

Rapport de la

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

Bureau régional de l'OMS
Le Caire (Égypte)
11-14 octobre 2021



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA
Méditerranée orientale

Rapport de la

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

**Bureau régional de l'OMS
Le Caire (Égypte)
11-14 octobre 2021**

© Organisation mondiale de la Santé 2022

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 licence (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. 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-huitième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau régional de l'OMS, le Caire, 11-14 octobre 2021. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2022. 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 cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les 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 n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

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

Sommaire

1. Introduction	5
2. Séance d'ouverture et questions de procédure	6
2.1 Ouverture de la session	6
2.2 Ouverture officielle de la session par la Présidente de la soixante-septième session du Comité régional.....	6
2.3 Allocution du Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional	6
2.4 Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS	7
2.5 Élection du Bureau.....	8
2.6 Adoption des procédures spéciales	8
2.7 Adoption de l'ordre du jour.....	8
2.8 Décision concernant la composition du Comité de rédaction	8
3. Rapports et déclarations	9
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 2020	9
<p>Rapports de situation sur : l'éradication de la poliomyélite ; l'examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac ; l'intensification des soins de santé mentale : cadre d'action ; le cadre d'action régional sur le changement climatique ; le cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement ; le cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la région de la Méditerranée orientale ; le renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles ; l'accélération de la mise en œuvre régionale de la déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 ; le cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ; les activités de préparation et de riposte face à la COVID-19 dans la Région ; l'accréditation des acteurs régionaux non étatiques au Comité régional ; les problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (RSI) [mise à jour spéciale].....</p>	
3.2 Mise à jour spéciale sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale	11
3.3 Mise à jour spéciale sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale	13
4. Sujets techniques.....	15
4.1 Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action.....	15
4.2 Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux urgences sanitaires ; orientations futures (résolution wha74.7)	16
4.3 Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale.....	17
4.4 Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être	18
4.5 S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale	20
5. Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif : questions relatives aux programmes, au budget et à la gouvernance	22

5.1 Révision du projet de budget programme 2022	22
Financement durable.....	22
5.2 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.....	24
Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS.....	24
5.3 Composition des organes et commissions de l'OMS.....	25
6. Autres questions	26
6.1 Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional.....	26
6.2 Rapport des dixième et onzième réunions du Sous-comité du programme du Comité régional.....	26
6.3 Rapport des première et deuxième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées épidémiques.....	26
6.4 Attribution du prix de la fondation de l'État du Koweït pour la lutte contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète dans la Région de la Méditerranée orientale	27
6.5 Attribution du prix de la fondation pour la recherche sur le syndrome de down dans la Région de la Méditerranée orientale.....	27
6.6 Lieu et date des sessions futures du Comité régional	27
7. Séance de clôture	28
7.1 Examen des projets de résolutions, des décisions et du rapport.....	28
7.2 Adoption des résolutions.....	28
7.3 Clôture de la session	28
8. Résolutions et décisions	29
8.1 Résolutions	29
8.2 Décisions	40
Annexe 1	46
1. Ordre du jour.....	46
2. Liste des représentants, suppléants et conseillers des États Membres et des observateurs	48
3. Liste finale des documents, résolutions et décisions	71
4. Plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale.....	73
5. Feuille de route sur l'édification de communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale	85
6. Cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale	88
7. La Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale est-elle prête pour la numérisation de la santé ? Implications de la stratégie mondiale pour la santé numérique (2020-2025)	92
8. Stratégie pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants dans la Région de la Méditerranée orientale.....	95

1. Introduction

La soixante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue de manière virtuelle via une plateforme Web sécurisée à partir du Bureau régional de l'OMS, au Caire (Égypte) du 11 au 14 octobre 2021. Ce fut la seconde fois qu'une session du Comité régional se tenait à distance. Des dispositions spéciales pour la session virtuelle ont été prises sous la supervision du Sous-comité du Programme du Comité régional pour tenir compte des risques posés et des perturbations causées par la pandémie de COVID-19.

