



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE LA **Méditerranée orientale**

Comité régional de la Méditerranée orientale

Soixante-huitième session

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire

EM/RC68/10

Octobre 2021

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

RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ			
Décision/ Résolution n°	Titre/objet	Incidences régionales	Mesures/observations
WHA74.1 WHA74(28)	État du recouvrement des contributions fixées, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution Situation au regard de l'année 2020	- Les droits de vote de l'Afghanistan et de l'Iraq ont été automatiquement suspendus à compter de l'ouverture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en raison du non-paiement de leurs contributions rééchelonnées dues en 2020 (et, dans le cas de l'Iraq, de la contribution ordinaire de 2020). Les droits de vote de la Somalie sont restés suspendus à l'ouverture de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. - L'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une résolution suspendant les droits de vote du Soudan et du Yémen à compter de l'ouverture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en raison d'arriérés de leurs contributions régulières. - L'Assemblée mondiale de la Santé a reporté la décision sur la résolution de suspendre les droits de vote de la République islamique d'Iran, du Koweït et de la Libye à compter de l'ouverture de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en raison d'arriérés de leurs contributions régulières. L'Assemblée mondiale de la Santé a renvoyé la question à la cent cinquantième session du Conseil exécutif qui se tiendra en janvier 2022, au cours de laquelle un rapport et une résolution actualisés seront présentés, et lui a délégué le pouvoir de suspendre les privilèges attachés au droit de vote.	- Les États Membres sont encouragés à régler les arriérés de contributions le plus tôt possible afin d'éviter d'être inclus dans la résolution et, en fin de compte, de perdre leur droit de vote. Les états de compte peuvent être obtenus sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivant : https://www.who.int/about/funding/assessed-contributions. Ces états de compte fournissent un tableau complet des contributions, des reçus et du solde dû de chaque État Membre. - Lorsque les États Membres rencontrent des difficultés pour régler leurs arriérés de contributions ordinaires, ils sont encouragés à soumettre une proposition d'arrangements spéciaux pour reporter le paiement bien avant la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé afin que le Comité du programme, du budget et de l'administration puisse l'examiner et la recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé. - Il est rappelé aux États Membres dont les contributions sont reportées que celles-ci doivent être réglées intégralement chaque année en même temps que les contributions régulières afin d'éviter la perte automatique des droits de vote.
WHA74.3	Budget programme 2022-2023	- Le budget de base de la Région de la Méditerranée orientale pour l'exercice 2022-2023 a augmenté de 20 % entre 2020-2021 et 2022-2023, passant de 336 millions de dollars US en 2020 à 391,2 millions de dollars US en 2022. Cela permettra de répondre aux besoins des États Membres de la Région et aux exigences d'une meilleure riposte à la pandémie de COVID-19, ainsi qu'aux futures pandémies et situations d'urgence sanitaire potentielles. - Le budget proposé pour la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2022-2023 s'élève au total à 995 millions de dollars US, y compris les budgets de base, de lutte contre la poliomyélite, des programmes spéciaux et des situations d'urgence, en notant que le budget consacré aux situations d'urgence n'a pas de plafond car il s'agit d'un budget lié aux événements.	Il est rappelé aux États Membres l'importance de la révision à mi-parcours du budget programme 2022-2023, qui sera soumise à l'approbation de l'Assemblée de la Santé en mai 2022.
WHA74.4	Réduction de la charge des maladies non transmissibles en renforçant la prévention et la maîtrise du diabète	- La résolution a noté l'augmentation de la prévalence des personnes vivant avec le diabète et de la mortalité prématurée due au diabète, qui est principalement liée à des facteurs de risque tels que le surpoids et l'obésité, la mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme. - Elle a également reconnu qu'un adulte sur deux vivant avec un diabète de type 2 n'était pas diagnostiqué et que quatre adultes sur cinq atteints de diabète vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. - Elle a souligné que les personnes vivant avec le diabète courent un risque plus élevé de tomber gravement malades ou de mourir des suites de la COVID-19. Elle a également noté que si l'insuline est un médicament essentiel pour sauver des vies, il est profondément préoccupant de constater que, bien qu'elle ait	Conformément à cette résolution, et pour répondre aux besoins urgents en matière de prévention et de maîtrise du diabète dans la Région, un projet de cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale et un projet de résolution sur la lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique ont été élaborés sous la direction des États Membres de la Région. Ces documents seront examinés et soumis pour adoption officielle lors de la soixante-huitième session du Comité régional.

		été découverte il y a 100 ans, près de la moitié des personnes ayant besoin d'insuline dans le monde n'y ont pas accès ou seulement de façon irrégulière, avec des inégalités inacceptables d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays. • Elle apprécie l'initiative du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète, lancée le 14 avril 2021 lors du Sommet mondial sur le diabète. • Cette résolution invitait instamment les États Membres : – à appliquer des approches pangouvernementales et pansociétales qui placent la réalisation des cinq cibles volontaires mondiales liées au diabète et à l'obésité au centre des mesures de lutte ; – à accorder, parmi les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles prises à l'échelle nationale, un niveau de priorité plus élevé à la prévention et à la maîtrise du diabète ; – à renforcer les mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris les mesures budgétaires le cas échéant, en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risque du diabète et de promouvoir une alimentation et un mode de vie sains ; – à mieux faire connaître la charge que représente le diabète pour la santé publique au niveau national en tenant compte de toutes les étapes de la vie ; – à veiller à continuer à donner de l'importance au traitement et à la prise en charge de haut niveau pour tous, indépendamment de la pandémie de COVID-19, y compris pour les personnes atteintes de diabète ; – à veiller à ce que les stratégies nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles contiennent les dispositions nécessaires pour que les personnes atteintes de diabète bénéficient de services de santé essentiels de qualité et pour promouvoir l'accès à des outils de diagnostic et à des médicaments et technologies de la santé essentiels, sûrs, efficaces, abordables et de qualité ; – à renforcer les systèmes de santé et les services de santé primaires de qualité, intégrés et centrés sur la personne pour tous, les systèmes d'information sur la gestion sanitaire et des personnels de santé suffisants, bien formés et dotés de moyens ; – à améliorer la prévention et la maîtrise du diabète à toutes les étapes de la vie ; – à renforcer la promotion de la santé et à améliorer les connaissances en matière de santé ; – à renforcer la surveillance et l'évaluation des mesures prises contre le diabète ; – à continuer à collaborer, conformément aux cadres et contextes juridiques nationaux et régionaux, pour améliorer la communication d'informations par les fournisseurs sur les médicaments antidiabétiques homologués et autres produits de santé connexes. • Elle priait le Directeur général : – d'élaborer des recommandations visant à renforcer et à surveiller les mesures prises contre le diabète dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que des recommandations pour la prévention et la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie, en collaboration avec les États Membres, les acteurs non étatiques et les personnes diabétiques ou touchées par le diabète, et de soumettre ces recommandations à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en 2022, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session ; – d'élaborer des méthodes pour atteindre les cibles en matière de prévention et de maîtrise du diabète, dont l'accès à l'insuline, à toutes les étapes de la vie dans le cadre des mesures prises au niveau national contre les maladies non transmissibles afin d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, y compris en apportant un soutien pour renforcer le suivi et la surveillance du diabète ; – de fournir des orientations concrètes aux États Membres sur le renforcement de la mise en point et de la mise en œuvre de politiques de prévention et de maîtrise du diabète dans tous les secteurs concernés ;	• Une réunion consultative régionale visant à examiner le cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région s'est tenue les 28 et 29 juin 2021.
--	--	--	---

