APPROUVE** la stratégie sur la nutrition dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2020-2030 ;
5. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à :
  - 5.1 mettre en œuvre le cadre d'action régional sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales dans les pays de la Région afin d'assurer la prévention et la maîtrise efficaces des cardiopathies rhumatismales dans la Région ;
  - 5.2 mettre en œuvre la stratégie régionale sur la nutrition 2020-2030 ;
  - 5.3 renforcer la capacité du secteur pharmaceutique à améliorer la disponibilité de médicaments et de vaccins de qualité et abordables ;

---

<sup>1</sup>EM/RC66/2.

<sup>2</sup>EM/RC66/INF.DOC.1-8.

- 5.4 accélérer la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ;
- 5.5 mettre au point et appliquer des soins de santé primaires nationaux pour les feuilles de route sur la couverture sanitaire universelle.

6. **PRIE** le Directeur régional :

- 6.1 de fournir un appui technique aux pays pour la mise en œuvre du cadre d'action régional sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales ;
- 6.2 de fournir un appui technique aux pays pour la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la nutrition 2020-2030 ;
- 6.3 d'élaborer une stratégie régionale globale visant à assurer la disponibilité, l'accessibilité physique et économique et la qualité des médicaments et des vaccins dans la Région ;
- 6.4 de s'engager dans un plaidoyer fondé sur des bases factuelles afin de défendre le droit à la santé de tous les habitants de la Région, et prodiguer des conseils sur la contribution du secteur de la santé à la consolidation de la paix ;
- 6.5 de fournir un appui technique aux États Membres pour mettre au point des soins de santé primaires pour les feuilles de route sur la couverture sanitaire universelle et assurer leurs applications ;
- 6.6 d'accélérer l'action collective des États Membres pour renforcer la sécurité sanitaire régionale.

**EM/RC66/R.2 Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement**

Le Comité régional,

Ayant passé en revue le document technique sur le Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement ;<sup>3</sup>

Conscient du fait que les nouveau-nés, les enfants et les adolescents représentent près de 40 % de la population de la Région, que la plupart des causes de mortalité et de morbidité dans ces groupes d'âge peuvent être évitées ou traitées, et que le choix d'accorder la priorité à ces groupes d'âge réduira considérablement le fardeau sur la santé et favorisera le capital humain ;

Reconnaissant que les taux les plus élevés de mortalité des nouveau-nés, des enfants et des adolescents se produisent dans les situations de conflit et de fragilité ;

S'appuyant sur la dynamique créée par les Objectifs de développement durable (ODD), la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030, le treizième Programme de travail général de l'OMS 2019-2023 et la Vision 2023 ;

Rappelant les efforts déployés par les États Membres pour mettre en œuvre les mesures énoncées dans la résolution EM/RC62/R.1 (dans laquelle ces derniers sont notamment priés instamment d'élaborer ou d'actualiser des plans stratégiques nationaux de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile conformément à la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé des femmes, des enfants et

---

<sup>3</sup>EM/RC66/3.

des adolescents) et la résolution EM/RC64/R.4 concernant la mise en place du volet « santé des adolescents » de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030 ;

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

- 1.1 utiliser le cadre qui se trouve en annexe de la présente résolution pour élaborer et/ou mettre à jour des plans stratégiques et des plans d'action multisectoriels nationaux pour la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ;
- 1.2 mettre en œuvre les mesures en faveur des pays qui sont présentées dans les trois domaines d'action stratégiques du cadre, comme il se doit en fonction du contexte du pays ;
- 1.3 utiliser la liste des paliers de mise en œuvre du cadre pour porter leurs activités de suivi et pour fournir de brefs rapports de situation sur les progrès accomplis le cas échéant ;
- 1.4 prendre en compte l'intérêt renouvelé porté aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle en tant qu'opportunité de faire progresser le programme de survie, de croissance et de développement en bonne santé pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents dans la Région ;
- 1.5 documenter et diffuser leurs expériences, leurs meilleures pratiques et les enseignements qu'ils ont tirés, et rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des cibles des ODD liées à la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ;

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

- 2.1 fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales de santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents en utilisant une approche systématique et globale centrée sur l'enfant pour mettre fin aux décès évitables des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et améliorer la santé et le développement ;
- 2.2 renforcer le partenariat avec les institutions des Nations Unies, les associations de professionnels, la société civile et le secteur privé pour soutenir et intensifier la mise en œuvre tout au long du continuum des soins ;
- 2.3 rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre régional aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional.

**EM/RC66/R.3 Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur le renforcement des personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale : un appel à l'action ;<sup>4</sup>

Rappelant les résolutions EM/RC55/R.5, EM/RC45/R.12 et EM/RC41/R.10, visant à promouvoir le développement et à améliorer la qualité des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région ;

Ayant connaissance de la résolution EM/RC64/R.1 approuvant le cadre d'action pour le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale afin d'accélérer les progrès dans la prise en compte des défis liés aux personnels de santé dans la perspective du Programme à l'horizon 2030 ;

---

<sup>4</sup> EM/RC66/4.

Préoccupé par la pénurie persistante et la mauvaise répartition des personnels infirmiers et par le besoin urgent de recruter, de fidéliser, de former et de motiver un nombre suffisant de personnel infirmiers possédant une combinaison de compétences appropriée, y compris des personnels infirmiers de soins primaires, sans lesquelles la couverture sanitaire universelle ne peut être réalisée ;

Constatant l'impact des situations d'urgence sur la disponibilité, la sécurité et la répartition des personnels infirmiers et le besoin urgent de former et de retenir des infirmiers pour fournir des services dans les pays en situation d'urgence et ceux en voie de redressement, notamment aux réfugiés et aux populations déplacées ;

Notant l'engagement renouvelé pris par les dirigeants mondiaux dans la Déclaration d'Astana de 2018 et reconnaissant le rôle clé joué par les personnels infirmiers au sein d'équipes de soins primaires interdisciplinaires pour répondre aux besoins de santé actuels et futurs ;

Reconnaissant que, dans presque tous les pays, les personnels infirmiers pourraient constituer une force importante pour soutenir les stratégies et les plans nationaux visant à améliorer la qualité et les résultats des services de santé en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle ;

Considérant l'évolution des contextes démographique, épidémiologique et technologique ;

Conscient du fait qu'un engagement politique fort doit sous-tendre le rôle crucial des personnels infirmiers et obstétricaux pour sauver des vies et améliorer les soins de santé ;

Se félicitant de l'approbation par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé de l'année 2020 en tant que l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier ;

Réaffirmant la nécessité d'accélérer la mise en œuvre du cadre d'action régional pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale 2016-2025 ;

**1. APPEL À L'ACTION** et

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

- 2.1 élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des plans d'action nationaux pour renforcer les personnels infirmiers et obstétricaux ;
- 2.2 améliorer les environnements de travail pour permettre aux personnels infirmiers d'utiliser leurs connaissances et leurs compétences de façon productive par le biais des normes de pratique de soins infirmiers bien définies, d'une rémunération appropriée et des opportunités de développement de carrière constantes ;
- 2.3 veiller à ce que les systèmes d'information sanitaire recueillent régulièrement des données sur les personnels infirmiers et obstétricaux pour la planification stratégique, l'élaboration de politiques et la gestion ;
- 2.4 entreprendre une analyse du marché du travail et élaborer des stratégies pour attirer et fidéliser les personnels, notamment en rehaussant le statut et la valeur accordés aux professions infirmières et obstétricales ;
- 2.5 renforcer les personnels infirmiers en soins de santé primaires en définissant et en élargissant leurs rôles et leur champ d'activité afin de tirer le meilleur parti de leurs capacités ;
- 2.6 réorienter l'éducation et la formation des personnels infirmiers et des obstétricaux, en mettant l'accent sur les compétences en soins primaires et élaborer des systèmes d'accréditation pour assurer la qualité de l'éducation à tous les niveaux ;

2.7 mettre au point des activités spécifiques au niveau des pays pour marquer 2020 en tant que l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier.

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

3.1 faciliter la coopération technique avec les États Membres pour élaborer des plans et des stratégies nationaux conformes au cadre d'action régional pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale 2016-2025 ;

3.2 soutenir les efforts visant à mettre en œuvre les stratégies et les plans nationaux et à suivre les progrès accomplis ;

3.3 rendre compte des progrès accomplis d'ici 2030 aux soixante-neuvième, soixante-douzième, soixante-quinzième et soixante-dix-septième sessions du Comité régional.

### **EM/RC66/R.4 Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique consacré à la présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale ;<sup>5</sup>

Prenant acte des engagements mondiaux et régionaux en faveur de la couverture sanitaire universelle, notamment le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Déclaration de Salalah sur la couverture sanitaire universelle (CSU) de septembre 2018, la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires d'octobre 2018 et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle de septembre 2019 ;

Reconnaissant les dommages et les perturbations des systèmes et des services hospitaliers résultant des situations d'urgence, notamment les conflits, les catastrophes naturelles et les flambées épidémiques ;

Rappelant les résolutions WHA69.24 sur le renforcement des services de santé intégrés et centrés sur la personne, EM/RC59/R.3 sur le renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : défis, priorités et options pour une action future et EM/RC60/R.2 sur la couverture sanitaire universelle ;

Soulignant l'importance du rôle du secteur hospitalier dans la réalisation de la CSU et sa contribution à la mise en œuvre de la vision des soins de santé primaires au vingt et unième siècle ;

Convaincu de la nécessité d'accorder une attention renouvelée aux rôles, fonctions et activités des hôpitaux, dans le cadre d'une approche intégrée et centrée sur la personne ;

**1. APPROUVE** le cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale (qui se trouve en annexe de la présente résolution).

**2. APPELLE** les États Membres à :

2.1 assurer l'engagement politique en faveur de la planification et de la mise en place d'hôpitaux centrés sur la personne, afin de progresser en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle ;

---

<sup>5</sup> EM/RC66/5

- 2.2 utiliser le cadre d'action régional comme guide pour élaborer/mettre à jour et mettre en œuvre une stratégie nationale pour le secteur hospitalier, engager toutes les parties prenantes et guider le dialogue politique sur la transformation du secteur hospitalier dans le pays ;
- 2.3 garantir la disponibilité de ressources financières, humaines, technologiques et techniques suffisantes pour la mise en œuvre de la stratégie nationale pour le renforcement du secteur hospitalier grâce à un processus solide de planification et de budgétisation des ressources ;
- 2.4 surveiller et évaluer la performance du secteur hospitalier et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie nationale du secteur hospitalier et documenter les enseignements tirés ;

**3. PRIE le Directeur régional :**

- 3.1 de fournir un appui technique aux États Membres pour renforcer les capacités d'élaboration et de mise en œuvre d'une stratégie nationale du secteur hospitalier dans le cadre de la stratégie nationale de santé ;
- 3.2 de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des interventions stratégiques proposées ;
- 3.3 de faciliter les dialogues politiques régionaux et nationaux sur la réforme du secteur hospitalier conformément au cadre d'action ;
- 3.4 d'aider les États Membres à renforcer les capacités de gestion dans le secteur hospitalier ;
- 3.5 de fournir un appui aux pays pour garantir la résilience de leurs hôpitaux en cas d'urgence et mieux se reconstruire suite à des situations d'urgence ;
- 3.6 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre d'action régional aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional.

**EM/RC66/R.5 Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur le renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondée sur des bases factuelles ;<sup>6</sup>

Rappelant les résolutions WHA58.34 sur le Sommet ministériel sur la recherche en santé, EM/RC55/R.7 sur le comblement du fossé entre les chercheurs en santé et les responsables de l'élaboration des politiques, EM/RC58/R.3 sur les orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé, EM/RC60/R.8 sur le suivi de la situation sanitaire, des tendances et de la performance des systèmes de santé et EM/RC64/R.1 qui a notamment exhorté les États Membres à renforcer leurs capacités nationales dans le but d'utiliser les données de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques nationales de santé ;

Reconnaissant les efforts soutenus déployés par les États Membres pour renforcer les capacités de recherche et améliorer les systèmes nationaux de données sanitaires ;

Soulignant le rôle crucial de l'élaboration de politiques de santé éclairées par des bases factuelles dans la réalisation des Objectifs de développement durable liés à la santé ;

Reconnaissant les lacunes en matière de capacités institutionnelles nationales pour faciliter et mettre en place des processus d'élaboration des politiques de santé éclairées par des bases factuelles ;

---

<sup>6</sup> EM/RC66/6

Soulignant que l'élaboration de politiques éclairées par des bases est une nécessité pour tous les pays afin de garantir que les ressources fournissent les meilleurs résultats sanitaires possibles ;

1. **APPROUVE** le cadre de renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2020-2024 ; (qui se trouve en annexe de la présente résolution)
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à :
  - 2.1 accélérer les initiatives visant à promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles en santé, en plaçant l'accent sur une approche multiconceptuelle intégrée afin d'améliorer les capacités nationales ;
  - 2.2 établir des mécanismes nationaux pour l'analyse systématique des données factuelles (par exemple, au moyen de notes d'orientation et du dialogue politique) dans l'élaboration des politiques nationales de santé ;
  - 2.3 établir des programmes nationaux pour l'adaptation et/ou l'élaboration des lignes directrices de pratique clinique et de santé publique fondées sur des données factuelles pour les questions prioritaires nationales ;
  - 2.4 garantir l'utilisation systématique des rapports d'évaluation des technologies de la santé dans l'élaboration des politiques ;
  - 2.5 faire participer les établissements universitaires dans le renforcement des capacités nationales en vue de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles ;
  - 2.6 mettre en place des observatoires nationaux de la santé pour promouvoir l'utilisation de données nationales valables lors de l'élaboration de politiques éclairées par des bases factuelles ;
  - 2.7 assurer le respect de l'éthique de la recherche et établir des mécanismes pour gérer les conflits d'intérêts dans l'élaboration des politiques ;
3. **APPELLE** les États Membres, en particulier ceux qui disposent de mécanismes institutionnels efficaces pour l'élaboration de politiques éclairées par des données factuelles, à partager leurs connaissances et leurs expériences à l'appui des efforts régionaux et nationaux visant à mettre en œuvre le cadre ;
4. **PRIE** le Directeur régional :
  - 4.1 d'élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre du cadre en consultation avec les États Membres ;
  - 4.2 d'aider les États Membres à renforcer leurs capacités institutionnelles nationales pour l'utilisation des données factuelles dans l'élaboration des politiques de santé ;
  - 4.3 d'appuyer le renforcement de la capacité technique des États Membres d'adapter ou d'élaborer des directives, des analyses systématiques, des études d'évaluation des technologies de la santé et des notes d'orientation ;
  - 4.4 d'élaborer des notes d'orientation sur des sujets d'importance régionale et adapter les lignes directrices de l'OMS au contexte régional pour les domaines hautement prioritaires ;

- 4.5 de soutenir la mise en œuvre d'un processus rapide pour l'adaptation ou l'élaboration de produits de synthèse des politiques en réponse aux besoins prioritaires des États Membres touchés par des situations d'urgence ;
- 4.6 de renforcer le rôle des réseaux de recherche existants et des centres collaborateurs de l'OMS et de préparer des plans pour l'établissement d'un réseau régional d'institutions visant à soutenir activement l'élaboration de politiques éclairées par des bases factuelles au niveau national ;
- 4.7 de renforcer l'observatoire régional de santé et d'aider les États Membres à créer des observatoires nationaux de santé ;
- 4.8 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional et présenter un rapport final à la soixante-douzième session en 2025.