L'ordre du jour est reproduit en annexe 1 du présent rapport. Les procédures spéciales applicables à la session du Comité régional sont énoncées dans la décision n°2 du présent rapport.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session virtuelle :

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

Ont également participé à la session :

- Observateurs d'États Membres de l'OMS n'appartenant pas à la Région de la Méditerranée orientale : Turquie, République de Chypre.
- Observateurs représentant des organisations des Nations Unies : Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), Organisation internationale pour les migrations (OIM) et ONUSIDA.
- Observateurs représentant des organisations nationales, intergouvernementales et internationales : Autorité saoudienne du Croissant-Rouge, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Centre humanitaire et de secours du Roi Salman (KSRELIEF), Conseil de la santé du Golfe, GAVI, l'Alliance du vaccin, Fondation Hamdard, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, IMPACT-EMR, Ligue des États arabes, Organisation arabe des Sociétés du Croissant-Rouge et de la Croix-Rouge et Organisation de la Coopération islamique.
- Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS : Alliance internationale des organisations de patients, Alliance pour les Maladies non transmissibles, Alzheimer's Disease International (ADI), Arab Board of Health Specializations, Association internationale de Pédiatrie, Association médicale mondiale, Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (IFMSA), Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, Fédération internationale du Diabète, Fédération mondiale du cœur, Fondation Bill & Melinda Gates, Fondation Rotary, Ligue internationale de lutte contre l'épilepsie, Organisation mondiale des médecins de famille, Organisation pour la Prévention de la Cécité, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Union internationale contre le cancer, World Obesity Federation (WOF).
- Membres du Groupe spécial pour plan d'accélération de la mise en œuvre à mi-parcours de la *Vision 2023*, membres du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire et membres du Groupe de travail sur le financement durable.

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La soixante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a été ouverte dans les locaux du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), le 11 octobre 2021.

2.2 Ouverture officielle de la session par la Présidente de la soixante-septième session du Comité régional

La séance d'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue dans le « Kuwait Hall », dans les locaux du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), le lundi 11 octobre 2021. C'est S.E le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte et Présidente sortante, qui a ouvert la session. Dans son discours d'ouverture, le Dr Zayed a souligné le fait que même si la pandémie de COVID-19 est toujours en cours, le monde est désormais mieux outillé pour y faire face et l'endiguer, en particulier grâce à la vaccination. Elle a fait observer que la pandémie a permis d'accorder la priorité à la santé dans les programmes gouvernementaux, et que les responsables de la santé ont de ce fait une occasion unique de maintenir la dynamique et l'accent sur la santé. S.E. Madame le Ministre a relevé que l'ordre du jour du Comité régional de cette année traite des priorités de santé publique pour la Région, y compris la garantie de la prestation continue des services de santé de base dans les pays pendant la pandémie, mais aussi dans les situations de conflit et d'urgence. Elle a rappelé le solide esprit de coopération qui a prévalu lors de la session du Comité régional de l'année dernière et a déclaré que la réunion de cette année qui regroupe les États Membres, des représentants des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et internationales et des acteurs non étatiques constituait une déclaration de solidarité dans des moments difficiles. Enfin, le Dr Zayed a exprimé sa gratitude au Directeur général et au Directeur régional de l'OMS pour leur engagement et l'appui exceptionnels qu'ils fournissent aux pays de la Région.

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

Le Dr Ahmed Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a commencé son allocution en déclarant que l'année écoulée a été marquée par une forte dynamique dans le domaine de la santé et que, malgré les difficultés rencontrées par la Région, de nouvelles perspectives d'action se sont présentées dans le cadre des efforts collectifs visant à instaurer la vision régionale de la « Santé pour tous et par tous ». Il a mis en avant trois défis importants auxquels la Région est confrontée. Tout d'abord, la pandémie de COVID-19 n'a cessé de perturber les systèmes de santé, les économies et les sociétés malgré la mise au point de vaccins. Bien que la pandémie ait accéléré les travaux visant à protéger les populations face aux urgences sanitaires, les progrès de la Région sont encore lents en ce qui concerne les cibles du triple milliard pour la couverture sanitaire universelle ainsi que la santé et le bien-être. Ensuite, les conflits et les urgences humanitaires en cours dans la Région entraînent une augmentation des migrations et des déplacements, et exercent ainsi une forte pression sur les systèmes de santé des pays d'origine et d'accueil. Enfin, la poliomyélite représente toujours une menace persistante pour la santé locale, régionale et mondiale. La *Vision 2023* régionale étant à mi-parcours, a-t-il expliqué, un groupe de travail composé d'experts a procédé à une analyse systématique des réalisations et des lacunes dans le cadre de sa mise en œuvre. Un plan d'accélération de la mise en œuvre à mi-parcours sera présenté au Comité régional, qui définira des recommandations et des actions prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS et les États Membres au cours des deux prochaines années. Il a tout particulièrement mentionné les personnels médicaux qui ont travaillé de manière héroïque pour sauver des vies pendant la pandémie de COVID-19. Il a fait part de son expérience lors de ses visites en Afghanistan et au Liban aux côtés du Directeur général au cours desquelles il a été le témoin de l'ampleur des défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé et les difficultés rencontrées par les communautés pour accéder aux services de santé de base. Il a également adressé ses sincères remerciements aux agents de santé, aux bénévoles et aux partenaires pour les efforts inlassables qu'ils