		– de fournir des orientations concrètes aux États Membres pour qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement des personnes atteintes de diabète dans les situations d'urgence humanitaire ; – de promouvoir la convergence et l'harmonisation des exigences réglementaires relatives aux médicaments antidiabétiques qui facilitent la disponibilité de produits sûrs, efficaces et de qualité, répondant aux normes établies par l'OMS et les autorités compétentes, et l'accès à ces produits ; – de continuer à analyser la disponibilité des données sur les intrants tout au long de la chaîne de valeur, y compris les données sur les essais cliniques et les informations sur les prix, en vue d'évaluer la faisabilité et l'intérêt potentiel de la mise au point d'un outil sur le Web pour partager des informations sur la transparence des marchés de médicaments antidiabétiques, dont l'insuline, les agents hypoglycémisants oraux et les produits de santé connexes, notamment les informations sur les investissements, les mesures incitatives et des subventions ; – d'élaborer des recommandations pour un financement suffisant, prévisible et durable de la prévention et de la maîtrise du diabète ; – de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution à l'Assemblée de la Santé dans le cadre du rapport de synthèse sur les progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un rapport annuel devant être soumis à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, de 2022 à 2031.	
WHA74.5 EB148.R1	Santé bucco-dentaire	• Un cadre d'action régional a été élaboré pour relever les défis liés à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la couverture sanitaire universelle. • Le Bureau régional a mis au point un cours en ligne consacré à la santé bucco-dentaire sur la plateforme OpenWHO.org intitulé « Promoting oral health in primary health care settings » [Promouvoir la santé bucco-dentaire dans les établissements de soins de santé primaires]. Ce cours de courte durée soutient les efforts de promotion de la santé bucco-dentaire dans les pays où la priorité accordée à cette dernière est insuffisante. Le cours a été lancé en février 2021 et compte à ce jour plus de 4800 inscriptions. • Le Bureau régional élabore actuellement un kit d'outils pour la promotion de la santé bucco-dentaire, adapté du manuel de l'OMS intitulé « <i>Promoting oral health in Africa (2016)</i> » [Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique]. Ce kit d'outils est mis au point pour être facile à adapter aux différents contextes nationaux et sera utile aux praticiens, aux spécialistes de la santé publique, aux gouvernements, ainsi qu'aux partenaires du secteur de la santé dans toute la Région.	• Les États Membres peuvent reproduire ou personnaliser le cadre d'action afin de l'adapter à leurs besoins et objectifs spécifiques à leur pays en vue d'intégrer la santé bucco-dentaire dans leur stratégie de couverture sanitaire universelle. • Compte tenu de l'importance de la santé bucco-dentaire, notamment au sein de la couverture sanitaire universelle, les États Membres sont invités instamment à donner la priorité à la formulation de politiques, de stratégies et de plans pour la promotion de la santé bucco-dentaire.
WHA74.6	Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires afin d'en améliorer l'accès	• Lors de sa soixante-septième session tenue en 2020, le Comité régional de la Méditerranée orientale a approuvé la résolution EM/RC67/R.2 sur une stratégie régionale visant à améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins, qui a notamment pour objectif de renforcer la production locale de médicaments et de vaccins de qualité répondant aux besoins de santé publique. • Bien que la production locale de produits pharmaceutiques dans la Région soit en augmentation, l'autosuffisance régionale dans la production de médicaments et vaccins essentiels reste un défi. Plus de 90 % des matières premières nécessaires à la production locale sont importées et seuls quelques pays ont plusieurs producteurs d'ingrédients pharmaceutiques actifs. • Lorsque cela est possible, la recherche-développement et la production locale de médicaments et de technologies sanitaires doivent être renforcées pour répondre d'abord aux exigences nationales, puis, en priorité, aux besoins des autres États Membres de la Région. Des mécanismes de coopération régionaux efficaces et réalisables et autres doivent être mis en place pour promouvoir cette vision. • Les États Membres ont manifesté un intérêt croissant pour cette initiative, et ont demandé un soutien pour promouvoir et renforcer la production locale, laquelle constitue un pilier essentiel pour améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires.	• La production locale durable de médicaments de qualité garantie nécessite une collaboration multisectorielle efficace afin de promouvoir un investissement propice, un environnement réglementaire et technique qui favorise les bonnes pratiques de fabrication et fournit les incitations nécessaires sur le marché. • Il est nécessaire d'élaborer et/ou de mettre en œuvre des politiques nationales et régionales reposant sur des bases factuelles, ainsi que des stratégies et des plans d'action complets, et de veiller à la cohérence des politiques en vue d'une production locale durable de médicaments essentiels. • La mise en œuvre des politiques de propriété intellectuelle qui bénéficient des flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), y compris celles énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, est nécessaire pour promouvoir l'accès de tous aux médicaments et autres technologies sanitaires. • Il est nécessaire de favoriser les partenariats stratégiques et de collaboration, et d'intensifier la production de médicaments et de vaccins sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour la riposte face à la COVID-19, en utilisant les mécanismes existants de mise

			en commun volontaire et de délivrance de licences de brevets pour faciliter un accès rapide et équitable, conformément aux dispositions des traités internationaux pertinents, y compris l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle et ses flexibilités.
WHA74.7 EB148(2)	Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaire mondiale	• Dans cette résolution, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé de créer un groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire. • La résolution a demandé au Groupe de travail d'examiner les conclusions et recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, ainsi que les travaux des autres organes et organisations concernés, des acteurs non étatiques et toute autre information pertinente. • Elle a également demandé au Groupe de travail de soumettre un rapport contenant les mesures proposées à l'OMS, aux États Membres et aux acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, afin que la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé l'examine par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session. • Elle invite instamment les États Membres à prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre fin à la pandémie actuelle et pour prévenir les pandémies et les situations d'urgence sanitaire futures ou s'y préparer (17 mesures demandées). • Elle appelle le Directeur général à renforcer le système de préparation aux pandémies aux niveaux mondial, régional, national et infranational. Le Directeur général a été invité à prendre 32 mesures spécifiques, dont la présentation d'un rapport sur la mise en œuvre de la résolution à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session.	• Les États Membres sont encouragés à participer activement au groupe de travail, qui est ouvert à tous les États Membres. • Ces derniers sont invités à prendre des mesures pour répondre à toutes les demandes pertinentes visant à mettre fin à la pandémie actuelle, à prévenir les pandémies futures et à s'y préparer. • La résolution met fortement l'accent sur le renforcement des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international, des fonctions essentielles de santé publique, ainsi que des systèmes de santé résilients et agiles afin d'assurer la couverture sanitaire universelle.
WHA74.8 EB148.R6	Le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre	• Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 arrive à son terme cette année. De nombreux efforts ont été entrepris dans la Région en vue d'améliorer la santé des personnes handicapées en mettant en œuvre le plan mondial : – L'Égypte, le Maroc, Oman, le Pakistan, la République arabe syrienne et le Soudan ont bénéficié d'un soutien pour élaborer des plans d'action nationaux de lutte contre le handicap. La Jordanie a reçu une aide pour élaborer un plan stratégique national de réadaptation. Oman a obtenu un soutien pour élaborer un plan de réadaptation en cas d'accident vasculaire cérébral. – En 2016, le Comité régional a adopté la résolution EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance. En 2017, un rapport sur les technologies d'assistance dans la Région de la Méditerranée orientale a été élaboré sur la base d'une évaluation rapide menée dans 17 États Membres. Les résultats ont permis d'élaborer un cadre d'action stratégique régional visant à améliorer l'accès aux technologies d'assistance en 2018. Bahreïn et l'Iraq ont réalisé des évaluations approfondies des systèmes de technologies d'assistance et élaboré des plans d'action nationaux et infranationaux sur la base du cadre régional. Le cadre a été approuvé par le Comité régional lors de sa soixante-septième session, qui a eu lieu en 2020. – L'enquête modèle sur le handicap a été réalisée en Afghanistan, à Oman et au Qatar, et au niveau local aux Émirats arabes unis et au Pakistan. L'intégration d'un module de réadaptation dans le système d'information sanitaire de district (DHIS-2) est en cours d'expérimentation en Jordanie, en Palestine et au Pakistan. – Djibouti, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie et le Qatar participent à l'élaboration du rapport mondial de l'OMS sur les technologies d'assistance en mettant en œuvre des évaluations rapides de ces technologies à travers des enquêtes auprès des ménages. • Dix-huit États Membres ont procédé à une évaluation rapide des ripostes sanitaires à la COVID-19, tenant compte de la question du handicap. Une analyse agrégée des résultats permettra d'orienter de nouvelles mesures en faveur de services et de systèmes de santé qui tiennent compte de la question du	• La nouvelle résolution de référence WHA74.8 s'ajoute aux mandats existants en matière de handicap. La quasi-totalité des États Membres de la Région ont ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et se sont engagés à faire en sorte que les personnes handicapées puissent jouir du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États Membres et les Nations Unies ont l'obligation de ne laisser personne de côté en insistant explicitement sur l'importance d'inclure les personnes handicapées dans les efforts de développement durable. Le treizième PGT et la vision régionale pour la santé publique Vision 2023 érigent la CSU au rang de priorité majeure, tout en veillant à ce qu'elle réponde pleinement à tous les besoins de la population, y compris ceux des personnes handicapées. • Il est impératif d'inclure la question du handicap dans les systèmes de santé, tant dans les services de santé traditionnels, que dans les services de réadaptation et d'assistance technique, à la fois dans le contexte du développement et dans celui des situations d'urgence, sur la base de données ventilées appropriées sur le handicap. Il sera plus facile d'y parvenir si l'OMS fournit des conseils clairs et pratiques sur les systèmes de santé tenant compte de la question du handicap. • La consultation des États Membres et des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs représentants est essentielle à l'élaboration de toute ligne directrice mondiale ou régionale, afin de s'assurer qu'elle peut être mise en œuvre au niveau national et qu'elle répond aux besoins réels de ces personnes en