**EM/RC66/R.6 Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique présentant un cadre d'action régional actualisé pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (MNT), qui contient des indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par les pays d'ici 2030 ;<sup>7</sup>

Rappelant la résolution 73/2 des Nations Unies sur la déclaration politique de 2018 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT) intitulée « Le temps d'agir : accélérer la riposte face aux maladies non transmissibles pour la santé et le bien-être des générations présentes et futures » ;

Rappelant également les documents finals des deux précédentes réunions de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT et la résolution du Comité régional EM/RC62/R.2 sur l'accélération de la mise en œuvre du cadre d'action régional ;

Se félicitant du fait que la résolution 70/1 des Nations Unies sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 comprend des cibles spécifiques pour 2030, notamment : réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée, renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, mettre fin à toutes les formes de malnutrition et réduire la pollution de l'air ;

Considérant que la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT se tiendra en 2025 ;

Reconnaissant la nécessité d'un cadre d'action actualisé pour mettre en pratique les recommandations formulées à la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action régional actualisé pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT, y compris les indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par les pays d'ici 2030 (qui se trouve en annexe de la présente résolution) ;

---

<sup>7</sup> EM/RC66/7.

- 2. INVITE INSTAMMENT** les États Membres à mettre en œuvre les interventions stratégiques identifiées dans le cadre régional en veillant en particulier à :
- 2.1 élargir les actions nationales de prévention et de maîtrise des MNT par un engagement politique de haut niveau et une coordination multisectorielle allant au-delà du secteur de la santé ;
  - 2.2 établir des cibles nationales relatives aux MNT qui s'inspirent des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale concernant les MNT, et élaborer ou renforcer des politiques et des plans d'action nationaux multisectoriels ;
  - 2.3 réaliser des argumentaires d'investissement nationaux en faveur de la prévention et de la maîtrise des MNT, le cas échéant ;
  - 2.4 accélérer la mise en œuvre des meilleures interventions des MNT et réduire la pollution atmosphérique ;
  - 2.5 renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles en matière de surveillance, de suivi et d'évaluation des MNT et de leurs facteurs de risque, notamment les registres nationaux du cancer basés sur la population ;
  - 2.6 intégrer les services concernant les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et les ensembles de prestations nationaux, y compris dans les situations d'urgence ;
- 3. PRIE** le Directeur régional :
- 3.1 d'aider les États Membres à accélérer la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et à suivre les progrès accomplis dans la réalisation de leurs objectifs ;
  - 3.2 de faciliter le développement de réseaux et de forums régionaux permettant aux États Membres d'échanger des informations, des bonnes pratiques et des enseignements tirés de leur expérience ;
  - 3.3 d'aider les États Membres à préparer la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale en 2025 ;
  - 3.4 de rendre compte des progrès accomplis par les États Membres dans la prévention et la maîtrise des MNT aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional.

### **EM/RC66/R.7 Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique présentant un projet de cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ;<sup>8</sup>

Rappelant la résolution A/RES/S-30/1 intitulée « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 à sa session extraordinaire (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue ;

---

<sup>8</sup> EM/RC66/8.

Considérant la cinquième cible du troisième ODD « Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool » ;<sup>9</sup>

Reconnaissant que l'utilisation de substances psychoactives constitue un défi de plus en plus important pour la santé publique et le développement économique dans le monde entier, y compris dans la Région de la Méditerranée orientale ;

Conscient du fait que plusieurs pays de la Région sont confrontés à des situations d'urgence complexes rendant leurs populations – en particulier les adolescents, les femmes et les jeunes adultes – particulièrement vulnérables au problème de l'utilisation de substances psychoactives ;

Notant que, même si des interventions présentant un bon rapport coût-efficacité et reposant sur des données probantes sont disponibles, seule une personne sur 13 ayant des troubles liés à l'utilisation des substances psychoactives dans la Région reçoit un traitement ;

Reconnaissant qu'il est nécessaire de disposer d'un cadre pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans le document final de l'UNGASS 2016 afin de renforcer la réponse de santé publique face au problème de l'utilisation de substances psychoactives ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives (qui se trouve en annexe de la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à mettre en œuvre les interventions stratégiques identifiées dans le cadre d'action régional en mettant l'accent en particulier sur :
  - 2.1. l'élaboration, l'examen et la mise à jour des politiques et des législations nationales par le biais d'une approche multisectorielle visant à minimiser les conséquences néfastes de l'utilisation de substances psychoactives pour la santé publique et la société ;
  - 2.2. l'amélioration de la disponibilité, de la couverture et de la qualité des mesures et des outils de prévention, basés sur des données scientifiques, qui ciblent des groupes d'âge et de risque pertinents dans de multiples contextes ;
  - 2.3. l'élargissement de la couverture par l'intermédiaire des programmes efficaces de traitement de la toxicomanie, de prise en charge, de réadaptation, et de réinsertion sociale, en accordant une attention particulière aux groupes de population vulnérables ;
  - 2.4. l'amélioration et le renforcement des capacités des professionnels de la santé et de l'aide sociale afin d'effectuer des interventions fondées sur des données scientifiques, notamment des programmes de traitement médicamenteux ainsi que d'autres interventions pertinentes ;
  - 2.5. l'intégration des indicateurs de base dans leurs systèmes d'information sanitaire nationaux afin de permettre l'établissement de rapports sur le/les indicateur(s) concerné(s) des Objectifs de développement durable ;
3. **PRIE** le Directeur régional :
  - 3.1. de fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre et le suivi des actions stratégiques énumérées dans le cadre régional ;
  - 3.2. d'aider les États Membres à renforcer leur capacité à entreprendre et à utiliser des recherches opérationnelles et à générer des données fiables et comparables ;

---

<sup>9</sup> Résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 3.3. de faciliter la mise au point de réseaux et de forums régionaux permettant aux États Membres d'échanger des informations, des bonnes pratiques et des enseignements tirés de leur expérience ;
- 3.4. de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre régional aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional dans le but de présenter un rapport final à la soixante-douzième session.

## 7.2 Décisions

### Décision n° 1 ÉLECTION DU BUREAU

Président : S.E. Dr Saeed Namaki (République islamique d'Iran)

Vice-présidente : S.E. Dr Mai Salem Al-Kaila (Palestine)

Vice-président : S.E. Dr Ehmed Mohamed Ben Omer (Libye)

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

Dr Said Harib Manna Al Lamki (Oman), Dr Mohammed Hamad Al-Thani (Qatar), Dr Badereddin B. Annajar (Libye), Dr Randa Hamadah (Liban), Dr Mohsen Asadi-Lari (République islamique d'Iran).

Secrétariat : Dr Rana Hajjeh, Dr Maha El-Adawy, Dr Awad Mataria, Dr Arash Rashidian, Dr Richard Brennan, Dr Ruth Mabry, M. Tobias Boyd.

### Décision n° 2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

### Décision n° 3 LIEU ET DATE DES SESSIONS FUTURES DU COMITE RÉGIONAL

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-septième session au Bureau régional au Caire (Égypte), du 12 au 15 octobre 2020.

### 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 15 octobre et ont examiné les pouvoirs remis aux membres qui participent à la soixante-sixième 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. (Le Bureau a en outre fait remarquer que l'Arabie saoudite, Bahreïn, le Maroc, la Somalie et le Yémen n'ont pu assister à la soixante-sixième session du Comité régional et n'ont donc soumis aucun pouvoir.)

### Décision n° 5 ATTRIBUTION DU PRIX DE L'ÉTAT DU KOWEÏT POUR LA LUTTE CONTRE 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 Sulafa K.M.Ali (Soudan) dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, sur la recommandation du Comité de fondation du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète en Méditerranée orientale. Le Prix sera remis à la lauréate durant la soixante-septième session du Comité régional en 2020.

### Décision n° 6 ATTRIBUTION DU PRIX POUR LA RECHERCHE SUR LE SYNDROME DE DOWN

Le Comité régional a décidé d'attribuer le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down au Dr Saeed Dastgiri (République islamique d'Iran), sur la base de la recommandation formulée par le Comité de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down. Le Prix sera remis au lauréat durant la soixante-septième session du Comité régional en 2020.

### Décision n° 7 ATTRIBUTION DU PRIX DE LA FONDATION DR A.T. SHOUSHA ET LE STATUTS DE LA FONDATION DR A.T. SHOUSHA

Le Comité régional a décidé de ne pas décerner le prix de la Fondation Dr A.T. Shousha cette année, sur la base des recommandations formulées par la Fondation et d'approuver toutes les modifications proposées aux statuts de la Fondation figurant dans l'annexe à la présente décision.

## Propositions aux positions de révision des statuts de la Fondation Dr A. T. Shousha

| Texte précédent  | Texte amendé  |
|--|---|
| <p><u>Article 1</u></p> <p>Il est institué un comité appelé « Comité de la Fondation Dr A. T. Shousha » et composé des membres suivants : le Président et les Vice-Présidents du Comité régional de la Méditerranée orientale, ès qualités, et le Président des discussions techniques du Comité régional. ...</p>   | <p><u>Article 1</u></p> <p>Il est institué un comité appelé « Comité de la Fondation Dr A. T. Shousha » et composé <del>des membres suivants : le Président et les Vice-Présidents du Comité régional de la Méditerranée orientale, ès qualités, et le Président des discussions techniques du Comité régional</del> <b>des membres du bureau du Comité régional de la Méditerranée orientale, c'est-à-dire le Président et les deux Vice-Présidents...</b></p>   |
| <p><u>Article 2</u></p> <p>Le Comité de la Fondation Dr A. T. Shousha est chargé de proposer au Conseil exécutif, conformément aux présents Statuts, l'attribution d'un prix appelé « Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha » à une personne ayant apporté une contribution particulièrement marquante à l'étude d'un problème de santé dans la zone géographique où le Dr A.T. Shousha a servi l'Organisation mondiale de la Santé. ...</p> | <p><u>Article 2</u></p> <p>Le Comité de la Fondation Dr A. T. Shousha est chargé de proposer au Conseil exécutif, conformément aux présents Statuts, l'attribution d'un prix appelé « Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha » à une personne <b>ou une institution, ONG y comprise</b>, ayant apporté une contribution particulièrement marquante à l'étude d'un problème de santé dans la zone géographique où le Dr A. T. Shousha a servi l'Organisation mondiale de la Santé. ...</p>                  |
| <p><u>Article 3</u></p> <p>...</p> <p>b) être affectés par le Comité de la Fondation à l'attribution d'une bourse d'études, appelée « bourse d'études de la Fondation Dr A. T. Shousha » à une personne de la zone géographique spécifiée à l'article 2 appartenant à une des professions de la santé pour lui permettre d'obtenir un diplôme post universitaire ou une maîtrise en santé publique, ou ...</p>                               | <p><u>Article 3</u></p> <p>...</p> <p>b) être affectés par le Comité de la Fondation à l'attribution d'une bourse d'études, appelée « bourse d'études de la Fondation Dr A. T. Shousha » à une personne de la zone géographique spécifiée à l'article 2 appartenant à une des professions de la santé pour lui permettre d'obtenir un diplôme post universitaire ou une maîtrise en santé publique <b>d'un établissement accrédité situé dans la zone géographique précisée à l'article 2</b>, ou ...</p> |
| <p><u>Article 5</u></p> <p>...</p> <p>Il n'est imposé aucune condition quant à l'âge, au sexe, à la profession ou à la nationalité du candidat proposé.</p>  | <p><u>Article 5</u></p> <p>...</p> <p><del>Il n'est imposé aucune condition quant à l'âge, au sexe, à la profession ou à la nationalité du candidat proposé.</del></p>  |
| <p><u>Article 5 bis</u></p> <p>...</p> <p>Il n'est imposé aucune condition quant au sexe, à la profession ou à la nationalité du candidat proposé.</p> <p>...</p>  | <p><u>Article 5 bis</u></p> <p>...</p> <p><del>Il n'est imposé aucune condition quant au sexe, à la profession ou à la nationalité du candidat proposé.</del></p> <p>...</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p><u>Article 6 bis</u></p> <p><i>Le Prix ne peut être décerné à un membre ou à un ancien membre du Secrétariat de l’OMS, ni être attribué à titre posthume. Les candidatures soumises les années précédentes, mais non retenues, peuvent être présentées à nouveau.</i></p> <p><i>Le Prix sera décerné aux candidats méritants, sans imposer aucune condition quant à l’âge, au sexe, à la profession ou à la nationalité. La Bourse sera attribuée à des candidats méritants de moins de 35 ans, sans imposer de condition quant au sexe, à la profession ou à la nationalité.</i></p> <p><i>Les candidatures doivent être proposées par l’administration sanitaire nationale d’un pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale.</i></p> |
| <p><u>Article 7</u></p> <p>... Le quorum requis pour faire cette recommandation sera d’au moins trois membres du Comité de la Fondation, dont le Président du Comité régional ou l’un des Vice-Présidents remplaçant le Président à ce Comité régional. ...</p> | <p><u>Article 7</u></p> <p>... Le quorum requis pour faire cette recommandation sera <del>d’au moins trois</del> <b>constitué par l’ensemble des</b> membres du Comité de la Fondation, <del>dont le Président du Comité régional ou l’un des Vice-Présidents remplaçant le Président à ce Comité régional. ...</del></p>  |