déployent dans les pays et a réaffirmé la volonté de l'OMS de renforcer les partenariats afin d'assurer un soutien constant aux pays, en particulier ceux qui souffrent d'une pénurie de ressources et sont dotés de systèmes de santé fragiles. Il a mis en exergue le renforcement continu de la présence de l'OMS sur le terrain par l'intermédiaire de ses bureaux et de son personnel dans tous les pays de la Région, et a réaffirmé l'engagement du Bureau régional en faveur du développement et de l'examen continu des performances de ses programmes et de ses bureaux de pays. Le Directeur régional a conclu en rappelant que l'OMS compte sur le soutien actif de ses États Membres et a attiré l'attention sur les propositions importantes formulées par le groupe de travail sur le financement durable. Il a assuré les États Membres qu'ils recevraient l'appui technique maximal de la part des trois niveaux de l'OMS pour la réalisation de leurs objectifs communs dans la Région en coopération avec les différentes organisations gouvernementales et non gouvernementales, et en partenariat avec les institutions des Nations Unies et les organisations communautaires.

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

Lors d'une intervention en ligne, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a évoqué ses visites au Liban et en Afghanistan aux côtés du Dr Al-Mandhari en septembre 2021. Il a mis en évidence les défis sanitaires auxquels les deux pays sont confrontés et le travail de l'OMS visant à soutenir leurs systèmes de santé et la prestation de services et de fournitures essentiels ; il a notamment mentionné le projet Sehatmandi, qui constitue le pilier du système de santé en Afghanistan et qui permet de fournir des soins à des millions de personnes, mais qui n'est actuellement fonctionnel qu'à 17 % en raison d'une interruption du financement par les principaux donateurs. Il a fait observer que l'OMS et ses partenaires étaient prêts à lancer une campagne de vaccination intégrée, en porte à porte, à l'échelle nationale contre la poliomyélite, la rougeole et la COVID-19.

Si les cas et les décès dus à la COVID-19 dans la Région ont atteint leur niveau le plus bas depuis un an, a-t-il fait remarquer, la pandémie est loin de toucher à sa fin et l'accès inéquitable aux vaccins laisse des millions de personnes en danger. Les cibles mondiales de l'OMS consistent à aider chaque pays à vacciner au moins 40 % de sa population d'ici la fin de 2021 et 70 % d'ici la mi-2022. En collaboration avec ses partenaires, l'OMS met tout en œuvre pour trouver des moyens d'accroître la production et la distribution de vaccins. Il est donc crucial que tous les pays soient préparés en vue de leur déploiement. Le Dr Tedros a évoqué les enseignements à tirer de la pandémie et les quatre domaines d'action clés identifiés dans les examens et rapports mondiaux. Il s'agit en premier lieu du besoin d'une gouvernance mondiale inclusive, équitable et responsable. Il a ainsi mis en avant le projet d'accord international sur la préparation et la riposte aux pandémies qui fournira un cadre global pour la coopération mondiale et renforcera la solidarité entre les nations. En deuxième lieu vient la nécessité du renforcement et de l'amélioration du financement de la préparation et de la riposte aux niveaux national et mondial, qui implique une augmentation substantielle des investissements nationaux, notamment dans les soins de santé primaires, ainsi que du financement international pour soutenir les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. En troisième lieu, on trouve le besoin de recourir à de meilleurs systèmes et outils dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Le nouveau Centre d'information sur les pandémies et les épidémies à Berlin en est un bon exemple. Enfin en dernier lieu, il s'agit de la nécessité de renforcer l'OMS, de lui donner les moyens d'agir et de lui assurer un financement durable, en la plaçant au centre de l'architecture sanitaire mondiale. Le mandat, la portée et la légitimité uniques de l'OMS à l'échelle mondiale ont été progressivement affaiblis par le déséquilibre entre les contributions fixées et volontaires, et les contributions à objet désigné qui faussent le budget et limitent la capacité de l'OMS à répondre aux attentes des États Membres ; il est essentiel de corriger ce déséquilibre. Le Directeur général a invité instamment tous les États Membres à soutenir le renforcement de l'OMS et à investir dans ce processus, plutôt qu'à créer de nouvelles structures susceptibles d'entraîner davantage de fragmentation.