		handicap. La réadaptation a été incluse dans d'autres évaluations des services et des systèmes de santé liés à la COVID-19 selon qu'il conviendra, et la réadaptation (dans la prise en charge de la COVID-19) et la question du handicap ont été intégrées dans la formation en ligne des prestataires de soins de santé primaires (SSP) de la Région de la Méditerranée orientale. Des lignes directrices régionales sur la protection des personnes handicapées pendant la pandémie ont été élaborées et les lignes directrices de l'OMS sur les handicaps et la réadaptation ont été traduites dans les langues locales afin d'en tirer le meilleur parti.	vue de réaliser les aspirations de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. • Si la pandémie de COVID-19 a été difficile, elle a aussi été révélatrice et instructive. Les enseignements tirés de cette expérience seront essentiels pour guider les efforts collectifs et l'action des pays visant à garantir que les services de santé et la CSU incluent systématiquement les personnes handicapées. • Il est primordial de renforcer les données et la recherche sur la santé et le bien-être tenant compte de la question du handicap, au niveau des pays. Il faut consolider les capacités nationales de collecte (dans le cadre des systèmes d'information sanitaire existants), d'analyse et d'utilisation des données sur le handicap en s'appuyant sur des cibles et indicateurs mondiaux. Cette démarche est essentielle pour suivre et évaluer les progrès réalisés en vue de rendre les systèmes de santé réellement inclusifs pour les personnes handicapées.
WHA74.9	Renouveler l'engagement en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme	• En 2019, on estimait à plus de cinq millions le nombre de cas de paludisme dans la Région de la Méditerranée orientale. La charge palustre a diminué entre 2000 et 2010, mais les progrès ont stagné par la suite, et depuis 2015, les chiffres ont de nouveau augmenté en raison de la situation difficile que connaît la Région. • L'Arabie saoudite et la République islamique d'Iran font partie des pays ciblés pour l'élimination. La République islamique d'Iran a déjà enregistré trois années sans aucun cas autochtone. L'OMS collaborera avec le pays dans le cadre du processus de certification. • Un plan d'action régional est en cours d'élaboration en consultation avec tous les États Membres de la Région.	• Les États Membres sont invités à mettre à jour leurs stratégies visant à réduire la charge de morbidité, à éliminer et à prévenir la reprise de la transmission locale du paludisme en utilisant la stratégie technique mondiale actualisée 2016-2030 et le Plan d'action régional actualisé 2021-2025. • Tous les pays d'endémie palustre dans la Région peuvent accélérer les efforts en vue de l'élimination en assumant la responsabilité et en prenant les rênes de ces efforts, en développant la participation communautaire moyennant une approche multisectorielle, en investissant dans des systèmes de santé résilients, en améliorant l'impact grâce à l'utilisation des données pour stratifier et adapter les interventions visant à éradiquer le paludisme en tenant compte de l'équité dans l'accès aux services de santé de qualité. • La lutte contre le paludisme dans la Région dépend fortement du soutien des donateurs externes. Il est indispensable que les donateurs régionaux investissent et trouvent des solutions innovantes pour accroître l'investissement national en faveur d'une approche intégrée de lutte contre le paludisme et les autres maladies à transmission vectorielle.
WHA74.13	Barème des contributions 2022-2023	• L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le barème des contributions proposé pour la période 2022-2023.	• Les avis des contributions pour la période 2022-2023 sont désormais disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse https://www.who.int/about/funding/assessed-contributions. Les contributions sont dues au 1^{er} janvier de l'année à laquelle elles se rapportent. Les paiements peuvent être effectués à l'avance.
WHA74.14	Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur	• Les agents de santé et d'aide à la personne sont essentiels pour édifier des systèmes de santé résilients et faire progresser la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. • La Région fait face à une pénurie globale de personnels de santé et à des déséquilibres dans leur répartition, dont l'importance varie d'un pays à l'autre. Dans le même temps, certains pays sont confrontés à des contraintes en matière de capacités d'emploi. L'investissement dans la formation des professionnels de santé et la création d'emplois sont donc importants dans la Région. • La résolution devrait accélérer les efforts régionaux visant à soutenir la planification, la mise en œuvre et le suivi fondés sur des bases factuelles des personnels nationaux afin de protéger, de préserver les agents de santé et d'aide à la personne à tous les niveaux et investir dans ces personnels.	• Les États Membres doivent : – élaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux relatifs aux personnels de santé conformément au cadre d'action régional ; – effectuer la quatrième série de rapports sur le Code de pratique mondial ; – renforcer l'information et les données probantes sur les personnels de santé pour assurer la disponibilité de l'information sur le nombre, la distribution, la compétence, l'utilisation et l'emploi, conformément aux comptes nationaux des personnels de santé.