**Annexe 1****Ordre du jour**

- |    |   |                    |
|----|---|--------------------|
| 1. | Ouverture de la session   |                    |
|    | a) Élection du Bureau   |                    |
|    | b) Adoption de l'ordre du jour  | EM/RC66/1-Rév.2    |
| 2. | a) Rapport annuel du Directeur régional 2018  | EM/RC66/2          |
|    | Rapports de situation sur les domaines suivants :   |                    |
|    | b) Éradication de la poliomyélite   | EM/RC66/INF.DOC.1  |
|    | c) Santé, environnement et changement climatique  | EM/RC66/INF.DOC.2  |
|    | d) Rapport de situation sur la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil 2014-2019  | EM/RC66/INF.DOC.3  |
|    | e) Mise en œuvre du plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins et du plan d'action régional sur le paludisme 2016-2020  | EM/RC66/INF.DOC.4  |
|    | f) Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action  | EM/RC66/INF.DOC.5  |
|    | g) Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses   | EM/RC66/INF.DOC.6  |
|    | h) Mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens   | EM/RC66/INF.DOC.7  |
|    | i) Rapport sur les situations d'urgence et le RSI dans la Région de la Méditerranée orientale   | EM/RC66/INF.DOC.8  |
| 3. | Documents techniques  |                    |
|    | a) Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement   | EM/RC66/3          |
|    | b) Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale   | EM/RC66/4          |
|    | c) Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale   | EM/RC66/5          |
|    | d) Renforcement des capacités institutionnelles nationales en matière d'élaboration de politiques sanitaires reposant sur des bases factuelles  | EM/RC66/6          |
|    | e) Accélérer la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 | EM/RC66/7          |
|    | f) Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives  | EM/RC66/8          |
| 4. | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif  |                    |
|    | a) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions                | EM/RC66/9          |
|    | b) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS   | EM/RC66/9-Annexe 1 |
|    | c) Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose  | EM/RC66/10         |
|    | d) Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique   | EM/RC66/11         |
|    | e) Stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus   | EM/RC66/12         |
|    | f) Treizième programme général de travail 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées   | EM/RC66/13         |
|    | g) Élaboration d'un projet de décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030   | EM/RC66/14         |
|    | h) Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones  | EM/RC66/INF.DOC.9  |

- |     |  |                    |
|-----|--|--------------------|
| 5.  | Rapport de la quatrième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional   | EM/RC66/INF.DOC.10 |
| 6.  | Rapport de la cinquième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional   | EM/RC66/15         |
| 7.  | Distinctions   |                    |
|     | a) Attribution du Prix et de la Bourse d'études de la Fondation Dr A. T. Shousha   | EM/RC66/INF.DOC.11 |
|     | b) Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC66/INF.DOC.12 |
| 8.  | Lieu et date des sessions futures du Comité régional   | EM/RC66/INF.DOC.13 |
| 9.  | Autres questions   |                    |
| 10. | 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 Wahid Majrooh  
Senior Advisor to H.E. the Minister  
Ministry of Public Health  
**Kabul**

**ARABIE SAOUDITE\***

**BAHREÏN\***

**DJIBOUTI**

**Représentant**

Dr Saleh Banoita Tourab  
Secrétaire général  
Ministère de la Santé  
**Djibouti**

**Suppléant**

M. Omar Ali Ismael  
Consultant technique  
Ministère de la Santé  
**Djibouti**

**Conseillers**

Mme Noura Abdi Farah  
Directrice des Études, de la Planification  
et de la Coopération internationale  
Ministère de la Santé  
**Djibouti**

**ÉGYPTE**

**Représentant**

H.E. Mr Sameh Mohamed Eldemirdash  
Charge d'affaires  
Interest Section of A.R.E in Tehran  
**Tehran**

**Suppléant**

Mr Mohamed Atif Farid Elhusseiny  
First Secretary  
Interest Section of A.R.E in Tehran  
**Tehran**

**ÉMIRATS ARABES UNIS**

**Représentant**

Mr Shames Khamis Al-Maslahi  
Charge d'Affaires  
Embassy of the United Arab Emirates  
**Tehran**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Représentant</b> | <b>IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'</b><br>H.E. Dr Saeed Namaki<br>Minister of Health and Medical Education<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b>  |
| <b>Suppléant</b>    | Dr Bagher Adreshir Larijani<br>Deputy Minister for Education<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b>  |
| <b>Conseillers</b>  | Dr Reza Malek Zadeh<br>Deputy Minister for Research and Technology<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Alireza Raeisi<br>Deputy Minister for Public Health<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Simasadat Lari<br>Deputy of Students and Cultural Affairs<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Ghasem Jan Babaei Molla<br>Deputy Minister for Curative Affairs<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Mariam Hazrati<br>Deputy Minister for Nursing<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Mohsen Asadi-Lari<br>Special Assistant to the Minister<br>and Director-General for International Affairs Department<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Mohammad Assai Ardakani<br>Advisor to Minister for Public Health<br>Ministry of Health and Medical Education<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Mohsen Esperi<br>Director-General for Environment<br>and Sustainable Development Department<br>Ministry of Foreign Affairs<br><b>Tehran</b><br><br>Dr Tahereh Changiz<br>Chancellor<br>Isfahan University of Medical Sciences<br><b>Isfahan</b> |

**IRAQ**

**Représentant**

Dr Jasim Al-Mohammedi  
Technical Undersecretary for Environmental Affairs  
Ministry of Health and Environment

**Baghdad**

**Suppléant**

Dr Faris Al-Lami  
Director-General  
Public Health Directorate  
Ministry of Health and Environment

**Baghdad**

**Conseillers**

Dr Omer Algumrawi  
Planning and Finance Directorate  
Ministry of Health and Environment

**Baghdad**

**JORDANIE**

**Représentant**

Mr Akram Khasawneh  
Advisor to Minister of Health  
Ministry of Health

**Amman**

**Suppléant**

Mr Nizar AlQaisi  
Charge d'Affaires  
Embassy of Jordan

**Tehran**

**KOWEÏT**

**Représentant**

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

**Kuwait**

**Suppléant**

Dr Hoda Saud Al-Doweissan  
Consultant, Family Physician  
Chief of Yarmouk Medical Center

**Kuwait**

**Conseillers**

Dr Moaz Ahmad Al-Nassar  
Consultant, Internist and oncologist  
Kuwait Cancer Center

**Kuwait**

Mr Yousef Hussein Al-Kandari  
Director, Minister's Office  
Ministry of Health

**Kuwait**

**LIBAN**

**Représentant**

H.E. Dr Jamil Jabak  
Minister of Public Health  
Ministry of Public Health

**Beirut**

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Suppléant</b>    | <b>LIBAN (suite)</b><br>Dr Randa Hamadeh<br>Head, Primary Health Care Department<br>Ministry of Public Health<br><b>Beirut</b>  |
| <b>Représentant</b> | <b>LIBYE</b><br>H.E. Dr Ehmed Mohamed Ben Omer<br>Minister of Health<br>Ministry of Health<br>Government of National Accord<br><b>Tripoli</b>   |
| <b>Suppléant</b>    | Dr Kahled Atteya<br>ICO Director<br>Ministry of Health<br>Government of National Accord<br><b>Tripoli</b>   |
| <b>Conseillers</b>  | Dr Mohamed Gaganee<br>Head of HIC<br>Ministry of Health<br>Government of National Accord<br><b>Tripoli</b><br>Dr Battereddin B. Annajar<br>Director-General<br>National Centre for Disease Control<br><b>Tripoli</b><br>Dr Moufida Tenish<br>Head, Human Resources<br>Ministry of Health<br>Government of National Accord<br><b>Tripoli</b><br>Dr Nagi Abdalla<br>Minister Advisor<br>Ministry of Health<br><b>Tripoli</b><br>Dr Ali Shebob<br>Primary Health Care<br>Ministry of Health<br>Government of National Accord<br><b>Tripoli</b> |
|                     | <b>MAROC*</b>   |
| <b>Représentant</b> | <b>OMAN</b><br>S.E. Dr Ahmed Mohammed Al Saidi<br>Minister of Health<br>Ministry of Health<br><b>Muscat</b>   |
| <b>Suppléant</b>    | H.E. Dr Ali bin Talib Al-Hinai<br>Undersecretary for Planning Affairs<br>Ministry of Health<br><b>Muscat</b>  |

**OMAN (suite)**

**Conseillers**

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

**Muscat**

Dr Said Harib Manaa Al Lamki  
Director-General, Primary Health Care  
Ministry of Health

**Muscat**

Dr Qamra Said Khamis Al-Sariri  
Director-General, Quality Assurance Department  
Ministry of Health

**Muscat**

Dr Fatma Salim Abdullah Al-Hashmi  
Specialist, Family and Community Medicine  
National Center for Genetic Health, Royal Hospital  
Ministry of Health

**Muscat**

Mr Talal Khalfan Saif Al Maashari  
Director, Coordination and Follow-up  
Office of H.E. the Minister of Health  
Ministry of Health

**Muscat**

Ms Fatma Al-Balushi  
Head of Nursing, Rustag Hospital  
Ministry of Health

**Muscat**

**PAKISTAN**

**Représentant**

H.E. Dr Zafar Ullah Mirza  
Minister of Health, Special Assistant to the Prime Minister  
Ministry of National Health Services,  
Regulations and Coordination

**Islamabad**

**Suppléant**

Dr Assad Hafeez  
Executive Director Health Services Academy  
Ministry of National Health Services,  
Regulations and Coordination

**Islamabad**

**Conseillers**

Dr Mazhar Nisar Sheikh  
Ministry of National Health Services,  
Regulations and Coordination

**Islamabad**

**PALESTINE**

**Représentant**

H.E. Dr Mai Salem Al-Kaila  
Minister of Health  
Ministry of Health

**Ramallah**

**QATAR**

**Représentant**

H.E. Mr Mohamed Bin Hamad Fahid Al-Hajiri  
Ambassador  
Qatar Embassy in the Islamic Republic of Iran  
**Tehran**

**Suppléant**

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

**Doha**

**Conseillers**

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

**Doha**

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

**Doha**

Mr Khaled Saeed Mohamed Moqbel  
Second Secretary  
Qatar Embassy in the Islamic Republic of Iran  
**Tehran**

**RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE**

**Représentant**

Dr Ahmed Khleifawi  
Deputy Minister of Health  
Ministry of Health

**Damascus**

**Suppléant**

Dr Raghad Takki Eddin  
Director of Planning and International Cooperation  
Ministry of Health

**Damascus**

**Conseillers**

Dr Fadi Kassis  
Director, Primary Health Care  
Ministry of Health

**Damascus**

Dr Hazar Faroun  
Director of Communicable and Noncommunicable diseases  
Ministry of Health

**Damascus**

Mr Samer Fateh  
Director of Communication  
Ministry of Health

**Damascus**

**SOMALIE\***

**SOUDAN**

**Représentant**

H.E. Dr Akram Ali Eltom  
Minister of Health  
Ministry of Health  
**Khartoum**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Suppléant</b>    | <b>SOUDAN (suite)</b><br>Dr Sara Osman<br>Director-General of Global Health<br>Ministry of Health<br><b>Khartoum</b>   |
| <b>Représentant</b> | <b>TUNISIE</b><br>S.E. Dr Sonia Ben Cheickh<br>Ministre de la Santé<br>Ministère de la Santé<br><b>Tunis</b>   |
| <b>Suppléant</b>    | Mme Sonia Khayat<br>Directrice générale, Unité de la Coopération technique<br>Ministère de la Santé<br><b>Tunis</b>  |
| <b>Conseillers</b>  | Professeur Chokri Hamouda<br>Directeur, Soins de Santé primaires<br>Ministère de la Santé<br><b>Tunis</b><br><br>Professeur Hanen Tiouri<br>Chef du Département de la Lutte contre les infections<br>Hôpital universitaire La Rabta<br>Ministère de la Santé<br><b>Tunis</b><br><br>M. Jaballah Maher<br>Conseiller spécial auprès de S.E. le Ministre<br>pour les questions de drogues<br>Ministère de la Santé<br><b>Tunis</b> |

**YÉMEN\***

\* Excusés

**OBSERVATEURS**

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

**TURQUIE**

Dr Ahmet Said Altin  
European Union Expert  
Ministry of Health  
**Ankara**

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

**AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE**

Ms Anja Nitzche  
Section Head of the Resource Mobilization  
Programme of Action for Cancer Therapy  
Department of Technical Cooperation  
**Vienna**

**CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER (CIRC)**

Dr Elisabete Weiderpass  
Directrice  
Centre international de recherche sur le cancer  
**Lyon**

Dr Tamas Landesz  
Directeur de l'Administration et des Finances  
Centre international de recherche sur le cancer  
Appui aux pays  
**Lyon**

Dr Kazem Zendehtdel  
Membre du Conseil scientifique du CIRC pour la République islamique d'Iran  
Centre international de recherche sur le cancer  
**Téhéran**

**FONDS MONDIAL**

M. Joseph Serutoke  
Responsable régional  
Équipe Moyen-Orient et Afrique du Nord  
**Geneva**

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

Mr Ted Chaiban  
Regional Director  
UNICEF Regional Office for Middle East and North Africa (MENA)  
**Amman**

Dr Anirban Chatterjee  
Regional Advisor  
UNICEF Regional Office for Middle East and North Africa (MENA)  
**Amman**

Ms Mandeep O'Brien  
UNICEF Iran Représentant  
**Tehran**

**OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS DE PALESTINE DANS LE PROCHE-ORIENT AND WORKS AGENCY FOR PALESTINE REFUGEES IN THE NEAR EAST (UNRWA)**

Mr Akihiro Seita  
Director of Health Plan  
UNRWA Headquarters  
**Amman**

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

Mr Gerold Boedeker  
Représentant de la FAO en République islamique d'Iran  
Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture  
**Tehran**

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

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

Dr Nevin Wilson  
Senior Project Coordinator, Middle East Response  
IOM Regional Office for Middle East and North Africa (MENA)  
**Amman**

Dr Patrick Guigan  
Regional Migration Health Thematic Specialist  
IOM Regional Office for Middle East and North Africa (MENA)  
**Bangkok**

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

Dr Rangaiyan Gurumurthy  
Regional Director, a.i.  
Regional Support Team, Middle East and North Africa  
**Cairo**

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

**ARAB PHARMACISTS UNION (APU)**

Prof. Dr. Mostafa Al-Hity  
Arab Pharmacists Union  
**Baghdad**

**COCHRANE COLLABORATION**

Dr Payam Kabiri  
Clinical epidemiologist  
Cochrane Iran  
**Tehran**

Dr Bita Mesgarpour  
Co-Director  
Cochrane Iran  
**Tehran**

**EASTERN MEDITERRANEAN ASSOCIATION OF MEDICAL EDITORS (EMAME)**

Professor Farhad Handjani  
President, EMAME  
Shiraz University of Medical Sciences  
**Shiraz**

**EMPHNET**

Dr Mohannad Al Nsour  
Executive Director  
EMPHNET  
**Beirut**

**ECONOMIC COOPERATION ORGANIZATION**

Dr Hadi Soleimanpour  
Secretary-General  
Economic Cooperation Organization  
**Tehran**

Dr Kaan Sayin  
Director  
Economic Cooperation Organization  
**Tehran**

Mr Mojtaba Faraji  
Programme Officer on HRSD  
Economic Cooperation Organization  
**Tehran**

**GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN**

Mr Pascal Bjjleveld  
Directeur, Appui aux pays  
Gavi, l'Alliance du vaccin  
**Genève**

Mme Colette Selman  
Responsable régionale  
EMRO-EURO-PAHO  
Appui aux pays  
**Genève**

Dr Pratap Kumar Sahoo  
Conseiller spécial auprès de Gavi  
Membre du Conseil – EMRO  
**Kabul**