Il a indiqué que le large éventail de défis auxquels est confrontée la Région de la Méditerranée orientale figure à l'ordre du jour du Comité ; il s'agit notamment du diabète, de la préparation aux situations d'urgence, de la surveillance intégrée des maladies, de la mise en place de systèmes de santé résilients, etc. L'OMS reste déterminée à aider les pays à faire face à la pandémie et à améliorer les

perspectives d'avenir. Pour conclure, le Dr Tedros a formulé trois demandes spécifiques : l'engagement constant des États Membres de la Région à mettre en œuvre des mesures sociales et de santé publique qui ont fait leurs preuves, parallèlement à la vaccination ; le soutien des États Membres à l'accord international sur la préparation et la riposte aux pandémies lors de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2021 ; et leur soutien au renforcement de l'OMS en lui donnant les moyens d'agir et en lui assurant un financement durable.

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 :

Présidence : S.E. le Dr Ali Muhammad Miftah Al-Zinati, Ministre de la Santé de la Libye

Vice-présidence : S.E. le Dr Ahmed Robleh Abdilleh, Ministre de la Santé de Djibouti

Vice-présidence : S.E. le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte

2.6 Adoption des procédures spéciales

Point 1 b) de l'ordre du jour, Décision n°2

Le Comité régional a décidé d'introduire des procédures spéciales pour sa soixante-huitième session afin de régler le déroulement de la réunion virtuelle.

2.7 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/1 Décision n°3

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour provisoire et le programme journalier provisoire.

2.8 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

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

- Dr Ahmed El-Sobky (Égypte)
- Dr Rana Muhammad Safdar (Pakistan)
- Dr Shaker Abdulaziz Alomary (Arabie saoudite)
- Dr Mohamed Abdi Jama (Somalie)
- Dr Amel Alfatih (Soudan)
- Dr Fâÿçal Ben Salah (Tunisie)
- Dr Hussain Alrand (Émirats arabes unis)
- Dr Mohammed Mustafa Rajamanar (Yémen)
- Dr Rana Hajjeh (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Rick Brennan (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Asmus Hammerich (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Awad Mataria (Organisation mondiale de la Santé)
- M. Tobias Boyd (Secrétaire, 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 2020

Point 2 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/3, Résolution EM/RC68/R.1

Rapports de situation sur : l'éradication de la poliomyélite ; l'examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac ; l'intensification des soins de santé mentale : cadre d'action ; le cadre d'action régional sur le changement climatique ; le cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement ; le cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale ; le renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles ; l'accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 ; le cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ; les activités de préparation et de riposte face à la COVID-19 dans la Région ; l'accréditation des acteurs régionaux non étatiques au Comité régional ; les problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (RSI) [Mise à jour spéciale]

Points 2 b-m) de l'ordre du jour, Documents EM/RC68/INF.DOC.1-12

Le Directeur régional a présenté au Comité régional son rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2020. Bien que le rapport annuel écrit se concentre sur l'année 2020, sa déclaration verbale aborde également des expériences plus récentes et met l'accent sur la nécessité de reconstruire mieux et plus équitablement. Le Directeur régional a souligné le fait que la riposte à la pandémie de COVID-19 a placé la santé en tête des priorités des politiques mondiales, a permis de renforcer la solidarité, a encouragé l'innovation et a montré que des progrès sont possibles même dans les circonstances les plus difficiles. De nombreuses réalisations ont été accomplies aux niveaux national et régional, mais plusieurs défis subsistent. Il faut accélérer la distribution et la production équitables des vaccins. Le poliovirus demeure endémique dans la Région. Les conflits, le changement climatique, les maladies transmissibles, la résistance aux antimicrobiens et les maladies non transmissibles (MNT) constituent autant de problèmes urgents auxquels il convient de faire face avec le même leadership de haut niveau, le même engagement et la même innovation que dans le cadre de la pandémie. Un examen complet de la mise en œuvre de la vision régionale, *Vision 2023*, a révélé que les progrès réalisés jusqu'à présent étaient insuffisants, et un rapport régional sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé est parvenu à une conclusion similaire. La Région n'est pas en voie d'atteindre ses objectifs ambitieux en matière de santé.