WHA74.15	Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services	• Presque tous les États Membres de la Région sont confrontés à des défis en ce qui concerne les personnels infirmiers et obstétricaux, notamment le manque de personnel, la qualité, le champ de la pratique, les capacités de formation et l'attractivité de la profession. • Les orientations stratégiques mondiales visent à renforcer les actions en vue de relever les défis, en se basant sur 2020 l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier et sur 2021 l'Année des personnels de santé et d'aide à la personne. • Les orientations stratégiques mondiales fournissent aux États Membres les « meilleures pratiques » actuelles pour s'assurer que la planification des soins infirmiers et obstétricaux ainsi que les investissements en leur faveur sont intégrés dans les systèmes de santé plus larges et la planification des personnels de santé au niveau régional.	• Il faut accélérer la mise en œuvre de l'appel à l'action en faveur du renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, conformément aux orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025. • Les États Membres doivent élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des plans d'action nationaux afin de renforcer les personnels infirmiers et obstétricaux par l'intermédiaire de plateformes multisectorielles, d'un dialogue politique et de partenariats visant à mobiliser des ressources et à faciliter la prise de mesures harmonisées.
WHA74.16 EB148.R2	Déterminants sociaux de la santé	• Cette résolution invite les États Membres à prendre en compte les déterminants de la santé pour réduire les inégalités en matière de santé et de soutenir le Programme de développement durable à l'horizon 2030. • Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale a été lancé en mars 2021 pour analyser et documenter les inégalités dans la Région et formule des recommandations sur les mesures à prendre afin de s'attaquer à un ensemble de déterminants. • Les recommandations de la Commission soulignent la nécessité de mener une action multisectorielle solide, fondée sur la prise en compte des besoins des populations et en consultation avec la société civile et un ensemble de parties prenantes, pour lutter contre les inégalités en matière de santé.	• Cette résolution complète l'action en cours sur les déterminants sociaux de la santé dans la Région et contribuera à soutenir les actions futures visant à réduire les inégalités de santé. • Cette résolution préconise l'élaboration d'un rapport mondial actualisé sur les déterminants sociaux de la santé et d'un cadre d'action opérationnel pour la réduction des inégalités en matière de santé en consultation avec les États Membres, qui sera présenté à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé.
WHA74.17	Mettre fin à la violence à l'égard des enfants par le renforcement des systèmes de santé et des approches multisectorielles	• Selon le Rapport de situation mondial sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde, près de 10 % des homicides d'enfants dans le monde se sont produits dans la Région de la Méditerranée orientale en 2017, qui détient le troisième taux d'homicides d'enfants le plus élevé au monde. • Outre le fait qu'elle renforce les engagements pris dans le cadre des objectifs de développement durable et du treizième PGT, la Vision régionale 2023 appelle à prendre des mesures pour prévenir les violences à l'égard des enfants et y faire face dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et de la promotion de la santé et du bien-être de la population, tant dans le contexte du développement que dans celui des situations d'urgence. • Les situations d'urgence et humanitaires qui affectent de nombreux États Membres de la Région exacerbent les facteurs de risque de la violence à l'encontre des enfants et créent des difficultés uniques pour les efforts de prévention et de riposte. • La pandémie de COVID-19 a aggravé les risques liés à la violence à l'égard des enfants. Les mesures d'isolement, de restriction des déplacements et de maintien au domicile pour endiguer la propagation de l'infection ont eu un impact particulièrement aigu sur les enfants présentant un risque accru d'exposition à la violence domestique. Malgré la rareté des données sur ce type de violence dans le contexte de la COVID-19, une analyse des rapports des médias faisant état de violences à l'encontre des enfants dans la Région, au cours du premier semestre 2020 par rapport à la même période en 2019, indique une augmentation notable des rapports des médias non vérifiés faisant état de telles violences pendant la pandémie. • En réponse, les États Membres se sont efforcés de traiter la question en s'inspirant des orientations normatives de l'OMS et en s'appuyant sur les contextes locaux. Par exemple, 18 États Membres de la Région ont bénéficié d'un appui pour participer au Rapport de situation mondial 2020, avec la création de profils de pays qui présentent les progrès réalisés dans le renforcement des actions portant sur l'évolution des normes et des valeurs, la sécurisation des environnements, le soutien des parents et des aidants, le renforcement du revenu et de l'économie, les services de riposte et de soutien, ainsi que l'éducation et les compétences essentielles. Les résultats de ces études ont servi de base aux dialogues entre les pays et de multiples parties prenantes pour se mettre d'accord sur des feuilles de route intégrées et pratiques afin de lutter contre la violence à l'encontre des enfants et des adolescents. • Des travaux sont également en cours dans la Région en vue d'intégrer systématiquement la question de la violence à l'égard	• Il importe de traduire en actions la reconnaissance de la violence et de ses conséquences en tant que problème de santé publique, en établissant des protocoles du secteur de la santé pour lutter contre la violence, à tous les niveaux du système de santé, conformément aux dernières données et lignes directrices de l'OMS. • Le renforcement des ripostes du système de santé face à la violence à l'égard des enfants implique d'investir dans le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé et des administrateurs de la santé, et de doter les établissements de santé de l'équipement nécessaire pour fournir en temps voulu des services d'importance vitale. • Il faut également favoriser les investissements dans les domaines des données sur l'ampleur, les facteurs de risque et les conséquences, ainsi que dans la recherche sur les interventions efficaces en matière de prévention et de contrôle. Une étape importante possible est d'inclure la question de la violence dans les enquêtes démographiques et sanitaires, de l'intégrer dans d'autres enquêtes en population et dans le système d'information pour la gestion sanitaire. • Les actions visant à protéger les groupes les plus vulnérables, notamment les enfants, les femmes et les personnes âgées, sont cruciales dans les situations d'urgence et de conflit, tout en assurant la mise en place de mesures sanitaires globales pour répondre aux différents problèmes qui apparaissent dans ces situations. • La prévention de la violence à l'égard des enfants constitue une condition préalable à la mise en place d'un développement durable équitable et inclusif. • La prise en compte de la question de la violence à l'encontre des enfants dans les plateformes et initiatives de santé pertinentes, y compris l'intégration des services requis dans les services de santé essentiels, garantit une réponse systématique aux besoins existants.

		des enfants dans les initiatives relatives à la santé des enfants et des adolescents. • Outre le treizième PGT, la Vision régionale 2023 met l'accent sur l'inclusion et le respect de la diversité et de l'équité, positionnant la CSU comme une plateforme pour l'élimination de la violence et des inégalités en tant que priorités majeures.	
--	--	---	--

DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

WHA74(9)	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	• La décision présente 11 demandes au Directeur général, qui prend note du rapport soumis par le Directeur général à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. • De manière générale, les demandes sont conformes à celles qui ont été formulées dans des décisions antérieures et portent (entre autres) sur les points suivants : soutenir le secteur de la santé palestinien par le biais d'une approche de renforcement des systèmes de santé ; garantir l'accès aux médicaments et produits médicaux préqualifiés par l'OMS ; fournir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 ; assurer le respect et la protection des personnes blessées et du système de santé palestinien ; évaluer l'ampleur et la nature de la morbidité psychiatrique au sein de la population ; poursuivre le renforcement du partenariat avec d'autres institutions des Nations Unies pour renforcer les capacités d'intervention humanitaire en matière de santé.	• Il existe une demande spécifique concernant la riposte à la COVID-19, notamment un accès non discriminatoire, abordable et équitable aux vaccins.
WHA74(10) EB148(7)	Suivi 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	• En 2013, la résolution WHA66.10 a approuvé le Plan d'action mondial de l'OMS sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020. Conformément au paragraphe 60, le Secrétariat a convoqué un groupe représentatif de parties prenantes pour procéder à une évaluation à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. • Le Bureau de l'évaluation a présenté le résumé d'orientation de l'évaluation à mi-parcours à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, qui a pris note du présent rapport et adopté la décision EB148(7). • Le rapport présente le but, la méthodologie et les résultats de l'évaluation à mi-parcours qui a permis de déterminer le niveau de mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et les progrès réalisés par rapport aux six objectifs du plan d'action. Il présente également un ensemble de 12 recommandations à l'intention des États Membres et du Secrétariat de l'OMS sur l'accélération de la mise en œuvre du plan d'action. • Certains des principaux défis et enjeux qui entravent les progrès sont pertinents pour la Région de la Méditerranée orientale. Il s'agit notamment des suivants : – Le Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a permis de donner une plus grande visibilité aux maladies non transmissibles dans de nombreux pays, et a contribué à augmenter le nombre de pays ayant adopté une politique, une stratégie ou un plan d'action national de lutte contre ces maladies. Cependant, le manque persistant de fonds internationaux et nationaux pour lutter contre les MNT entrave la mise en œuvre. – La liste d'options de politique fondées sur des bases factuelles (y compris les « meilleurs choix » pour lutter contre les maladies non transmissibles) identifiées par l'OMS était utile aux pays, mais la mise en œuvre complète de ces interventions reste sous-optimale et inégale entre les facteurs de risque et les affections. – La décision d'inclure la santé mentale et la pollution atmosphérique dans le programme mondial d'action contre les maladies non transmissibles, et de passer d'une approche qui lutte contre 4 ensembles de maladies et 4 facteurs de risque (« 4 x 4 ») à une approche incluant 5 ensembles de maladies et 5 facteurs de risque « 5 x 5 », n'a pas encore été largement mise en œuvre. – La détection et la prise en charge précoces intégrées des maladies non transmissibles dans le cadre des soins primaires demeurent lentes, notamment en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments et fournitures essentiels pour la lutte contre ces maladies. – Le soutien technique de l'OMS est reconnu, mais l'Organisation ne dispose pas des ressources financières et humaines suffisantes pour fournir un appui technique à la mise en œuvre du programme de lutte contre les maladies non transmissibles dans tous les pays. – Les pays manquent de capacités et d'orientations pour assurer une collaboration multisectorielle et multipartite (secteur privé, société civile). En outre, les personnes ayant une expérience vécue des maladies non transmissibles sont souvent absentes des processus décisionnels.	• Dans cette décision, le Directeur général est prié de présenter une feuille de route 2023-2030 pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2030, pour donner suite à ce Plan d'action mondial et aux recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session et lors de consultations ultérieures avec les États Membres et les parties prenantes concernées, pour examen par la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé.