**HAMDARD FOUNDATION**

Dr Sadia Rashid  
President  
Hamdard Foundation Pakistan  
**Karachi**

Professor Dr Hakim Abdul Hannan  
Director, Research and Development  
Hamdard Laboratories  
**Karachi**

Professor Dr Ahsana Dar Farooq  
Adjunct Professor  
Hamdard University  
**Karachi**

**INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION**

Dr Jamal Belkhadir  
Chair Elect for the MENA Region  
International Diabetes Federation  
**Brussels**

**INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS (IFMSA)**

Mr Aamr Hammani  
IFMSA Delegate  
**Rabat**

Ms Kosar Abouhamzeh  
IFMSA Delegate  
**Tehran**

Mr Ali Amirkafi  
IFMSA Delegate  
**Tehran**

Mr Jaafar Alaa Habeeb Taslimi  
IFMSA Delegate  
**Baghdad**

Mr Abdullah Rajeeb Al-Khafajy  
IFMSA Delegate  
**Baghdad**

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

Ms Grega Kumer  
Head of Government Relations  
IFPMA  
**Geneva**

Ms Martina Vaccareillo  
IFPMA Delegate  
Public Affairs Manager  
**Paris**

**IOGT INTERNATIONAL**

Mr Esbjörn Hörnberg  
Executive Director  
**Stockholm**

**INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION (IPSF)**

Ms Gelareh Delavari  
IPSF Delegate  
**Tehran**

Ms Meshkat Torkamanian  
IPSF Delegate  
**Tehran**

**IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)**

Dr Izzeldin Sharif Hussein  
Iodine Global Network  
**Muscat**

**ISLAMIC DEVELOPMENT BANK**

Dr El Bashier Sallam  
Lead, Global Health Specialist  
**Jeddah**

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

Dr Abbas Sadri  
Director  
ISESCO Regional Office  
**Tehran**

**NCD ALLIANCE**

Dr Mohammad Reza Masjedi  
Secretary-General  
Iran NCD Alliance  
**Tehran**

**WORLD HEART FEDERATION (WHF)**

Mr Ahmed ElSayed  
WHF Représentant  
**Geneva**

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

Dr Jinan Usta  
WONCA Regional President for the EMR  
**Beirut**

**INVITÉS/ORATEURS/AUTRES OBSERVATEURS**

Mr Ghassan Hamadeh  
Chairperson, Family Medicine  
American University of Beirut  
**Beirut**

Professor Salman Rawaf  
Director, WHO Collaborating Centre  
Department of Primary Care and Public Health  
Imperial College  
**London**

## Annexe 3

## Liste finale des documents, résolutions et décisions

1. Documents du Comité régional
  - EM/RC66/1-Rév.2 Adoption de l'ordre du jour
  - EM/RC66/2 Rapport annuel du Directeur régional 2018
  - EM/RC66/3 Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement
  - EM/RC66/4 Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale
  - EM/RC66/5 Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale
  - EM/RC66/6 Renforcement des capacités institutionnelles nationales en matière d'élaboration de politiques sanitaires reposant sur des bases factuelles
  - EM/RC66/7 Accélérer la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018
  - EM/RC66/8 Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives
  - EM/RC66/9 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-quatrième et cent quarante-cinquième sessions
  - EM/RC66/9-Annexe 1 Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS
  - EM/RC66/10 Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose
  - EM/RC66/11 Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique
  - EM/RC66/12 Stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus
  - EM/RC66/13 Treizième programme général de travail 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées
  - EM/RC66/14 Élaboration d'un projet de décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030
  - EM/RC66/15 Rapport de la cinquième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional
  - EM/RC66/INF.DOC.1 Éradication de la poliomyélite
  - EM/RC66/INF.DOC.2 Santé, environnement et changement climatique
  - EM/RC66/INF.DOC.3 Rapport de situation sur la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil 2014-2019
  - EM/RC65/INF.DOC.4 Mise en œuvre du plan d'action pour les vaccins dans la Méditerranée orientale et du plan d'action régional sur le paludisme 2016–2020
  - EM/RC65/INF.DOC.5 Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action

|                    |  |
|--------------------|--|
| EM/RC66/INF.DOC.6  | Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuse  |
| EM/RC66/INF.DOC.7  | Mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens   |
| EM/RC66/INF.DOC.8  | Rapport sur les situations d'urgence et le RSI dans la Région de la Méditerranée orientale   |
| EM/RC66/INF.DOC.9  | Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones  |
| EM/RC66/INF.DOC.10 | Rapport de la quatrième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional   |
| EM/RC66/INF.DOC.11 | Attribution du Prix et de la Bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha   |
| EM/RC66/INF.DOC.12 | Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale  |
| EM/RC66/INF.DOC.13 | Lieu et date des sessions futures du Comité régional   |
| <br>               |  |
| 2.                 | Résolutions  |
| EM/RC66/R.1        | Rapport annuel du Directeur régional pour 2018   |
| EM/RC66/R.2        | Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement   |
| EM/RC66/R.3        | Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale   |
| EM/RC66/R.4        | Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale   |
| EM/RC66/R.5        | Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles   |
| EM/RC66/R.6        | Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 |
| EM/RC66/R.7        | Cadre d'action régional pour renforcer la riposte de sante publique face à l'utilisation de substances psychoactives   |
| <br>               |  |
| 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      | Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down  |
| Décision n° 7      | Attribution du Prix de la Fondation Dr A.T. Shousha et le Statuts de la Fondation Dr A.T. Shousha  |

**Annexe 4**

**Cadre d'action sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales  
dans la Région OMS de la Méditerranée orientale**

**Annexe de la résolution EM/RC66/R.1**

## Annexe

## Cadre d'action sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales dans la Région OMS de la Méditerranée orientale

| Approches stratégiques                             | Réalisations clés<br>Besoins pour chaque pays  | Indicateurs de progrès<br>Mesures à prendre par chaque pays  |
|--|--|--|
| <b>Dans le domaine de la gouvernance</b>           | Chaque pays devrait : <ul style="list-style-type: none"> <li>disposer d'un groupe consultatif sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales ;</li> <li>être doté d'un plan national pour ces maladies prenant en compte les autres plans et stratégies pertinents et mis en œuvre en coordination avec ceux-ci ;</li> <li>avoir un argumentaire d'investissement national sur le coût/les paiements directs/ la charge pour les patients.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un groupe consultatif national, idéalement avec la participation et l'approbation du ministère de la Santé, dont le rôle est d'élaborer une stratégie nationale sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales ainsi que de surveiller la mise en œuvre du programme.</li> <li>Nommer un point focal national.</li> <li>Entreprendre un examen initial de la situation relative au rhumatisme articulaire aigu et aux cardiopathies rhumatismales dans le pays, en accordant une attention particulière à l'évaluation de la charge de ces maladies et aux obstacles quant à l'accès aux services de prévention et de prise en charge des populations à haut risque, notamment les migrants, les réfugiés et les groupes touchés par des conflits.</li> <li>Conformément aux conclusions de l'examen initial, élaborer un plan national sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales présentant la mise en œuvre en coordination avec d'autres stratégies et plans pertinents.</li> <li>Définir les objectifs nationaux pour la mise en œuvre du programme et la réduction de la charge de morbidité</li> </ul> |
| <b>Dans le domaine de la prévention primaire</b>   | Chaque pays devrait : <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir des lignes directrices locales en place pour le diagnostic et le traitement de la pharyngite.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter ou élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices locales sur le diagnostic et le traitement de la pharyngite, fondées sur les meilleures pratiques mondiales et intégrées aux stratégies existantes (par exemple, intégration d'un module sur l'angine dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant).</li> </ul>  |
| <b>Dans le domaine de la prévention secondaire</b> | Chaque pays devrait : <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir des lignes directrices locales en place pour le diagnostic et le traitement du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales ;</li> <li>disposer d'un registre fonctionnel sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales faisant l'objet d'un suivi régulier et comprenant des données utilisées pour orienter les activités du programme ;</li> <li>intégrer la prestation des soins du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales aux structures et systèmes de soins de santé primaires existants.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des services de prévention et de prise en charge du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales intégrés aux services et structures existants du système de santé, et fournis par ce biais, conformément aux lignes directrices locales.</li> <li>Identifier les plateformes de prestation de services existantes offrant des opportunités d'atteindre les patients mal desservis ou à risque élevé grâce à l'intégration des services de prise en charge des cardiopathies rhumatismales (par exemple, les soins prénatals pour identifier et prendre en charge les femmes enceintes atteintes de cardiopathies rhumatismales).</li> <li>Mettre en place un registre pour le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales avec un coordonnateur dédié.</li> </ul>   |
| <b>Dans le domaine de l'accès aux médicaments</b>  | Chaque pays devrait : <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir un accès fiable à la benzathine benzylpénicilline de haute qualité ;</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que la benzathine benzylpénicilline figure sur la liste nationale des médicaments essentiels et le formulaire national des médicaments..</li> </ul>   |

| Approches stratégiques   | Réalisations clés<br>Besoins pour chaque pays  | Indicateurs de progrès<br>Mesures à prendre par chaque pays  |
|--|--|--|
| <b>Dans le domaine de la surveillance et du suivi</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rendre le traitement par la benzathine benzylpénicilline disponible gratuitement pour les patients.</li> </ul> <p>Chaque pays devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disposer de données fiables sur la charge de morbidité du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales au niveau national et, si possible, au niveau infranational ;</li> <li>• mettre en place un système de surveillance pour évaluer la charge de morbidité de ces maladies et identifier les groupes à haut risque.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entreprendre une évaluation de l'accès à la benzathine benzylpénicilline afin de démontrer la robustesse des processus d'approvisionnement ou d'identifier les lacunes nécessitant une action élargie (par exemple au niveau régional).</li> <li>• S'assurer que l'approvisionnement en benzathine benzylpénicilline est intégré aux processus courants d'approvisionnement et de budgétisation.</li> <li>• Identifier et mettre en œuvre les mesures nécessaires pour assurer les tests systématiques de la qualité de la benzathine benzylpénicilline.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre un système de surveillance intégré aux structures et systèmes existants de suivi/surveillance de la santé et générant des données sur les paramètres de base du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales, y compris les effets indésirables du traitement.</li> <li>• Considérer la nécessité d'inclure le rhumatisme articulaire aigu en tant que maladie à déclaration obligatoire.</li> <li>• Examiner la nécessité d'études spéciales dans les domaines à haut risque (par exemple audit clinique, dépistage par échocardiographie).</li> <li>• Intégrer la formation sur la prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu aux structures et systèmes de formation existants.</li> <li>• Intégrer l'administration sans danger de la benzathine benzylpénicilline à la formation de l'ensemble du personnel chargé de l'administration du traitement.</li> <li>• Mettre en place une formation spécialisée pour les agents de santé de première ligne, selon les besoins.</li> </ul> |
| <b>Dans le domaine des personnels de santé au niveau communautaire et des soins de santé primaires</b> | <p>Chaque pays devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disposer d'un personnel de santé communautaire et de soins de santé primaires capable de reconnaître et de traiter de manière appropriée les pharyngites et le rhumatisme articulaire aigu ou d'orienter les patients atteints de ces affections vers un établissement spécialisé, et de mettre en place des stratégies de prévention ;</li> <li>• veiller à ce que les prestataires de soins de santé qui dispensent des traitements disposent de la confiance nécessaire pour administrer en toute sécurité la benzathine benzylpénicilline ;</li> <li>• intégrer la formation des agents de santé de première ligne au programme de formation des personnels de santé.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre une stratégie communautaire de formation et de sensibilisation sur les infections à streptocoque A, le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales.</li> </ul>   |
| <b>Dans le domaine de la sensibilisation communautaire</b>   | <p>Chaque pays devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• veiller à ce que les communautés connaissent et comprennent le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales et leurs liens avec les infections à streptocoque A (gorge ou peau), en particulier les communautés et les écoles situées dans des zones à haut risque.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire rapport sur l'accès à l'échocardiographie.</li> <li>• Faire rapport sur le nombre de chirurgies pour cardiopathies rhumatismales effectuées chaque année.</li> </ul>  |
| <b>Dans le domaine des soins tertiaires, y</b>   | <p>Chaque pays devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantir l'accès à l'échocardiographie pour orienter le diagnostic, la surveillance et la planification du traitement des personnes atteintes de cardiopathies rhumatismales ;</li> </ul>  |  |

| Approches stratégiques                                      | Réalisations clés<br>Besoins pour chaque pays  | Indicateurs de progrès<br>Mesures à prendre par chaque pays   |
|---|--|---|
| <b>compris les interventions chirurgicales</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• préparer une présentation générale des filières d'accès aux actes chirurgicaux cardiaques d'intervention (y compris les procédures percutanées) ;</li> <li>• garantir un nombre suffisant de personnels médicaux spécialisés dans le sous-domaine des cardiopathies rhumatismales pour soigner la population atteinte de ces maladies.</li> </ul>   |   |
| <b>Dans le domaine des déterminants sociaux de la santé</b> | <p>Chaque pays devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disposer de données sur les niveaux de promiscuité des foyers, la malnutrition, le manque d'éducation et d'autres facteurs de risque clés dans les populations les plus touchées ;</li> <li>• mettre en place des politiques et des programmes visant à alléger les conditions de vie surpeuplées et à améliorer le logement des populations les plus touchées.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire rapport sur les indicateurs pertinents des Objectifs de développement durable (ODD), notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>– la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté international, par sexe, âge, statut professionnel et localisation géographique (urbain/rural) ;</li> <li>– la proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base ;</li> <li>– la couverture des services de santé essentiels ;</li> <li>– la prévalence de la malnutrition (rapport poids-taille supérieur à +2 ou inférieur à -2 écarts types par rapport à la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant) ; chez les enfants de moins de 5 ans, par type (émaciation et surpoids) ;</li> <li>– la proportion d'enfants et de jeunes a) en deuxième et troisième années ; b) à la fin du primaire ; et c) à la fin du premier cycle du secondaire, ayant au moins un niveau minimum de compétence en i) lecture et ii) mathématiques, par sexe.</li> </ul> </li> </ul> |

**Annexe 5**

**Cadre de mise en œuvre de la Région de la Méditerranée orientale pour la santé du  
nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescents, 2019-2023**

**Annexe de la résolution EM/RC66/R.2**

## Annexe

## Cadre de mise en œuvre de la Région de la Méditerranée orientale pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2019–2023