L'OMS met donc tout en œuvre avec les États Membres et les partenaires pour utiliser l'élan suscité par la riposte à la pandémie afin de réaliser des progrès durables en matière de sécurité sanitaire et faire progresser la couverture sanitaire universelle, de renforcer les systèmes de santé et de constituer des communautés résilientes. Pour renforcer l'appui aux professionnels de la santé courageux et dévoués de la Région, l'OMS a créé un nouveau prix de reconnaissance des agents de santé dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Directeur régional a annoncé les premiers lauréats. L'ordre du jour technique de la soixante-huitième session du Comité régional propose une série de mesures et d'actions pour faire progresser les travaux. En outre, le rapport historique de la Commission des déterminants sociaux de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale aidera les pays à lutter contre les inégalités en matière de santé, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté. Bien que des progrès aient été accomplis dans ce domaine, les conflits demeurent un problème majeur dans la Région et il est crucial de faire de la santé une passerelle vers la paix et de permettre à la Région d'opérer son

rétablissement. Entre temps, la transformation de l'OMS a été renforcée grâce à des investissements dans les domaines de la communication, de la mobilisation des ressources, des partenariats, et de la recherche-développement. Le Directeur régional a pris note des propositions importantes formulées par le Groupe de travail mondial sur le financement durable, visant à faire en sorte que l'OMS dispose d'un niveau de ressources prévisible et suffisant, et de la flexibilité nécessaire pour les utiliser en vue de faire face à des défis dynamiques. Le financement durable est une condition préalable pour que l'OMS puisse relever les défis sanitaires mondiaux et régionaux et fournir un appui aux États Membres. Le Directeur régional a remercié le personnel, les États Membres et les partenaires et a lancé un appel à la solidarité au-delà des frontières pour réaliser la vision commune de la santé pour tous et par tous.

Madame le Professeur Maha El Rabbat a donné un aperçu de l'examen à mi-parcours et du plan d'accélération de la mise en œuvre de la *Vision 2023* pour la Région de la Méditerranée orientale. Elle a expliqué que, à l'approche de la mise en œuvre à mi-parcours de la *Vision 2023* et de sa stratégie, le Directeur régional de l'OMS avait créé un groupe de travail composé de membres du personnel de l'OMS et d'experts externes pour effectuer un examen complet afin d'identifier les progrès, les lacunes et les défis liés à la mise en œuvre à ce jour. L'examen a permis de recenser de nombreuses réalisations accomplies par les États Membres et l'OMS dans le cadre des quatre priorités stratégiques régionales : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire, la promotion de la santé des populations et la mise en œuvre de changements transformateurs à l'OMS. Cependant, cette évaluation a été entravée par l'absence d'un cadre de suivi clair permettant d'évaluer la vision à mi-parcours. En outre, l'examen a révélé d'importantes lacunes nécessitant des efforts concertés pour atteindre les cibles dans les délais impartis. Le groupe de travail chargé de l'examen a identifié six recommandations prioritaires associées à des mesures visant à accélérer la mise en œuvre de la *Vision 2023*. Un plan d'accélération de la mise en œuvre à mi-parcours a été élaboré afin de donner suite aux recommandations issues de l'examen. Ce plan s'appuie sur les points forts, les opportunités et les nouvelles approches identifiées, ainsi que sur les enseignements tirés. Des accélérateurs stratégiques ont été proposés pour faciliter la mise en œuvre, permettant aux États Membres d'adopter des approches novatrices en fonction de leurs besoins et de leurs priorités. Un plan à court terme pour 2021 et les résultats attendus du plan à plus long terme pour 2022-2023 ont également été finalisés et feront l'objet d'un suivi à l'aide d'un nouveau cadre de suivi et d'évaluation.