		– Les États Membres et l'OMS n'ont pas suffisamment pris en compte les besoins spécifiques des groupes vulnérables tels que les migrants et les réfugiés et les obstacles qu'ils rencontrent dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. – L'investissement et le soutien en faveur de la recherche sur les maladies non transmissibles ont été faibles par rapport à la mise en œuvre des objectifs du Plan d'action mondial. – Les États Membres souhaiteront peut-être présenter une déclaration régionale sur les progrès globaux accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial, en réfléchissant aux défis mis en exergue et aux mesures proposées pour que le Secrétariat de l'OMS et ses États Membres intensifient les ripostes nationales et la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. – Cette déclaration régionale pourrait être complétée par des déclarations spécifiques aux pays reflétant les progrès spécifiques réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.	
WHA74(11)	Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles	• Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général, l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : résumé d'orientation, et le document présentant les différentes options possibles sur le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; rappelant la résolution WHA66.10 (2013) relative à l'approbation du Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020 et la décision WHA72(11) (2019) qui a prolongé le Plan d'action mondial jusqu'en 2030 ; et la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies), dans laquelle est notamment reconnu le rôle primordial des gouvernements et la responsabilité qui leur incombe de faire face au défi que représentent les maladies non transmissibles en élaborant des ripostes multisectorielles nationales adéquates pour la prévention et la maîtrise de ces dernières, il a été décidé : – de prolonger jusqu'en 2030 le mandat actuel du mécanisme mondial de coordination de l'OMS dans le domaine de la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en prévoyant une évaluation à mi-parcours en 2025 ; – de demander au Directeur général : a) de veiller à ce que le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles fonctionne de manière soutenue et exerce ses fonctions, conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, en faisant en sorte que ses fonctions soient exécutées de manières plus ciblées, et en fixant des objectifs clairement définis et des jalons mesurables et concrets afin que les travaux réalisés dans le cadre du mécanisme mondial contribuent à la réalisation des objectifs fixés dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, en tenant compte de manière équilibrée de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies non transmissibles ; b) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les acteurs non étatiques, un plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination de l'OMS sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui sera présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif lors de sa cent cinquantième session, et présenter aux États Membres et aux acteurs non étatiques, en 2022, des informations sur l'avancement des travaux et les résultats obtenus à ce jour, afin d'obtenir des orientations supplémentaires de leur part sur la mise en œuvre du plan de travail ; c) de veiller à ce que le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la a prévention et la maîtrise des maladies non	

		transmissibles exerce ses fonctions de façon qu'elles soient intégrées aux travaux actuels effectués par l'Organisation en la matière.	
WHA74(12)	Soins oculaires intégrés centrés sur la personne, cécité et déficience visuelle évitables comprises	• Cette décision est conforme à deux résolutions adoptées par le Comité régional en 2003 et 2005 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables dans la Région. • Des orientations pratiques sur l'application des soins oculaires intégrés centrés sur la personne, y compris la cécité et les déficiences visuelles évitables, sont nécessaires dans la Région. • Selon les estimations, près de 86 millions de personnes dans la Région ont besoin de lunettes et d'aides visuelles. Selon les projections, la proportion de la population vieillissante (60 ans et plus) dans la population régionale globale devrait augmenter, passant d'environ 6,6 % en 2015 à près de 15 % en 2050. Avec cette augmentation, le nombre de personnes atteintes de déficiences visuelles dans la Région devrait s'accroître, étant donné qu'une proportion importante de ces personnes est âgée de plus de 50 ans. La Région abrite également 43 millions de personnes diabétiques et présente le taux de prévalence du diabète le plus élevé au monde. L'impact sur l'ampleur des déficiences visuelles causées par la rétinopathie diabétique, qui est le résultat d'un diabète de longue durée (et mal pris en charge) sera important. Tous ces facteurs ont des répercussions majeures sur la demande de services de soins oculaires. • Le treizième PGT et la Vision régionale de 2023 définissent la CSU comme une priorité majeure ; il est donc essentiel de veiller à ce que la CSU réponde pleinement à tous les besoins de la population, y compris en matière de soins oculaires, qui devraient être une composante inhérente des services de santé essentiels à tous les niveaux du système de santé, tant dans les contextes de développement que d'urgence.	• L'élaboration des cibles mondiales à l'horizon 2030 concernant les soins oculaires intégrés centrés sur la personne, en mettant l'accent sur la couverture efficace du vice de réfraction et de la chirurgie de la cataracte, est une étape importante qui devrait être suivie par l'élaboration d'orientations pratiques sur les mesures et les interventions à mener pour les atteindre en consultation avec les États Membres afin de garantir leur faisabilité et leur pertinence au niveau national. • Les États Membres doivent également définir des cibles et indicateurs nationaux en fonction des cibles mondiales et du contexte local, afin de garantir une contribution structurée et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation de ces cibles et indicateurs. • Il est indispensable de renforcer les capacités nationales de collecte (dans le cadre des systèmes d'information sanitaire), d'analyse et d'exploitation des données relatives aux soins et aux affections oculaires ainsi qu'aux déficiences visuelles pour suivre et évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de soins oculaires intégrés centrés sur la personne et pour atteindre les cibles correspondantes aux niveaux mondial et national.
WHA74(13) EB148(5)	Action mondiale pour la sécurité des patients	• La décision adopte le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 et prie le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023, et par la suite tous les deux ans jusqu'en 2031. • La Région de la Méditerranée orientale supporte un lourd fardeau des préjudices évitables. • Il est fondamental de veiller à ce que les soins soient plus sûrs pour tout effort visant à atteindre la couverture sanitaire universelle. • Les États Membres sont invités à utiliser l'action mondiale pour la sécurité des patients comme cadre pour la planification et la prestation de soins plus sûrs tout au long de la chaîne de soins. • La garantie de la disponibilité des ressources de base et des exigences minimales telles que l'accès aux installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) a un impact positif sur la sécurité des soins. • Il est particulièrement nécessaire de réduire les préjudices évitables dans les pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables.	• Le plaidoyer et la sensibilisation/participation de la communauté sont importants pour promouvoir une culture de soutien en faveur de soins plus sûrs. Les États Membres sont invités à célébrer la Journée mondiale de la sécurité des patients le 17 septembre de chaque année. • Les États Membres peuvent s'appuyer sur leurs interventions en cours et utiliser l'Action mondiale pour la sécurité des patients comme cadre pour remédier aux lacunes en matière de sécurité au niveau national. • L'OMS documentera toutes les actions relatives à la sécurité des patients mises en œuvre par les États Membres afin de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'Action mondiale pour la sécurité des patients jusqu'en 2031.
WHA74(14) EB148(3)	Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19 Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique	• L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le plan d'action actualisé pour la santé mentale, qui comprend des options de mise en œuvre et des cibles/indicateurs. • Le plan d'action sera en vigueur jusqu'en 2030 pour l'aligner sur le programme des ODD 2030. • Le Conseil exécutif a recommandé à l'Assemblée mondiale de la Santé d'approuver la version mise à jour du plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, en tenant dûment compte des options et des indicateurs de mise en œuvre actualisés de ce plan, vu la nécessité de soutenir le relèvement après la COVID-19 et de renforcer la préparation, la capacité de riposte et la résilience dans l'optique des situations d'urgence de santé publique à venir. • Le Conseil exécutif a invité instamment les États Membres : – à fournir de manière élargie et renforcée, le cas échéant, dans le cadre d'une approche plus large intégrant l'ensemble de la société, et en temps opportun, un ensemble complet et intégré de services de santé mentale et de soutien psychosocial de qualité. Ces services constituent des éléments essentiels pour atteindre la couverture sanitaire universelle ; et	• Le rapport et la décision soulignent la nécessité de renforcer l'accès aux services de santé mentale en tant que composantes essentielles à la fois de la couverture sanitaire universelle et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, y compris la riposte à la COVID-19.