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Domaine stratégique 1:</b><br/>promouvoir l'accès équitable à des services de santé de qualité destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU</p> | <p><b>Mesures visant à promouvoir l'accès aux services de santé destinés au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans le cadre de la CSU</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pays disposent de plans nationaux orientés sur l'équité en faveur de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui sont chiffrés et financés</li> <li>• Les pays bénéficient d'un ensemble de services sanitaires aux fins de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent inclus dans leur ensemble d'actions en vue de réaliser la CSU</li> <li>• Les pays comptent au moins 50 % d'établissements dans lesquels pratiquent des agents de santé formés sur l'ensemble des prestations de santé destinées aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents</li> <li>• Les pays appliquent des normes et des protocoles à jour en matière de santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent</li> <li>• Les pays mènent régulièrement des évaluations de la qualité des soins de santé aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents au sein des établissements de santé</li> <li>• Les pays disposent d'un organe réglementaire établi pour la qualité des soins, notamment pour la qualité des soins du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent</li> <li>• Les plans nationaux du pays placent explicitement l'accent sur le groupe d'âge des 5-9 ans</li> </ul> |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les mesures visant à garantir l'équité, la qualité, le respect des différences entre les sexes dans les programmes</li> <li>• Définir l'ensemble de prestations de santé essentielles pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents à fournir à tous les niveaux du système de santé (communauté, soins de santé primaires, orientation)</li> <li>• Réaliser une analyse de la situation pour répertorier la prestation des ensembles de services, les lacunes et la couverture des interventions à l'heure actuelle</li> <li>• Mettre à jour l'ensemble d'interventions essentielles à l'intention des nouveau-nés, des enfants et des adolescents</li> <li>• Veiller à l'inclusion de l'ensemble de services essentiels dans l'ensemble national d'actions en vue de la CSU</li> <li>• Veiller à ce que les interventions ciblant les nouveau-nés, les enfants et les adolescents soient incluses dans les mesures de protection contre le risque financier</li> <li>• Garantir la disponibilité d'un budget spécifique pour la mise en œuvre</li> <li>• Développer les capacités nationales pour la prestation de services de soins intégrés, fondés sur des données factuelles et destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents</li> <li>• Accroître la disponibilité de données ventilées par âge et par sexe pour suivre la couverture et le coût des interventions sanitaires destinées au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent et viser l'équité pour aborder les disparités existantes entre les différents groupes de population</li> <li>• Garantir des effectifs adaptés et une répartition adéquate des agents de santé compétents et aptes à accomplir plusieurs tâches</li> <li>• Veiller à l'accès approprié à des médicaments, vaccins, produits de santé, diagnostics et équipements abordables et de qualité assurée pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents</li> <li>• Renforcer et développer les plateformes communautaires de prestation de services, y compris des écoles, en vue d'atteindre les populations non desservies</li> <li>• Adopter des approches novatrices pour améliorer l'accès à des services de qualité</li> </ul> <p><b>Mesures visant à améliorer et à garantir la qualité des soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionnaliser l'amélioration de la qualité des soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans les établissements de santé, mettre en place des partenariats et instaurer un mécanisme de redevabilité pour superviser la mise en œuvre</li> <li>• Mettre à jour/élaborer des mesures, des normes et des critères nationaux aux fins de la santé et du développement de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent basés sur les normes de l'OMS</li> <li>• Appliquer les normes de l'OMS régissant les soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent dans les établissements de santé</li> <li>• Adopter un programme de formation reposant sur les compétences pour les agents de santé impliqués dans les soins au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent</li> <li>• Développer les capacités nationales pour la mise en œuvre de soins de qualité tout au long de la vie et pour la continuité des soins</li> <li>• Garantir la disponibilité et la qualité des produits de base pour les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents à tous les niveaux</li> </ul> |   |

| Domaine stratégique   | Actions clés  | Indicateurs de progrès  |
|---|---|---|
| <b>Domaine stratégique 2</b><br>protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations d'urgence sanitaire | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les systèmes nationaux et infranationaux de suivi et de supervision, notamment le mentorat et l'accompagnement clinique</li> <li>• Mettre au point des stratégies et des approches nationales pour impliquer les prestataires du secteur privé dans les plans d'amélioration de la qualité</li> <li>• Promouvoir l'utilisation des innovations et des technologies pour améliorer la qualité des soins</li> <li>• Renforcer l'engagement des communautés vis-à-vis de la qualité de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la supervision de cet aspect par les communautés en sensibilisant davantage le public sur le sujet et en consolidant la collaboration avec la société civile</li> <li>• Suivre les données d'expérience de patients comme un indicateur clé attestant de l'amélioration de la qualité des soins</li> <li>• Mener des activités d'évaluation, y compris des recherches sur la mise en œuvre aux niveaux national et infranational</li> </ul> <p><b>Mesures visant à protéger les nouveau-nés, les enfants et les adolescents de l'impact des situations d'urgence sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir une bonne représentation des besoins sanitaires du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les actions d'aide humanitaire et de préparation face aux situations d'urgence humanitaire, ainsi que dans les mécanismes de coordination</li> <li>• Instaurer un groupe de travail pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le Groupe de responsabilité sectorielle Santé pour fournir une aide humanitaire</li> <li>• Veiller à ce que les mesures de détection précoce et d'évaluation des risques prennent en compte les besoins spécifiques liés à la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent à toutes les étapes de la prévention et de la détection des risques et de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux situations d'urgence</li> <li>• Obtenir et examiner des données sur la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et utiliser ces données pour accorder la priorité aux actions</li> <li>• Planifier un ensemble coordonné d'activités qui abordent les priorités identifiées liées à la santé de l'enfant et de l'adolescent et agir en faveur de leur réalisation</li> <li>• Identifier des ensembles de services essentiels destinés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents en situation d'urgence humanitaire</li> <li>• Veiller à l'inclusion de ces ensembles ainsi que de méthodes de prestation des services appropriées dans les programmes nationaux de préparation et de riposte</li> <li>• Inclure des indicateurs spécifiques de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent lors de la mesure de l'incidence de la riposte en situation d'urgence</li> <li>• Renforcer les capacités des autorités nationales et des communautés locales à gérer la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les situations d'urgence</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pays ont introduit et appliquent le guide opérationnel sur la santé des enfants et des adolescents dans les situations d'urgence humanitaire</li> <li>• Les pays ont intégré des interventions sanitaires destinées aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents dans leur plan de préparation et de riposte face aux situations d'urgence</li> <li>• Les pays disposent d'un sous-groupe de coordination de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent intégré aux mécanismes de coordination en situation d'urgence (Groupe de responsabilité sectorielle Santé)</li> <li>• Les pays présentent des indicateurs de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent intégrés aux outils d'examen, de suivi et d'évaluation pour les situations d'urgence humanitaire</li> </ul> |

**Domaine stratégique 3**

renforcer l'intégration des programmes de santé et la coordination et les partenariats multisectoriels pour la promotion d'une meilleure santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents

**Mesures visant à renforcer les liens entre les programmes, la coordination multisectorielle et les partenariats**

- Répertoire de façon exhaustive les parties prenantes de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Établir un mécanisme de coordination impliquant tous les programmes sanitaires concernés dans l'objectif de fournir des services de santé intégrés aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents où ces services sont dispensés
- Instaurer des mécanismes aux fins de la participation formelle des secteurs et des parties prenantes associés au moyen d'une structure de gouvernance claire et d'une forte représentation des acteurs des communautés, notamment des adolescents et de la jeunesse
- Développer les capacités et les compétences des parties prenantes au moyen d'une approche multisectorielle et de partenariats
- Promouvoir et garantir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques en travaillant en collaboration avec les secteurs gouvernementaux concernés en vue d'élaborer des mesures, des lignes directrices et des recommandations basées sur des données factuelles dans les domaines qui relèvent du secteur et qui affectent directement la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Mettre en œuvre les Soins attentifs pour le développement de la petite enfance et le Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) au moyen d'une intégration et d'une coordination multisectorielle pour aider les enfants et les adolescents à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain
- Promouvoir une plus forte implication du secteur privé, du monde universitaire, des associations de professionnels et des organisations de proximité (par exemple les organisations de la société civile et les groupes de jeunes ou de parents)
- Développer les capacités du secteur privé et des organisations non gouvernementales en matière de prestation de services
- Impliquer les institutions des Nations Unies, les partenaires du développement et les acteurs de l'aide humanitaire dans les activités conjointes de planification, d'organisation et de suivi

- Les pays disposent d'un mécanisme de coordination active pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au sein du ministère de la Santé
- Les pays sont dotés d'une cartographie exhaustive des parties prenantes de la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Les pays possèdent une structure/ un mécanisme établi/epour la coordination avec le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales et locales
- Les pays disposent d'un mécanisme de coordination multisectoriel dans lequel les programmes de santé en faveur du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent sont bien représentés
- Les pays bénéficient d'un plan sanitaire national multisectoriel en faveur des adolescents conforme au Cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!)

**Annexe 6**

**Cadre d'action pour le secteur hospitalier dans  
la Région de la Méditerranée orientale**

**Annexe de la résolution EM/RC66/R.4**

## Annexe

### Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale

| Interventions stratégiques au niveau du système |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| Domaine   | Sous-domaine                   | Action des pays (interventions stratégiques/politiques)   | Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement  |
| <b>Vision</b>                                   |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formuler/actualiser une vision pour transformer le secteur hospitalier et réaffirmer sa contribution au système de santé (c'est-à-dire en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et de la contribution aux ODD).</li> <li>Élaborer/actualiser et mettre en œuvre une politique/un plan national(e) pour le secteur hospitalier, conforme à la politique/stratégie de santé générale, dans le contexte du cadre d'action régional et reposant sur une évaluation des besoins de la population en matière de santé.</li> <li>Institutionnaliser des mécanismes visant à impliquer les parties prenantes dans l'élaboration de la vision et de la politique/du plan stratégique attribuant un rôle nouveau au secteur hospitalier.</li> <li>Définir les rôles et les positions attendus pour les sous-secteurs hospitaliers (par ex. hôpitaux de recours de premier niveau, hôpitaux généraux, hôpitaux universitaires, hôpitaux privés et hôpitaux dirigés par des organisations non gouvernementales), en permettant l'adaptation aux spécificités locales.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la réunion des parties prenantes à des fins de dialogue sur la vision et les stratégies pour la transformation des hôpitaux.</li> <li>Développer les capacités nationales en matière de planification, de leadership et de gestion des hôpitaux.</li> <li>Fournir un appui technique pour élaborer/actualiser les plans stratégiques nationaux des hôpitaux dans le contexte du cadre régional pour le secteur hospitalier.</li> </ul>                                       |
| <b>Archi-<br/>tecture</b>                       | <b>Institutions</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cartographier le territoire et définir des zones de desserte (groupes) dans lesquelles il convient de créer des réseaux hospitaliers.</li> <li>Élaborer des mécanismes institutionnels visant à assurer à l'ensemble de la population un accès équitable aux services hospitaliers.</li> <li>Établir des structures de gouvernance dotées de responsabilités précises basées sur la population contribuant à garantir la coordination des services.</li> <li>Renforcer la responsabilité des hôpitaux devant le public et créer des conseils de gouvernance au sein desquels la communauté est représentée.</li> <li>Accroître progressivement la responsabilité et l'autonomie des hôpitaux publics tout en assurant un alignement complet avec les instruments juridiques, réglementaires et politiques.</li> <li>Favoriser les synergies et la collaboration entre les prestataires de soins de santé du secteur public et du secteur privé à l'intérieur d'une structure juridique, réglementaire et de responsabilisation clairement définie.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Partager les expériences, les bases factuelles et les bonnes pratiques mondiales en matière de transformation et de renforcement du secteur hospitalier.</li> <li>Aider les pays à élaborer, mettre en œuvre et institutionnaliser un panier de prestations prioritaires pour la couverture sanitaire universelle incluant les hôpitaux à différents niveaux.</li> <li>Fournir un appui technique pour renforcer la gouvernance des hôpitaux aux niveaux national et local.</li> </ul> |
|   | <b>Architecture du système</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir des paniers de services hospitaliers et des normes pour les hôpitaux dans les différents environnements et aux différents niveaux.</li> <li>Créer/améliorer un système national complet d'orientation-recours et de réorientation.</li> <li>Générer et institutionnaliser des mécanismes de coordination pour l'ensemble des différents niveaux et types de services (par ex. filières de soins intégrées, protocoles standardisés) et créer des incitations aux fins de leur mise en œuvre.</li> <li>Réorienter le modèle de soins, instaurer des solutions ayant un bon rapport coût-efficacité pour les admissions hospitalières (par ex. développer les soins de jour, les soins ambulatoires, les soins à domicile et communautaires/primaires), adopter des nouvelles technologies et promouvoir les activités de proximité.</li> <li>Utiliser les outils d'appui aux décisions au niveau macro, notamment les évaluations des besoins, les études de faisabilité, l'évaluation des technologies de santé et l'analyse des coûts</li> <li>Préparer des plans de gestion des catastrophes naturelles et des directives pour le système de santé, y compris le secteur hospitalier.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la capacité d'évaluation, de réglementation et de création de partenariats avec les hôpitaux du secteur privé</li> <li>Aider à l'élaboration de réglementations et de politiques/stratégies nationales en faveur de la qualité des soins et de la sécurité des patients.</li> <li>Faciliter la mise en réseau avec les entités régionales et mondiales travaillant sur les soins, la planification et la gestion hospitaliers.</li> </ul>                                    |

| <b>Interventions stratégiques au niveau du système</b> |                                   |   |   |
|--|-----------------------------------|---|---|
| <b>Domaine</b>   | <b>Sous-domaine</b>               | <b>Action des pays (interventions stratégiques/politiques)</b>  | <b>Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement</b>   |
|  | <b>Réglementation</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer les conséquences des événements dommageables comme une occasion de reconstruire un secteur hospitalier plus équitable dans le cadre du système de santé général.</li> <li>• Élaborer/renforcer les réglementations relatives à l'agrément et au renouvellement de l'agrément pour les établissements de santé publics et privés et pour les prestataires de soins de santé.</li> <li>• Utiliser simultanément divers instruments réglementaires pour garantir la qualité et la sécurité des soins et la sécurité des patients.</li> <li>• Élaborer/actualiser et mettre en œuvre une politique/un plan national(e) pour la prévention et la lutte anti-infectieuses et des programmes de lutte aux niveaux national et local, ainsi qu'un système de surveillance bien conçu pour les infections associées aux soins.</li> <li>• Élaborer/consolider les réglementations pour assurer l'application des droits des patients et de leurs proches ainsi que pour faire entendre leurs voix.</li> <li>• Renforcer les capacités d'application du ministère de la Santé en matière d'agrément, d'autorité légale, de suivi et de notification.</li> <li>• Instaurer des réglementations pour élaborer/actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes approuvées au niveau national pour les services hospitaliers.</li> </ul> |   |
|  | <b>Personnes et participation</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionnaliser des mécanismes permettant de faire participer des représentants des patients, des organisations de la société civile et des représentants locaux à la gouvernance, à la planification et au suivi du secteur hospitalier.</li> <li>• Développer les connaissances en santé et les programmes d'éducation des patients afin d'autonomiser les personnes et de faire en sorte qu'elles participent à leur processus de soins.</li> <li>• Ajouter des objectifs et des paramètres de performance relatifs à la participation communautaire et aux droits des patients au tableau de suivi des performances.</li> </ul>   |   |
| <b>Moteurs de performance</b>                          | <b>Système de paiement</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir des systèmes de paiement permettant de payer les différentes fonctions des hôpitaux (soins programmés, soins d'urgence, soins externes, promotion de la santé, etc.) de manière efficace, efficiente et équitable.</li> <li>• Mettre au point des systèmes permettant un processus d'allocation des ressources transparent et efficient aux différents niveaux du système de santé et dans tous les hôpitaux, comportant des mécanismes de suivi financier appropriés.</li> <li>• Lier les systèmes de paiement hospitalier à des mécanismes encourageant la performance (par ex. qualité, efficacité, équité et services intégrés centrés sur la personne).</li> <li>• Créer un système de nature à favoriser une culture soucieuse des coûts parmi les directeurs et à optimiser l'utilisation des ressources.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la mise au point des systèmes de paiement appropriés pour le secteur hospitalier.</li> <li>• Renforcer les capacités des responsables de l'élaboration des politiques, des directeurs d'hôpitaux et des cadres concernés en matière de financement de la santé et de gestion financière.</li> </ul>                                       |
|  | <b>Suivi et notification</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un tableau de suivi des performances pluridimensionnel complet permettant aux hôpitaux d'établir des rapports destinés aux organes directeurs compétents.</li> <li>• Construire/généraliser des mécanismes et des dispositions institutionnelles pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis en vue de la mise en œuvre du plan stratégique national pour le secteur hospitalier.</li> <li>• Mettre en place/renforcer la publication d'informations sur la performance des hôpitaux (par ex. qualité, sécurité et expérience des patients).</li> </ul> <p>Concevoir un système de surveillance des négligences et des fautes professionnelles, de manière à améliorer la sécurité/qualité des soins, et veiller à ce que le système soit mis en œuvre efficacement au niveau des établissements.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les capacités de suivi des performances du secteur hospitalier aux niveaux national et local.</li> <li>• Partager les mises en réseau et les propositions internationales/régionales pour mobiliser des fonds.</li> <li>• Élaborer un cadre pour le calcul des coûts et la fixation des prix pour les services hospitaliers.</li> </ul> |

## Interventions stratégiques au niveau du système

| Domaine                           | Sous-domaine  | Action des pays (interventions stratégiques/politiques)   | Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement   |
|-----------------------------------|---|---|--|
| <b>Catalyseurs de performance</b> | <b>Infrastructure et planification des technologies</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir des politiques pour faire en sorte que tous les hôpitaux bénéficient de conditions environnementales standard, de produits essentiels disponibles et d'un déploiement adéquat des agents de santé.</li> <li>• Élaborer des normes visant à concevoir et construire des hôpitaux sûrs et résilients, conformes aux réglementations concernées.</li> <li>• Rationaliser la planification des investissements et en assurer la pérennité.</li> <li>• Assurer, au-delà de l'investissement initial, la pérennité des hôpitaux en allouant systématiquement un budget suffisant à l'entretien et en intégrant de la flexibilité dans la configuration de l'hôpital pour qu'il s'adapte aux technologies, aux modèles de soins ainsi qu'aux besoins et aux préférences des utilisateurs.</li> <li>• Envisager d'investir dans des technologies (de télémédecine ou de santé mobile) qui permettront à la population de bénéficier de soins spécialisés dans les zones isolées.</li> <li>• Orienter certaines politiques de manière à pousser les hôpitaux à devenir respectueux de l'environnement.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les données d'expérience, les bases factuelles et les bonnes pratiques mondiales en matière de renforcement du secteur hospitalier.</li> <li>• Fournir un appui technique et une orientation sur les programmes de formation à la gestion hospitalière et la professionnalisation de la gestion.</li> <li>• Fournir un appui technique pour développer et renforcer les systèmes d'information sanitaire/hospitalière et les dossiers médicaux.</li> </ul> |
|                                   | <b>Politiques relatives au personnel</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le plan national relatif aux personnels hospitaliers (effectifs, éventail de compétences et qualité), le recrutement, la répartition et la fidélisation dans le cadre du plan stratégique national relatif aux personnels de santé.</li> <li>• Instaurer, pour les personnels hospitaliers, des systèmes de rémunération basés sur des incitations, visant à améliorer la qualité, l'efficacité et la productivité.</li> <li>• Concevoir/renforcer un système rendant obligatoire le perfectionnement professionnel continu en cours d'emploi et le renforcement des compétences pour les personnels hospitaliers.</li> <li>• Développer les capacités de leadership et de direction dans la gestion hospitalière et déterminer les conditions de la professionnalisation de la gestion.</li> <li>• Promouvoir le travail d'équipe et la collaboration dans les milieux de soins (en intégrant des opportunités en faveur des informations éducatives et de la rotation du personnel entre les niveaux de soins dans les politiques relatives aux personnels de santé).</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un appui technique pour élaborer/renforcer un plan national/local pour les personnels hospitaliers.</li> <li>• Faciliter la mise en réseau avec les entités régionales et mondiales travaillant sur les soins, la planification et la gestion hospitaliers.</li> </ul>  |
|                                   | <b>Systèmes d'information</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des systèmes d'information intégrés afin de recueillir des données sur les ressources, activités et résultats comme condition préalable à une gestion, à une planification et à des achats stratégiques rationnels pour les services hospitaliers.</li> <li>• Concevoir des infrastructures et des normes pour les technologies de l'information qui permettent une circulation interinstitutionnelle des informations (interopérabilité).</li> <li>• Mettre au point/perfectionner des dossiers médicaux électroniques.</li> </ul>  |  |
|                                   | <b>Missions et champ d'action</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaffirmer le rôle attendu de l'hôpital dans la préservation de la santé de la communauté desservie – confirmer son rôle dans le système de santé local</li> <li>• Développer une culture du service : par exemple, les prestataires hospitaliers desservent la population en respectant un code de conduite clair et en travaillant en collaboration pour répondre aux besoins sanitaires de la façon la plus efficace possible</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la mise en réseau des directeurs des hôpitaux de la Région.</li> </ul>  |

| <b>Interventions stratégiques au niveau des établissements</b>  |  |  |
|---|--|--|
| <b>Domaine/<br/>Sous-domaine</b>  | <b>Action des pays (interventions stratégiques)</b>  | <b>Soutien de l'OMS et<br/>d'autres partenaires du<br/>développement</b>   |
| <b>Dispositions institutionnelles</b><br><br><b>Gouvernance<br/>Conception des services<br/>Impliquer les personnes</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aligner la stratégie organisationnelle sur la stratégie sanitaire nationale en tenant compte des spécificités du système de santé local et en travaillant en étroite collaboration avec les autorités sanitaires locales.</li> <li>Veiller à ce que le Conseil d'administration et ses comités exécutent pleinement leurs mandats, de manière régulière, dans un contexte d'autonomie acquise progressivement.</li> <li>Créer des mécanismes pour impliquer efficacement les personnels hospitaliers, en particulier les équipes cliniques, dans les plans d'amélioration de la gestion/des performances hospitalières.</li> <li>Mettre au point des mécanismes de coordination avec tous les partenaires du système de santé (prestataires de soins de santé primaires, services préhospitaliers, réadaptation et prestataires de soins à long terme) pour établir une collaboration formelle, instaurer des flux de patients et d'informations et adopter les incitations correspondantes.</li> <li>Adapter les approches de la prestation de services pour répondre aux besoins sanitaires changeants et aux évolutions technologiques notamment les soins de jour et les admissions dans la journée</li> <li>Examiner les possibilités pour garantir l'accès aux populations plus vulnérables (ne laisser personne de côté)</li> <li>Accroître la participation des citoyens, des bénéficiaires et des patients dans la planification hospitalière, la supervision et la prise de décisions</li> <li>Créer des espaces et des mécanismes pour que les patients, les bénéficiaires et la population puissent exprimer leurs préférences et leurs doléances et contribuer à la gouvernance appuyée par la communauté, et développer les informations, les programmes et les outils pour assurer l'éducation des patients.</li> <li>Réaffirmer et imposer un code de conduite et un code de déontologie, notamment une charte des droits des patients</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Partager les données d'expérience, les bases factuelles et les bonnes pratiques mondiales en matière de renforcement du secteur hospitalier.</li> <li>Fournir un appui technique pour renforcer la gouvernance et la responsabilisation hospitalières.</li> </ul> |
| <b>Processus organisationnels</b><br><br><b>Mise au point des processus<br/>Culture organisationnelle<br/>Suivi et notification</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Introduire/renforcer les programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité (fixer des objectifs, établir des systèmes de notification et de suivi, et fournir des incitations)</li> <li>Consolider et améliorer le fonctionnement des comités hospitaliers en définissant clairement les rôles, les responsabilités et garantissant la responsabilisation.</li> <li>Adopter ou élaborer des directives cliniques et non cliniques, des cheminements cliniques, des protocoles et des procédures normalisés, et imposer leur mise en œuvre.</li> <li>Adopter et mettre en œuvre l'Initiative de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital.</li> <li>Élaborer/actualiser et mettre en œuvre les composantes essentielles d'un programme de lutte contre les infections dans les hôpitaux, conformément aux plans nationaux.</li> <li>Adopter une culture de l'amélioration continue et initier et soutenir des processus d'innovation ascendants.</li> <li>Attribuer des responsabilités et un pouvoir de décision au plus près des unités de prestation des soins</li> <li>Élaborer et mettre en œuvre des plans hospitaliers de préparation aux situations d'urgence et catastrophes et d'organisation des secours (approuvés, testés et dotés en personnels qualifiés).</li> <li>Instaurer et mettre en œuvre un système de suivi des performances et répartir les responsabilités en conséquence.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir un appui technique pour l'amélioration de la qualité et la mise en œuvre de l'Initiative de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital.</li> <li>Renforcer la capacité de suivi des performances hospitalières.</li> </ul>                           |
| <b>Fonctions de gestion</b><br><br><b>Gestion des infrastructures et des installations</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la gestion des établissements et des actifs (par ex. améliorer les programmes de maintenance – réaliser des inventaires des équipements et adopter la gestion du cycle de vie).</li> <li>Promouvoir un environnement propre et sain et assurer une élimination et une gestion sûres des déchets.</li> <li>Lier le processus budgétaire aux buts et objectifs de l'hôpital.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les capacités de leadership et de gestion des hôpitaux.</li> <li>Fournir un appui technique pour la gestion des ressources humaines.</li> </ul>  |

---

**Interventions stratégiques au niveau des établissements**


---

| Domaine/<br>Sous-domaine  | Action des pays (interventions stratégiques)  | Soutien de l'OMS et<br>d'autres partenaires du<br>développement   |
|---|---|---|
| <b>Gestion financière</b><br><b>Gestion des ressources humaines</b><br><b>Gestion de la chaîne d'approvisionnement</b><br><b>Gestion de l'information</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des stratégies/procédures pour l'examen de l'utilisation et pour le suivi et la maîtrise des coûts avec un système précis de notification</li> <li>• Adopter des normes portant sur la dotation en personnel et la gestion du personnel et développer des plans de carrière et des programmes de développement professionnel continu</li> <li>• Améliorer la reconnaissance et la récompense des bons résultats.</li> <li>• Développer le leadership et les capacités de gestion à tous les niveaux et stimuler les approches du travail en collaboration.</li> <li>• Fournir un environnement favorable au travail et sûr et adopter des mesures de sûreté et de sécurité.</li> <li>• Optimiser la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'aide de plans d'urgence efficaces.</li> <li>• Adapter les systèmes d'information aux besoins des filières de soins intra-/interprofessionnelles et interinstitutionnelles.</li> <li>• Tirer parti des avancées des technologies de l'information/technologiques, adaptées à la configuration et aux besoins de l'hôpital, comme outil pour améliorer les performances.</li> <li>• Concevoir/améliorer un système standardisé de dossiers médicaux dans les hôpitaux.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un appui technique pour développer et renforcer les systèmes d'information des hôpitaux et les dossiers médicaux.</li> </ul> |

---

**Annexe 7**

**Cadre d'action pour améliorer la capacité institutionnelle des pays à utiliser  
les bases factuelles dans l'élaboration des politiques de santé dans  
la Région de la Méditerranée orientale**

**Annexe de la résolution EM/RC66/R.5**

## Annexe

### Cadre d'action pour améliorer la capacité institutionnelle des pays à utiliser les bases factuelles dans l'élaboration des politiques de santé dans la Région de la Méditerranée orientale

| Catégories de pays   | Actions à mener dans ces pays  | Soutien de l'OMS et d'autres partenaires du développement  |
|--|--|--|
| A Tous les pays  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des mécanismes de réglementation et de gestion des conflits d'intérêts dans l'élaboration des politiques</li> <li>• Renforcer les capacités du département de la planification du ministère de la santé en matière d'évaluation critique des produits de partage des connaissances et des rapports de synthèse sur des bases factuelles (rapports de synthèse, évaluations des technologies de la santé, directives et analyses systématiques)</li> <li>• Assurer l'accès du ministère de la santé à des sources de données de la recherche en santé (à savoir via le programme Inter-réseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches de l'OMS)</li> <li>• Améliorer les rapports sur les causes de décès et ceux de l'observatoire national sur les indicateurs de santé nationaux, y compris les rapports de surveillance</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un appui technique pour la sélection de méthodes institutionnelles nationales appropriées pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles</li> <li>• Apporter un appui technique pour le renforcement des capacités nationales clés en vue de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles</li> <li>• Soutenir l'élaboration de notes d'orientation d'importance régionale</li> <li>• Soutenir l'adaptation des directives mondiales de l'OMS au contexte régional pour les sujets hautement prioritaires</li> <li>• Appuyer l'élaboration de lignes directrices multi-pays ou régionales pour les sujets primordiaux</li> <li>• Établir un réseau régional d'institutions qui soutiennent activement l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles au niveau national</li> </ul> |
| B Pays aux ressources universitaires limitées                            | <p>En sus du A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une capacité minimale (épidémiologie et analyse des coûts) pour l'élaboration de rapports sur les politiques</li> <li>• Mettre l'accent sur l'adaptation des rapports de synthèse des données factuelles hautement prioritaires au contexte national</li> <li>• Allouer des ressources financières aux activités de conversion des données factuelles en politiques sur la demande des donateurs pour le renforcement des capacités nationales</li> </ul>  | <p>En sus du A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'élaboration de notes d'orientation et d'adaptation des directives de l'OMS pour les points prioritaires au niveau national</li> </ul>   |
| C Pays touchés par des urgences prolongées ou aiguës                     | <p>En sus du A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une capacité minimale (épidémiologie et analyse des coûts) pour l'élaboration de rapports sur les politiques</li> <li>• Allouer des ressources financières aux activités de conversion des données factuelles en politiques sur la demande des donateurs pour le renforcement des capacités nationales</li> </ul>  | <p>En sus du A et B :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les processus rapides d'adaptation ou d'élaboration de produits de synthèse des politiques pour les besoins du pays</li> </ul>   |
| D Pays à forte capacité/ ressources universitaires et population réduite | <p>En sus du A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des programmes d'évaluation nationale des technologies de la santé et d'adaptation/élaboration de lignes directrices en collaboration avec les établissements universitaires</li> <li>• Mettre en place des processus officiels de conversion des données factuelles en politiques, y compris via la rédaction de notes d'orientation et la tenue de dialogues politique</li> <li>• Mettre en place une équipe de spécialistes des politiques au sein du ministère de la santé, comprenant tous les domaines d'expertise clés</li> <li>• Élaborer des plans pour les enquêtes sur les ménages au niveau national à moyen terme (Par exemple, 10 ans)</li> <li>• Mettre au point un registre du cancer et un programme de pharmacovigilance efficaces</li> </ul>  | Voir catégorie A   |