		– à allouer des fonds suffisants pour la santé mentale, prendre des mesures pour intégrer les connaissances relatives à la santé mentale dans les autres professionnels de la santé et étudier l'impact de la COVID-19 sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives. • Le Conseil exécutif a prié le Directeur général : – de fournir un soutien technique aux États Membres pour surveiller les changements et les perturbations dans les services et pour promouvoir et élargir l'accès à des services de santé mentale et de soutien psychosocial primaires et communautaires inclusifs, intégrés et fondés sur des données probantes ; renforcer la capacité de l'OMS en matière de travaux relatifs à la santé mentale aux niveaux national, régional et mondial et intégrer systématiquement la santé mentale dans tous les aspects des activités du Secrétariat concernant la couverture sanitaire universelle ; – de rendre compte de l'application de cette décision dans le cadre du rapport de situation sur la mise en œuvre du plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030.	
WHA74(15)	Application du Règlement sanitaire international (2005)	• Après avoir examiné le rapport du Directeur général, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'approuver la poursuite de la gestion de l'urgence de santé publique de portée internationale au moyen de recommandations temporaires publiées par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005), sur l'avis du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la COVID-19, en rapport avec l'urgence de santé publique de portée internationale résultant de la propagation internationale du SARS-CoV-2.	• Le rapport du Directeur général, auquel se réfère la décision WHA74(15), fournit une mise à jour complète de l'application du RSI (2005), y compris des sections sur la gestion des événements, le renforcement des principales capacités nationales, le respect des obligations en vertu du RSI (2005) et les activités du Secrétariat pour soutenir les États Parties dans la mise en œuvre du Règlement.
WHA74(16)	Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies	• L'Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux situations d'urgence sanitaire de donner la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies, ainsi que de fournir un rapport qui sera examiné lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé. • L'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2021 sur les avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte à la pandémie en vue de l'établissement d'un processus intergouvernemental pour élaborer et négocier une telle convention, un tel accord ou un autre instrument international, en tenant compte du rapport du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire.	• La session extraordinaire n'aura qu'un seul point à l'ordre du jour : envisager l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte à la pandémie.
WHA74(17) EB148(9)	Réforme de l'OMS : gouvernance	• L'Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'annuler l'établissement de rapports sur 47 résolutions, étant entendu que les mandats ont été achevés ou remplacés par un nouveau mandat portant sur le même sujet (26 résolutions) ou que le sujet sera systématiquement intégré dans les futurs rapports portant sur un sujet connexe (21 résolutions), et de préciser les dates d'échéance pour l'établissement de rapports sur 10 résolutions ne comportant pas de dispositions spécifiques en matière de rapports. • Trois critères ont été proposés pour des exceptions au délai de six ans pour l'établissement de rapports : 1) les efforts en cours pour éradiquer ou éliminer des maladies telles que la poliomyélite, qui peuvent présenter une importance particulière pour la Région de la Méditerranée orientale ; 2) les points qui figurent systématiquement à l'ordre du jour en raison de leur pertinence stratégique pour les organes directeurs ; et 3) l'alignement de l'établissement de rapports sur la durée d'une stratégie ou d'un plan d'action existant. Ces dernières peuvent avoir des implications pour la Région au regard des stratégies, des plans d'action et des priorités régionaux. • En termes de regroupement et de rationalisation des dispositions en matière d'établissement de rapports, certaines résolutions ou décisions peuvent présenter un intérêt particulier pour les États Membres, comme celles concernant les maladies tropicales négligées, la nutrition maternelle et infantile, les maladies	• Il est important de noter que la désactivation des exigences en matière d'établissement de rapports vise à améliorer la gestion de l'ordre du jour et ne signifie pas que les travaux menés conformément à la résolution pertinente ont cessé. • Il sera important d'examiner l'exercice de révision et de suppression régional et d'aligner les critères et l'approche.

		transmissibles, la santé de la femme, et l'action de l'OMS en faveur du relèvement et du développement de l'Afrique. • L'exercice de révision et de suppression de la Région de la Méditerranée orientale devrait être aligné sur l'exercice mondial, en particulier en ce qui concerne les résolutions clôturées.	
WHA74(18) EB148(10)	Journée mondiale des maladies tropicales négligées	• Tous les 22 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont touchés par au moins une maladie tropicale négligée (MTN). • En 2019, 77,8 millions de personnes ont eu besoin d'interventions contre les MTN dans la Région. • La Région supporte 80 % de la charge mondiale de leishmaniose cutanée, et enregistre 473 496 années de vie corrigées de l'incapacité perdues (AVCI) par an ; 18 États Membres doivent encore faire valider l'élimination d'une ou plusieurs MTN qui se prêtent à la chimioprévention. • Plusieurs États Membres ont contribué à susciter un consensus à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre les MTN. • La décision, proposée par les Émirats arabes unis, a été adoptée à l'unanimité.	• Les États Membres devraient célébrer la Journée mondiale de lutte contre les MTN avec la participation de tous les partenaires concernés, notamment les secteurs public et privé, les organisations communautaires, la société civile et la communauté, afin d'attirer l'attention et d'accroître la visibilité nécessaires à la maîtrise, à l'élimination/à l'éradication de ces maladies. • Les États Membres peuvent profiter de la Journée mondiale de lutte contre les MTN pour plaider en faveur de certaines MTN qu'ils prévoient d'éliminer/d'éradiquer, ou des MTN présentant la charge de morbidité la plus élevée, afin de mobiliser l'engagement politique et les ressources. • Les États Membres devraient collaborer entre tous les secteurs pour mettre en œuvre la nouvelle feuille de route sur les MTN, qui vise à protéger plus d'un milliard de personnes contre ces maladies d'ici 2030. • Les traitements contre les MTN sont considérés comme l'un des « meilleurs choix » en matière de développement, offrent un rendement social élevé et sont rentables.
WHA74(20) EB148(13)	Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles	• Les États Membres de la Région n'ont pas atteint la plupart des cibles fixées dans les stratégies mondiales du secteur de la santé pour la période 2016-2021. Les nouvelles infections et les décès dus au VIH sont encore en augmentation, le dépistage et le traitement des infections par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) accusent toujours un retard (sauf en Égypte pour le VHC) et de nouvelles infections continuent de survenir dans les établissements de santé. La riposte aux infections sexuellement transmissibles est largement négligée. • Le Bureau régional de l'OMS a organisé une consultation sur la stratégie mondiale du secteur de la santé pour la période 2022-2030 afin d'obtenir la contribution des États Membres à une nouvelle stratégie. La nécessité de mettre en place une approche intégrée pour ces trois maladies a été reconnue.	• L'OMS élaborera un plan d'action régional pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé en consultation avec les États Membres. • Les États Membres doivent adapter et actualiser leurs stratégies nationales afin de les aligner sur les stratégies mondiales du secteur de la santé et d'orienter leurs interventions de manière à atteindre les cibles fixées. • Une intensification majeure est nécessaire pour atteindre les cibles de la prochaine stratégie mondiale du secteur de la santé, qui sont alignées sur les cibles des ODD, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial. • Les États Membres devraient s'appuyer sur les synergies entre le VIH, l'hépatite et les IST pour assurer une riposte cohérente et intégrée vers la maîtrise et l'élimination de ces maladies. • Les États Membres doivent adapter leur riposte aux caractéristiques de leur épidémie, en ciblant principalement les populations clés exposées à un risque accru de VIH, d'IST et d'hépatite. • Les États Membres doivent déployer tous les efforts nécessaires pour mettre fin à la transmission du VIH, de l'hépatite et des IST dans les établissements de soins de santé. Ils doivent également adopter une approche intégrée pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis.
WHA74(21) EB148(11) EB149(4)	Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : déclarations des candidats et aide financière au titre des frais de voyage pour les candidats	• L'Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné les recommandations du Conseil exécutif (complétées par une note du Conseiller juridique) relatives au processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a décidé qu'en ce qui concerne les élections présentes et ultérieures, les candidats désignés par le Conseil exécutif s'adresseront à l'Assemblée de la Santé avant le vote pour la nomination du Directeur général. Cette disposition ne s'appliquera pas dans le cas où un seul candidat est désigné.	
WHA74(24)	Stratégie mondiale OMS dans le domaine de la santé, de	• L'Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques, a décidé de	• Les États Membres sont invités à élaborer des plans d'action nationaux pour réduire le