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| E Pays ayant des ressources/<br>capacités universitaires<br>développées et une<br>population importante | En sus du A et D : <ul style="list-style-type: none"><li>• Créer des instituts affiliés au ministère de la santé (par exemple, NIPH ; NIHR ; NICE) chargés de commander, d'élaborer, d'évaluer ou d'adapter les directives nationales, les évaluations des technologies de la santé et les notes d'orientation</li><li>• Renforcer les capacités des établissements universitaires à couvrir tous les domaines pertinents pour les processus de conversion des données factuelles en politiques</li></ul> | Voir catégorie A |
|---|---|------------------|

---

NIPH: National Institute for Public Health; NIHR: National Institute for Health Research; NICE: National Institute of Health and Clinical Excellence

**Annexe 8**

**Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies  
sur les MNT, contenant des indicateurs destinés à évaluer les progrès  
accomplis par les pays d'ici à 2030**

**Annexe de la résolution EM/RC66/R.6**

## Annexe

**Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT, contenant des indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par les pays d'ici à 2030**

| Engagements  | Interventions stratégiques   | Indicateurs de progrès   |
|--|--|--|
| Dans le domaine de la gouvernance  | <p><b>Chaque pays devrait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intégrer la prévention et la maîtrise des MNT dans les politiques et les plans de développement nationaux ;</li> <li>• mettre en place une stratégie/un plan multisectoriels et un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux à l'horizon 2030 sur la base de la situation nationale et des orientations de l'OMS ;</li> <li>• augmenter les allocations budgétaires pour la prévention et la maîtrise des MNT, notamment par le biais de mécanismes de financement novateurs tels que la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres produits nocifs pour la santé ;</li> <li>• élaborer un argumentaire d'investissement national en faveur de la prévention et de la maîtrise des MNT ;</li> <li>• évaluer périodiquement, à l'aide des outils de l'OMS, les capacités nationales en matière de prévention et de maîtrise des MNT.</li> </ul>  | <p><b>Le pays :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• est doté d'une stratégie/d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) opérationnel(le) couvrant les principales MNT et leurs facteurs de risque communs ;</li> <li>• fixe des cibles nationales, assorties de délais, et des indicateurs basés sur les orientations de l'OMS ;</li> <li>• dispose d'une commission, d'une institution ou d'un mécanisme national(e) multisectoriel(le) de haut niveau pour superviser l'engagement, la cohérence politique et la responsabilisation des secteurs au-delà de la santé.</li> </ul>   |
| Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque | <p><b>Chaque pays devrait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ;</li> <li>• garantir une alimentation saine en début de vie et pendant l'enfance, y compris par la promotion de l'allaitement au sein et la réglementation de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ;</li> <li>• réduire l'apport en sel moyen dans la population, conformément aux recommandations de l'OMS ;</li> <li>• supprimer pratiquement de l'alimentation les graisses trans et réduire la consommation d'acides gras saturés ;</li> <li>• promouvoir l'activité physique par une approche fondée sur les étapes de la vie ;</li> <li>• mettre en œuvre les meilleures options pour réduire l'usage nocif de l'alcool ;</li> <li>• mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS et les interventions recommandées pour réduire l'exposition à la pollution atmosphérique<sup>9</sup> (par ex. en créant des solutions de transport saines, en réglementant les contrôles des émissions industrielles, en empêchant l'incinération des déchets agricoles et des déchets solides et en donnant accès à des combustibles et à des technologies propres pour tous les usages domestiques).</li> </ul> | <p><b>Le pays met en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quatre mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac au plus haut niveau d'exécution ;</li> <li>• quatre mesures pour lutter contre la mauvaise alimentation ;</li> <li>• au moins un programme national de sensibilisation du public à l'alimentation et/ou à l'activité physique récent ;</li> <li>• en fonction de la situation nationale, trois mesures pour réduire l'usage nocif de l'alcool, conformément à la Stratégie mondiale OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;</li> <li>• un système pour assurer un suivi de la pollution de l'air ambiant et intradomiciliaire (en particulier PM<sub>2,5</sub>) et communiquer les données aux responsables de l'élaboration des politiques, au public et aux groupes vulnérables ;</li> <li>• des estimations des effets de la pollution de l'air sur la santé qui sont communiquées aux secteurs apparentés.</li> </ul> |

<sup>9</sup> Voir la stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains, 2019.

| Engagements   | Interventions stratégiques   | Indicateurs de progrès  |
|---|--|---|
| Dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation | <p><b>Chaque pays devrait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre en œuvre/renforcer le cadre mondial de suivi de l'OMS, qui permet la surveillance de la mortalité et de la morbidité, des facteurs de risque et des déterminants, ainsi que des capacités des systèmes de santé et de leur réponse ;</li> <li>• intégrer les trois composantes du cadre de surveillance au système d'information sanitaire national ;</li> <li>• renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation.</li> </ul>   | <p><b>Le pays :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• est doté d'un système fonctionnel pour générer de manière systématique des données fiables sur la mortalité par cause ;</li> <li>• d'une enquête STEPS ou d'une enquête complète sur les examens de santé tous les cinq ans ;</li> <li>• d'un registre du cancer fonctionnel basé sur la population.</li> </ul>  |
| Dans le domaine des soins de santé                              | <p><b>Chaque pays devrait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre en œuvre les stratégies de soins de santé les plus rentables pour les MNT ;</li> <li>• améliorer l'accès à la détection et à la prise en charge précoces des principales MNT et des facteurs de risques associés en les ajoutant au panier de soins de santé primaires essentiels, dans les environnements stables comme dans les situations d'urgence ;</li> <li>• améliorer l'accès à des technologies et médicaments essentiels sûrs, d'un coût abordable et de qualité pour les principales MNT ;</li> <li>• améliorer l'accès aux services de soins anticancéreux essentiels dans l'ensemble du continuum de soins, conformément au cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses.</li> </ul> | <p><b>Le pays :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dispose de lignes directrices/protocoles/normes nationaux (ales) reposant sur des bases factuelles et reconnu(e)s/approuvé(e)s par les pouvoirs publics ou les autorités compétentes pour la prise en charge des principales MNT grâce à une approche des soins de santé primaires ;</li> <li>• fournit des traitements médicamenteux, visant notamment à contrôler la glycémie, et des conseils aux personnes à haut risque éligibles afin de prévenir les infarctus et les accidents vasculaires cérébraux, en mettant l'accent sur le niveau des soins de santé primaires ;</li> <li>• dispose de lignes directrices/protocoles nationaux (ales) reposant sur des bases factuelles approuvé(e)s par les pouvoirs publics pour la détection et la prise en charge précoces des principales MNT grâce à une approche des soins de santé primaires.</li> </ul> |

**Annexe 9**

**Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à  
l'utilisation de substances psychoactives**

**Annexe de la résolution EM/RC66/R.7**

## Annexe

### Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives

| Domain                                | Interventions stratégiques   | Indicateurs  |
|---------------------------------------|--|--|
| <b>Gouvernance</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure des interventions fondées sur des données factuelles et offrant un bon rapport coût/efficacité dans le panier de prestations prioritaires relevant de la couverture sanitaire universelle.</li> <li>• Mettre en place/adapter des politiques nationales fondées sur des faits en matière d'utilisation de substances psychoactives avec une forte composante de santé publique, en consultation avec les partenaires des secteurs public, privé et de la société civile.</li> <li>• Élaborer/adapter les législations afférentes à l'utilisation de substances psychoactives pour qu'elles soient cohérentes avec les conventions, pactes et traités internationaux, de concert avec les partenaires des secteurs public, privé et de la société.</li> <li>• Mettre en place un mécanisme de coordination intersectorielle afin de faciliter la mise en œuvre et le suivi de politiques et de législations fondées sur des données factuelles en matière d'utilisation de substances psychoactives.</li> <li>• Procéder à des allocations de crédit spécifiques dans les secteurs de la santé et de la protection sociale afin de travailler sur la prévention, la prise en charge, la réadaptation, la rémission ainsi que le suivi et l'évaluation des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.</li> <li>• Développer des programmes offrant des alternatives à l'incarcération pour les auteurs d'infractions liées à la drogue.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des politiques sur l'utilisation de substances psychoactives, opérationnelles, multisectorielles et à visée de santé publique sont adoptées et promulguées.</li> <li>• Les législations nationales concernées sont modifiées en cohérence avec les conventions, pactes et traités internationaux.</li> <li>• Un mécanisme de coordination intersectorielle (interministérielle) est en place, reflétant ainsi le leadership en santé publique.</li> <li>• Des crédits spécifiques sont alloués pour financer la prévention, le traitement, les soins et la réadaptation associés aux troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.</li> <li>• Dépénalisation/décriminalisation de la consommation de drogue, et disponibilité de tribunaux spécialisés en matière de stupéfiants dans les principales villes. Des services de prise en charge des troubles liés à la consommation de drogues et des problèmes sanitaires qui en découlent sont proposés aux populations incarcérées sur toute la chaîne de soins.</li> </ul>                             |
| <b>Réponse du secteur de la santé</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer le dépistage et des interventions brèves en cas de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ainsi que la prise en charge des overdoses dans les établissements de soins primaires et les services d'urgence (programmes d'interventions).</li> <li>• Mettre en place/renforcer des services spécialisés en vue d'une prise en charge globale et intégrée des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, en y incluant des interventions pharmacologiques et psychosociales.</li> <li>• Introduire ou faire rapidement évoluer le programme global de services de réduction des risques (programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution des opioïdes, conseil et dépistage volontaire du VIH/de l'hépatite C, vaccination contre l'hépatite B, traitement antirétroviral, soins et traitement antituberculeux, diagnostic et prise en charge des infections sexuellement transmissibles, prévention et prise en charge des overdoses).</li> <li>• Garantir la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.</li> <li>• Développer les capacités du personnel sanitaire et social en matière de prévention, traitement, soins et réadaptation liés à l'utilisation de substances psychoactives, en intégrant ces sujets aux enseignements/formations théoriques et pratiques et dans le cadre de formations/rectifications professionnelles continues.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel des établissements de soins de santé primaires et des services d'urgence est formé pour proposer un dépistage et des interventions brèves en cas de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et pour prendre en charge les overdoses d'opioïdes.</li> <li>• Des équipes spécialisées pluridisciplinaires sont disponibles pour assurer le traitement et les soins des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives en milieu hospitalier ou en ambulatoire, y compris par le biais d'interventions pharmacologiques et psychologiques.</li> <li>• Des systèmes de transfert de patients entre les services de soins de santé primaires et les services spécialisés sont en place et des recommandations sont disponibles en la matière.</li> <li>• Les normes de traitement de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONU DC)/de l'OMS pour garantir la qualité des soins sont adoptées/adaptées.</li> <li>• Un programme complet de services visant à la réduction des risques est en place.</li> </ul> |

| Domain                            | Interventions stratégiques  | Indicateurs   |
|-----------------------------------|---|---|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter et promouvoir la mise en place de groupes d'auto-assistance et d'entraide.</li> <li>Développer/renforcer la capacité à mener des recherches sur la mise en œuvre et à les exploiter.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La méthadone, la buprénorphine, la naloxone et d'autres médicaments sont disponibles à des fins de désintoxications et de traitement de substitution dans le cadre d'un programme complet de prise en charge des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.</li> <li>Un volet « utilisation de substances psychoactives » est intégré aux programmes d'enseignement/de formation théorique et pratique des professionnels de la santé et de l'action sociale et dans le cadre de formations/recertifications professionnelles continues.</li> <li>Des groupes d'auto-assistance/d'entraide sont disponibles.</li> <li>Des réseaux nationaux et régionaux sont mis en place pour entreprendre des recherches sur la mise en œuvre prioritaire, en se concentrant notamment sur les situations d'urgence complexes.</li> </ul> |
| <b>Promotion et prévention</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les programmes universels de prévention de l'utilisation de substances psychoactives au sein de politiques et de stratégies de santé plus larges, sur la base d'une évaluation rigoureuse des ressources et des besoins locaux.</li> <li>Concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention de l'utilisation de substances psychoactives en fonction de l'âge dans les milieux communautaires, éducatifs et professionnels.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des dispositifs d'intervention communautaire à composantes multiples sont disponibles, notamment des programmes de parentalité et de renforcement familial.</li> <li>Des programmes d'éducation psychosociale sont intégrés aux cursus scolaires.</li> <li>Des programmes d'intervention et de formation sont en place dans les milieux professionnels.</li> <li>Des campagnes ciblées sont lancées via plusieurs canaux médiatiques afin d'améliorer les connaissances sur l'utilisation de substances psychoactives et les troubles qui en découlent.</li> <li>Les normes de prévention actualisées de l'ONUDC/l'OMS visant à améliorer la qualité sont adoptées/adaptées.</li> </ul>  |
| <b>Suivi et surveillance</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier un ensemble normalisé d'indicateurs clés comparables (sur les principes du consensus de Lisbonne) * pour suivre la situation en matière d'utilisation de substances psychoactives, notamment en vue de leur inclusion dans les enquêtes existantes.</li> <li>Développer un système national de surveillance et de suivi de l'utilisation de substances psychoactives afin de recueillir un ensemble d'indicateurs clés et générer des rapports à l'aide d'outils et de méthodologies de collecte des données normalisés.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des systèmes de surveillance et de suivi sont en place à l'échelle nationale.</li> <li>Des rapports sont régulièrement publiés et diffusés parmi les parties prenantes et les partenaires nationaux/internationaux à l'aide de cet ensemble d'indicateurs clés.</li> <li>Des systèmes de surveillance et d'enregistrement des médicaments soumis à prescription sont en place.</li> </ul>  |
| <b>Coopération internationale</b> | <p>Promouvoir un échange actif des informations et des éléments de preuve entre les professionnels et les organisations de la société civile des pays de la Région lors des forums politiques nationaux et internationaux sur l'utilisation de substances psychoactives.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un réseau régional visant à coordonner la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives est mis en place et entretenu.</li> </ul>   |

\* Commission des stupéfiants des Nations Unies, Conseil économique et social des Nations Unies Système d'information sur les drogues : principes, structures et indicateurs. Vienne : Commission des stupéfiants des Nations Unies ; 2000 (E/CN.7/2000/CRP.3 ; [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/lisbon\\_consensus.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/lisbon_consensus.pdf), consulté le 14 juillet 2019).

**Annexe 10****Réunions techniques****Téhéran (République islamique d'Iran), 14 octobre 2019****Soixantième-sixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale****Introduction**

Des réunions techniques se sont tenues le 14 octobre 2019, à la veille de la soixante-sixième session du Comité régional. L'objectif général était d'examiner 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.

**Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé**

Les objectifs de la réunion étaient de sensibiliser sur le manque de connaissances en la matière et l'attention insuffisante accordée aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH, d'après le sigle en anglais) dans les établissements de santé et d'encourager un effort concerté au sein des États Membres pour évaluer la situation actuelle et améliorer ces services dans les établissements de santé.

**Conclusions**

Le rapport du Directeur général de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (EB144/30), qui a été présenté à la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS en décembre 2018 et à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, présente les grandes lignes du programme de santé pour améliorer la situation de l'eau et de l'assainissement dans les établissements de santé. Les discussions se sont efforcées de déterminer comment évoluer de la résolution à sa régionalisation, son application et sa mise en œuvre au niveau national. Les pays ont exprimé leur engagement à franchir les étapes concrètes énoncées dans le programme, qui commencent par des évaluations et des analyses nationales, l'élaboration de feuilles de route et la mise en place de cibles et de normes relatives aux services WASH dans les établissements de santé. Toutefois, ils ont souligné qu'un appui technique de l'OMS était nécessaire. Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont compromises et la qualité des soins est négativement affectée par l'absence d'installations de base pour l'hygiène des mains et de séparation et d'élimination sûres des déchets de soins de santé dans certains établissements de santé. Les participants ont aussi évoqué le manque d'informations sur la situation des services WASH dans les établissements de santé dans les pays de la Région et les importantes variations dans la qualité des données disponibles.

**Actions proposées***États Membres*

- Mettre en place un système de notification sur ces services dans les établissements de santé.
- Établir de bonnes pratiques de gestion dans les établissements de santé, vérifiables par un système de suivi.
- Entreprendre des évaluations nationales exhaustives des services WASH dans chaque établissement de santé pour combler le fossé des connaissances, faciliter l'intégration d'indicateurs pour les services WASH dans les établissements de santé dans les systèmes nationaux d'information sanitaire afin d'établir des bases de référence et de suivre les progrès, et servir de base à l'identification des besoins, à l'élaboration de normes nationales, à l'élaboration de plans d'amélioration et à la mobilisation de mesures visant à améliorer les services dans chaque établissement de santé.

*OMS*

- Accorder la priorité à la fourniture d'un appui technique pour la conduite d'évaluations des services WASH dans les établissements de santé, en particulier dans les pays touchés par une situation d'urgence.

### **Atteindre les objectifs du plan d'action pour les vaccins dans la Méditerranée orientale : actions prioritaires pour accélérer le mouvement**

Les objectifs de cette réunion étaient les suivants : tenir les États Membres au courant des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs régionaux de vaccination mis en avant dans le *Plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins 2016-2020 : cadre d'application du Plan d'action mondial pour les vaccins* ; examiner les obstacles à la concrétisation des objectifs régionaux de vaccination et identifier les perspectives de progression ; et parvenir à un accord sur l'élaboration d'un programme d'activités clés soutenu par les États Membres pour atteindre les objectifs régionaux de vaccination d'ici 2020.

### **Conclusions**

Malgré les efforts actuels des pays visant à réaliser les objectifs du Plan d'action de la Méditerranée orientale sur les vaccins et à administrer aux enfants non vaccinés des vaccins salvateurs, une action accélérée est nécessaire pour remplir les objectifs du plan. Il est plus particulièrement indispensable d'atteindre les 2,9 millions d'enfants qui ne reçoivent pas annuellement les vaccins de base, de briser le cercle vicieux des flambées de rougeole, de parvenir à l'élimination de la rougeole et du tétanos néonatal et d'introduire les nouveaux vaccins restants. Des inquiétudes ont été exprimées quant aux situations difficiles que connaissent plusieurs pays de la Région, comme les conflits, les sanctions et les difficultés économiques, qui représentent des obstacles majeurs à la mise en œuvre des programmes de vaccination. Les autres défis identifiés incluent le problème émergent des réticences face à la vaccination et l'accessibilité à un prix abordable des vaccins récents plus chers. Le rôle des communautés dans l'amélioration de l'utilisation des services de vaccination et la nécessité de consolider le suivi et l'évaluation et de partager les expériences fructueuses ont été soulignés.

Les mesures prioritaires visent à garantir la disponibilité des services de vaccination, la mobilisation sociale et une demande des populations à l'égard des services de vaccination, en particulier dans les régions à faible couverture, et à améliorer le système de gestion des vaccins et éviter les ruptures de stock, en particulier au niveau infranational. Une microplanification au niveau des districts, la sélection des stratégies locales adaptées pour l'amélioration de la couverture et l'exécution d'interventions intégrées en faveur de la santé de l'enfant sont nécessaires pour maximiser l'utilisation des ressources disponibles et pour parvenir à un recours accru aux services de vaccination.

### **Actions proposées**

#### *États Membres*

- Prendre les mesures prioritaires identifiées pour accélérer l'amélioration de la couverture vaccinale dans les pays présentant un nombre important d'enfants non vaccinés.
- Évaluer l'étendue du problème que constituent les réticences face à la vaccination et les groupes anti-vaccins et élaborer des plans nationaux pour gérer leur impact.
- Partager des données sur le prix et l'achat des vaccins pour aider les pays à mieux négocier avec les producteurs/fournisseurs de vaccins.

*OMS*

- Appuyer les États Membres dans la mise en œuvre d'une action accélérée visant à améliorer la couverture vaccinale et à atteindre les objectifs de vaccination.
- Soutenir les études portant sur les réticences face à la vaccination et élaborer une stratégie régionale pour lutter contre ce problème.

- Travailler en collaboration avec les partenaires concernés et les producteurs de vaccins pour améliorer l'accessibilité économique des vaccins récents plus chers à l'intention des pays à revenu intermédiaire de la Région.
- Étudier à nouveau la possibilité d'instaurer un système d'achat groupé des vaccins pour la Région.

### **Diplôme professionnel en médecine de famille dans la Région de la Méditerranée orientale**

Les objectifs de la réunion étaient de souligner la nécessité d'établir des programmes-relais dans le domaine de la médecine familiale dans la Région de la Méditerranée orientale et d'examiner les stratégies possibles pour introduire le diplôme professionnel régional en médecine familiale au niveau des pays.

#### **Conclusions**

Les États Membres ont salué la mise en place d'un diplôme professionnel d'une durée d'un an en tant que programme-relais en médecine familiale, seul moyen de surmonter la grave pénurie de médecins de famille dans la Région et d'atteindre l'objectif des trois médecins de famille pour 10 000 habitants à l'horizon 2030. Le diplôme viendra en appui à la mise en œuvre de la médecine familiale dans les établissements publics de soins de santé primaires dans les pays de la Région. L'élaboration et la mise en place du diplôme sont le fruit d'un partenariat entre l'OMS, l'UNICEF, l'Université américaine de Beyrouth et l'Organisation mondiale des Médecins de Famille (WONCA) qui a été salué par les États Membres. Il sera testé au cours de l'année à venir afin d'identifier toute éventuelle difficulté, avant sa mise en œuvre dans l'ensemble de la Région. En parallèle à la création de ce diplôme, l'OMS travaille également à renforcer les capacités des établissements universitaires enseignant la médecine à produire des médecins de famille.

#### **Actions proposées**

##### *États Membres*

- Mettre en place des programmes-relais à court terme pour présenter les concepts de base de la médecine de famille aux médecins généralistes existants et les promouvoir en tant que médecins de famille.
- Développer des programmes postuniversitaires pour pallier la pénurie de médecins de famille.

##### *OMS*

- S'efforcer de promouvoir la reconnaissance et l'adoption du diplôme professionnel régional en médecine familiale.
- Élaborer un manuel de mise en œuvre du diplôme.
- Inclure la République islamique d'Iran et la Libye dans la phase pilote du projet.
- Rendre compte, à la soixante-septième session du Comité régional, des progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce diplôme.
- Renforcer les capacités des établissements universitaires enseignant la médecine pour accroître la production de médecins de famille.

### **Financement des produits pharmaceutiques dans la Région de la Méditerranée orientale**

L'objectif de la réunion était de faire mieux connaître l'importance du financement des produits pharmaceutiques dans le cadre du programme d'action global pour la couverture sanitaire universelle (CSU).

## Conclusions

Les participants ont appris que, malgré les efforts déployés par les États Membres pour avancer sur la voie de la CSU, la Région accuse un retard tant en ce qui concerne la couverture des services que la protection financière : en 2017, elle affichait un score inférieur à 60 % pour l'indice de couverture des services, par rapport à la moyenne mondiale de 66 %, tandis que les dépenses de santé catastrophiques atteignaient 11,7 % en 2015, un niveau plus élevé que dans toute autre Région de l'OMS. Il est essentiel de garantir l'accès « à des médicaments essentiels sûrs, efficaces et de qualité et d'un coût abordable », conformément à la cible 3.8 des ODD portant sur la CSU.

D'après les données disponibles, les médicaments sont responsables d'une part importante des dépenses actuelles en santé dans le monde et dans la Région de la Méditerranée orientale, et un pourcentage élevé des paiements directs sont dus aux dépenses directes en médicaments, ce qui accroît le risque de difficultés financières et d'appauvrissement. L'économie politique de la Région se traduit par des objectifs concurrents des différentes parties prenantes. La plupart des pays de la Méditerranée orientale pratiquent l'achat passif, ce qui signifie que les méthodes de paiement des prestataires ne permettent pas d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix et entraînent des déperditions importantes de ressources dans l'achat et l'utilisation des médicaments. La Région de la Méditerranée orientale se caractérise également par un manque de capacités techniques pour garantir une utilisation efficace des ressources disponibles limitées.

Les participants ont convenu du fait que, dans les contextes aux ressources limitées, il est crucial de garantir que des politiques nationales efficaces relatives aux médicaments sont en place et qu'elles permettent de faciliter la mobilisation de ressources suffisantes pour l'approvisionnement en médicaments et de veiller à ce qu'il soit fait la meilleure utilisation possible des fonds disponibles. Des mesures doivent être prises pour veiller à ce que le financement des produits pharmaceutiques intègre la stratégie nationale de financement de la santé et les politiques pharmaceutiques nationales des pays de la Région. Il faut faire davantage d'efforts pour générer des données probantes sur le financement des produits pharmaceutiques dans la Région.

## Actions proposées

### *États Membres*

- Trouver et mobiliser davantage de fonds publics provenant de sources novatrices pour les médicaments.
- Réviser la liste nationale des médicaments essentiels et veiller à son inclusion efficace dans le panier national de prestations prioritaires pour la CSU.
- Introduire des achats stratégiques pour améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources sanitaires disponibles.
- Institutionnaliser les systèmes de comptes de la santé qui permettent un suivi précis des dépenses en produits pharmaceutiques.

### *OMS*

- Produire davantage de données probantes sur la situation en matière de financement des produits pharmaceutiques dans la Région.
- Documenter les expériences nationales concernant des démarches d'achat groupé et de tarification.
- Étudier des mécanismes innovants pour améliorer l'accès aux médicaments très coûteux dans la Région.
- Évaluer la situation de l'industrie pharmaceutique dans la Région et examiner des options pour améliorer ses performances.

## **Cadre stratégique pour la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre ces maladies dans la Région de la Méditerranée orientale**

Les objectifs de cette réunion étaient d'informer les États Membres sur le cadre stratégique pour la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre ces maladies et sur les données probantes recueillies en vue d'établir une approche stratégique à long terme pour atteindre les objectifs en matière de lutte et d'élimination, ainsi que sur les activités prioritaires visant à atteindre ces objectifs.

### **Conclusions**

Reconnaissant que les maladies infectieuses émergentes représentent une menace majeure et persistante pour la santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale, les participants ont exigé qu'une plus grande attention soit accordée à cette question et qu'un document technique sur la lutte contre les maladies infectieuses émergentes et à potentiel épidémique dans la Région soit présenté lors de la soixante-septième session du Comité régional. Ils sont convenus qu'il était nécessaire de renforcer la coordination et la collaboration au niveau régional, en particulier dans les domaines de la surveillance, de la riposte, des capacités des laboratoires et des rassemblements de masse. Ils ont aussi déclaré qu'un appui de l'OMS était essentiel pour promouvoir la coordination avec les secteurs et les partenaires concernés dans les pays au titre de l'approche « Un monde, une santé » et pour favoriser les partenariats aux niveaux international et régional visant à améliorer les capacités de préparation et de riposte face aux épidémies des États Membres et à renforcer les réseaux de laboratoire dans la Région. Ils ont demandé l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du cadre stratégique, qui inclut des cibles et des étapes claires. Ils ont observé que le premier rapport du Conseil mondial de suivi de la préparation avait souligné la nécessité d'un engagement et d'un investissement politiques plus importants en vue de renforcer la sécurité sanitaire et la préparation des pays face à la menace d'agents pathogènes à haut risque. Une réunion bi-régionale visant à aborder la mise en œuvre et le financement des principales capacités requises en vertu du RSI a été organisée conjointement par les bureaux régionaux de l'OMS pour la Méditerranée orientale et pour l'Afrique à Marrakech en mars 2020 et les États Membres des deux régions ont été encouragés à y participer.

### **Actions proposées**

#### *États Membres*

- Renforcer les capacités de santé publique aux fins de la préparation face aux maladies infectieuses émergentes et à potentiel épidémique et de la prévention de ces maladies.
- Renforcer les capacités pour la détection rapide et l'investigation des flambées de maladies infectieuses émergentes et à potentiel épidémique.
- Développer les capacités de mise en œuvre de stratégies de lutte à fort impact aux fins d'une riposte rapide face aux maladies infectieuses émergentes et à potentiel épidémique à haut risque.
- Améliorer la gestion des connaissances et l'innovation.

#### *OMS*

- Fournir un appui technique aux États Membres pour l'intégration de la stratégie dans le contexte national, en tenant compte des différences en termes de gouvernance et de capacités des systèmes de santé.
- Diffuser les mesures, les orientations et d'autres informations pertinentes pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie.
- Fournir un soutien au renforcement des ressources humaines, notamment par l'expansion et la consolidation des programmes de formation en épidémiologie sur le terrain.