	l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains	demander au Directeur général de faire rapport aux Soixante-Seizième, Soixante-Dix-Huitième et Quatre-Vingtième Assemblées mondiales de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS. - La Stratégie mondiale est conforme à la Stratégie arabe pour la santé et l'environnement 2017-2030, élaborée par l'OMS, le PNUE et la Ligue arabe. Un appui est fourni à 12 États Membres pour les aider à élaborer des plans d'action nationaux pour la mise en œuvre de la stratégie au niveau national. - Une conférence ministérielle conjointe des ministres de la Santé et de l'environnement est prévue au second semestre 2021. Cette conférence sera une excellente occasion de stimuler la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS dans la Région.	fardeau des risques environnementaux en utilisant les stratégies mondiales et arabes. La pandémie de COVID-19 a une fois de plus mis en évidence le lien étroit qui existe entre la santé et l'environnement et révélé les vulnérabilités des systèmes. Elle a également fourni une occasion unique de reconstruire avec des moyens plus efficaces, plus écologiques, plus propres et plus équitables, comme le demandent instamment les professionnels du monde entier. L'OMS a donc publié un manifeste pour un relèvement sain et écologique après la COVID-19, et a énuméré plus de 80 étapes « axées sur l'action » ou pratiques, qui soutiennent le manifeste, afin de se préparer à des catastrophes futures de même ampleur, de renforcer la résilience face à celles-ci et de les éviter. L'application de ces stratégies permettrait d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie mondiale.
WHA74(25)	Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà	- L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le rapport sur le rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà. Elle a également décidé de demander au Directeur général de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route, ainsi que sur les mesures prises par le Secrétariat pour mettre à jour la feuille de route à la lumière des résultats du processus intersessions visant à préparer des recommandations concernant l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets au-delà de 2020. - Adoptée par la première Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques le 6 février 2006 à Dubaï (Émirats arabes unis), l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques est un cadre politique visant à promouvoir la sécurité chimique dans le monde entier.	- La quatrième réunion du processus intersessions devait se tenir à Bucarest (Roumanie) en mars 2020 et a été reportée en raison de la situation liée à la pandémie de COVID-19. Cette réunion et les précédentes visaient à soutenir les parties prenantes dans leurs efforts pour élaborer les dispositions futures de l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets au-delà de 2020 pour examen et adoption lors de la prochaine session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques également reportée. - Les États Membres sont invités à participer et à contribuer à ces deux réunions importantes pour refléter les besoins de la Région dans la version actualisée de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques.
WHA74(27)	Rapports programmatique et financier de l'OMS pour 2020-2021, avec les états financiers vérifiés pour 2020	L'Assemblée mondiale de la Santé a accepté le rapport sur les résultats de l'OMS pour le budget programme 2020-2021 : examen à mi-parcours et les états financiers vérifiés pour l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2020 sur lesquels les commissaires ont émis une opinion non modifiée.	Des vérifications ont été effectuées dans les bureaux de pays de l'Afghanistan et de l'Iraq dans le cadre du travail de terrain effectué lors des vérifications extérieures des comptes menées en 2020. Les bureaux de pays de l'OMS sont encouragés à clôturer toutes les observations avant le début de la vérification intermédiaire en octobre 2021.
RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-HUITIÈME SESSION			
EB148.R5	Confirmation des amendements au Règlement du personnel : paiements et retenues, principes régissant le recrutement et suppression de postes	- La révision du barème des traitements de base minima ainsi que les montants retenus aux fins du maintien de la rémunération pour les catégories professionnelle et de rang supérieur contribuera à une plus grande stabilité des rémunérations des nouveaux membres du personnel (étant donné que la composante de l'ajustement de poste du salaire est régulièrement examinée et peut changer). - L'OMS est d'accord avec d'autres organisations des Nations Unies en ce qui concerne l'exclusion de la limite de deux ans fixée pour le recouvrement des retenues au titre des cotisations de retraite du personnel en vue du recouvrement des paiements excédentaires. - L'article 1050.2 du Règlement du Personnel a été modifiée afin de préciser que les contrats de travail, et en particulier ceux des membres du personnel travaillant pour des entités indépendantes hébergées par l'OMS, peuvent exclure les titulaires de ces contrats du processus de réaffectation au sein de l'OMS si leurs postes sont supprimés. - En cas d'une suppression de postes, l'Organisation doit faire tout effort possible pour réaffecter des membres du personnel titulaires d'un contrat à durée indéterminée ou déterminée et qui ont passé une période minimale au sein de l'Organisation. Cette forme de soutien ne s'applique à aucun autre type de contrat.	Il est essentiel que l'OMS propose des enveloppes de rémunération compétitives à l'ensemble du personnel afin de garantir qu'elle puisse attirer les meilleures personnes disponibles pour l'aider à accomplir sa mission dans la Région de la Méditerranée orientale.

DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-HUITIÈME SESSION

EB148(4)	Prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel	• À la suite d'un rapport établi par le Secrétariat, le Conseil exécutif a décidé de prier le Directeur général de renforcer et de mettre en œuvre une culture et un environnement institutionnels fondés sur des valeurs, conformes à l'éthique et tenant compte du genre. • L'OMS doit veiller à ce que ses équipes d'investigation possèdent les compétences spécialisées et l'expérience voulues et qu'elles soient composées d'enquêteurs des deux sexes. • L'OMS devrait veiller à ce que les politiques et les procédures soient centrées sur la victime et conformes aux initiatives prises à l'échelle du système des Nations Unies et à celles du Comité permanent interorganisations. • L'OMS doit veiller à ce que les fonctions de risque et de conformité institutionnels soient renforcées aux trois niveaux de l'Organisation. • L'OMS doit garantir des prestations suffisantes aux organisations auxquelles elle fournit des services de prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, conformément aux accords relatifs au niveau de services et aux autres accords pertinents.	• Les États Membres de la Région sont invités à soutenir pleinement et de manière proactive l'OMS dans la mise en œuvre des recommandations du rapport, et à demander des comptes à l'Organisation sur cette question essentielle.
EB148(6)	Lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique	• Le conseil exécutif a examiné le rapport sur la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (EB 148/7). Il a constaté l'absence de progrès dans la lutte contre le diabète en tant que problème de santé publique, et que l'efficacité des efforts déployés visant à réduire, à arrêter et à inverser les principaux facteurs de risque du diabète (tabagisme, mauvaise alimentation, surpoids, obésité, et sédentarité), a été insuffisante et non uniforme. Il a également reconnu que le diabète figurait parmi les 10 principales causes de décès en 2019 et que les personnes atteintes de diabète figuraient parmi les personnes les plus touchées par la pandémie. Il a été décidé : – d'inviter instamment les États Membres à intensifier leurs efforts pour aborder la prévention et la maîtrise de diabète en tant que problème de santé publique dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, conformément au Plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020 ; – d'encourager les États Membres et le Secrétariat à célébrer, en 2021, le centenaire de la découverte de l'insuline, et à mettre à jour les campagnes de sensibilisation et d'éducation du public sur la prévention et le traitement du diabète; ainsi que sur les facteurs de risque associés. – de demander au Directeur général : a) de mettre à jour le rapport qui sera soumis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en y ajoutant une annexe sur les principaux obstacles à la réalisation des cibles liées au diabète dans le plan d'action mondial ; b) de veiller à ce que les objectifs relatifs au diabète figurant dans le plan d'action mondial soient mis en œuvre de manière efficace et de faire rapport sur les progrès accomplis dans le cadre des rapports de synthèse sur les maladies non transmissibles.	
EB148(8)	Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS	• Les États Membres de la Région ont adopté une résolution lors de la soixante-septième session du Comité régional portant sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un mécanisme permettant d'accréditer des acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin qu'ils puissent participer aux organes directeurs régionaux et contribuer par des déclarations. • Une procédure d'accréditation a été établie qui accorde aux acteurs non étatiques le droit d'assister et de s'exprimer lors des sessions du Comité régional, sans droit de vote ; et l'accréditation n'impliquerait pas l'autorisation d'entreprendre un programme de travail particulier. • En décembre 2020, le Bureau régional a lancé l'Alliance régionale pour la santé, qui pourrait être un forum de consultation et d'échange technique avant et après les sessions du Comité régional.	• Des événements régionaux pourraient être organisés afin de préparer ceux de portée mondiale, pour veiller à ce que les spécificités régionales soient prises en compte et faciliter l'implication d'un réseau plus large de parties prenantes. • Une stratégie régionale de collaboration avec les acteurs non étatiques, ainsi qu'un plan de communication et de diffusion proactifs sont essentiels, afin d'équilibrer les priorités concurrentes d'un engagement accru et de préserver la réputation, l'intégrité de l'Organisation et de son mandat de santé publique.
Document 148/39	Collaboration avec les acteurs non étatiques. Rapport sur	• Le Conseil exécutif a été invité à prendre note du rapport. • Le Bureau régional a renforcé sa capacité à soutenir les bureaux de pays et les équipes techniques de l'OMS dans la conduite de la	• Il est nécessaire : – d'élaborer une stratégie régionale de collaboration avec les acteurs non étatiques

	l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	vérification diligente, en facilitant les engagements tout en sensibilisant et en organisant des formations. - En 2021, les demandes de collaboration avec les acteurs du secteur privé ont considérablement augmenté (50 %) et les États Membres sont de plus en plus intéressés à renforcer la collaboration avec les entités du secteur privé. On note également une augmentation significative des demandes de collaboration auprès des établissements universitaires et des centres de recherche (50 %). - Les États Membres ont approuvé lors de la soixante-septième session du Comité régional, une résolution visant à accréditer les acteurs non étatiques aux réunions des organes directeurs. - Les ressources consacrées à la mise en œuvre régionale du cadre, en particulier pour mener des activités de vérification diligente, documenter les meilleures pratiques et évaluer l'impact restent très limitées.	ainsi qu'un plan de communication et de diffusion proactifs équilibrant les priorités concurrentes d'une collaboration accrue et protégeant la réputation et l'intégrité de l'Organisation et son mandat de santé publique ; - de décentraliser et renforcer les capacités dans les pays et les équipes techniques du Bureau régional ; - d'organiser d'autres séances de formation et de remise à niveau du personnel du Cadre pour les unités techniques, les bureaux de pays, les États Membres et les acteurs non étatiques dans chaque pays, le cas échéant ; - d'établir des liens et des responsabilités entre les opérations, les processus de planification, les partenariats et les équipes chargées de la conformité et des risques.
Document 148/40	Collaboration avec les acteurs non étatiques. Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS	Le Conseil a été invité à étudier un projet de décision après l'examen par le Comité du programme, du budget et de l'administration des nouvelles demandes des acteurs non étatiques pour être en relations officielles avec l'OMS et l'examen périodique des acteurs non étatiques en relations officielles pour décider : a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : Fondation Botnar et Vital Strategies ; b) de mettre fin aux relations officielles avec le Projet Orbis International Inc ; c) de prendre note de la collaboration avec 77 acteurs non étatiques ; et d) de prendre note et de différer les projets de collaboration avec Helen Keller International et United States Pharmacopeial Convention.	- Compte tenu de la diversité des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS, il est proposé d'adopter une classification des acteurs non étatiques en fonction de leur statut organisationnel (fondation, organisation non gouvernementale), de leur portée et de leur localisation géographiques, et de leur domaine technique en matière de santé publique. - L'utilisation du registre devrait être fortement encouragée pour guider, mais aussi pour garantir la documentation des programmes et interventions conjoints avec les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS.
EB148(12)	Financement durable	- Le Conseil exécutif a décidé de créer un Groupe de travail sur le financement durable à durée limitée et axé sur les résultats, ouvert à tous les États Membres pour : a) élaborer une approche systématique de haut niveau afin de déterminer les fonctions essentielles de l'OMS qui devraient être financées de manière durable ; b) évaluer le niveau des coûts des fonctions essentielles déterminées au titre du point a) ; c) repérer et recommander des sources appropriées pour leur financement et des options en vue de rendre le financement plus durable et mieux aligné à l'appui des fonctions essentielles, y compris des possibilités de réaliser des économies et des gains d'efficience ; et d) entreprendre toute activité supplémentaire, le cas échéant, pour favoriser le financement durable. - Il a également décidé que le groupe de travail présentera un rapport intérimaire sur ses travaux à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa trente-quatrième réunion, ainsi qu'aux comités régionaux en 2021, et soumettra son rapport final présentant ses recommandations et autres résultats à l'examen du Conseil exécutif à sa cent cinquantième session, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-cinquième réunion.	- Le Groupe de travail sur le financement durable a tenu trois réunions depuis la décision du Conseil exécutif (en mars, avril et juin 2021). - Cinq approches ont été présentées et examinées par les États Membres. - Deux approches ont été retenues pour analyse complémentaire : 1 : Financement complet du segment de base (coût = 4,3 milliards de dollars US) ; et 2 : Financement des fonctions essentielles de l'OMS (coût = 3,8 milliards de dollars US). - Le Groupe de travail sur le financement durable demande aux États Membres de répondre à cinq questions lors de la soixante-huitième session du Comité régional.
DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA CENT QUARANTE-NEUVIÈME SESSION			
EB149(2)	Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance	Le Conseil exécutif a nommé quatre membres au Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance pour un mandat de quatre ans non renouvelable. Des représentants de l'Espagne, du Kenya, de la Nouvelle-Zélande, et des Pays-Bas ont été nommés.	
EB149(3)	Déclarations écrites : lignes directrices pour les États Membres	- Il a été décidé d'appliquer les lignes directrices sur les déclarations écrites destinées aux États Membres pour les sessions du Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. - Les déclarations écrites des États Membres à des fins d'information complètent les interventions orales des délégations. - Les déclarations écrites peuvent être soumises indépendamment de la présentation d'une intervention orale en cours de séance, à condition de se rapporter à un point de l'ordre du jour. Ces déclarations représentent une délégation ou un groupe de délégations pour traiter de points spécifiques de l'ordre du jour. - Les déclarations écrites ne viennent ni remplacer ni compléter les actes officiels des réunions pertinentes des organes directeurs de	Un groupe de travail peut être constitué pour réviser les lignes directrices en vue de leur adoption par le Comité régional.

		l'OMS et ne constituent pas des documents officiels de l'Organisation. • Elles peuvent être présentées jusqu'à la clôture de la session concernée de l'Assemblée de la Santé ou du Conseil exécutif. • Ces déclarations resteront publiées jusqu'à la clôture de la session équivalente de l'organe directeur concerné deux ans plus tard. • Les États Membres peuvent présenter des déclarations écrites en les envoyant à l'adresse électronique suivante : statements@who.int • Les déclarations destinées à faire l'objet d'une intervention orale doivent être soumises à part à l'adresse électronique suivante : interpret@who.int • Ces lignes directrices pourraient également être examinées et prises en compte par le Comité régional.	
--	--	--	--