Discussion

Le Directeur général a remercié le Directeur régional et toute son équipe pour leur rapport annuel détaillé. Il a déclaré que la Région de la Méditerranée orientale est confrontée à de nombreux défis, mais qu'elle peut également célébrer les nombreuses réalisations, innovations et sources d'optimisme. La Région a déployé des efforts impressionnants pour gérer la pandémie de COVID-19 et rétablir les services de santé. Il existe de nombreux défis sanitaires urgents, mais la riposte à la COVID-19 a révélé ce que les dirigeants de haut niveau peuvent accomplir. Comme l'a déclaré le Directeur régional, la cessation des conflits est une préoccupation majeure. Le Directeur général a également demandé à tous les participants de collaborer pour créer un monde plus sain, plus sûr et plus juste.

Les représentants ont accueilli favorablement le rapport du Directeur régional, qui, selon eux, décrit bien la situation et les priorités sanitaires de la Région. Les conflits en cours et la pandémie de COVID-19 ont eu des conséquences dévastatrices sur les systèmes de santé publique et les économies de tous les pays, en particulier dans ceux où les soins de santé sont fragmentés et les soins de santé primaires insuffisants. Cela constitue un frein à la réalisation des ODD liés à la santé, notamment la cible 3.4 sur les maladies non transmissibles, qui pourrait nécessiter une révision. Mais les conséquences de la pandémie ont également offert l'occasion de donner la priorité aux stratégies et aux systèmes de santé nationaux, en aidant les pays à se concentrer non seulement sur le renforcement des ripostes nationales à la pandémie, mais aussi sur la préservation des progrès vers la couverture sanitaire universelle, et en créant un nouveau sentiment de solidarité et un potentiel pour générer des voies durables vers la paix et le développement. Les systèmes de santé de tous les pays doivent être renforcés, ce qui offre également des possibilités d'accroître la coopération et le dialogue, et d'encourager le

changement vers une plus grande équité et des améliorations des soins de santé primaires afin d'atteindre les objectifs de santé publique régionaux et mondiaux.

Les représentants ont reconnu l'importance d'améliorer les conditions et les possibilités de développement professionnel des agents de santé pour garantir la pérennité des personnels de santé et promouvoir des systèmes de santé résilients. Les représentants se sont également félicités du cadre d'action visant à intensifier les soins de santé mentale dans la Région, notamment à la lumière de la pandémie qui a pesé lourdement sur la santé mentale de nombreuses personnes, et en particulier sur les populations les plus à risque, dans les pays en conflit. Les pays ont besoin d'un appui technique plus important de la part de l'OMS dans ce domaine, et doivent intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires et renforcer les circuits d'orientation-recours. Les représentants ont également exprimé leur satisfaction quant aux points de l'ordre du jour sélectionnés pour la réunion de cette année, notant la nécessité d'une stratégie pour accorder la priorité aux instruments et aux outils de politique et de législation en matière de santé publique afin d'atteindre les ODD liés à la santé et de développer les systèmes de santé. Ils ont exprimé leur soutien au renforcement des efforts régionaux de lutte antitabac, à la promotion de la production locale de vaccins, à la distribution équitable de vaccins anti-COVID-19, à l'éradication de la poliomyélite, à la consolidation des efforts de préparation et de riposte aux situations d'urgence, et à la mise en œuvre du cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement. Les représentants ont également déclaré qu'ils espéraient que les plans complets de l'examen à mi-parcours et du plan d'accélération de la mise en œuvre permettraient d'accélérer les progrès vers la *Vision 2023*.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants : Alliance internationale des organisations de patients ; Association internationale de Pédiatrie ; Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine ; et Fédération internationale des étudiants en pharmacie.

Le Directeur régional a remercié les représentants de leurs observations et a exprimé sa reconnaissance aux États Membres pour la confiance qu'ils accordent à l'OMS et l'appui qu'ils fournissent aux programmes nationaux de santé en vue de réaliser les objectifs en matière de santé publique régionaux et mondiaux. Il a évoqué la résilience des populations et leur esprit de solidarité. Bien que la Région soit confrontée à des défis, l'optimisme reste de mise car elle a démontré sa capacité à optimiser les opportunités grâce au dynamisme, aux connaissances, aux compétences et à l'attitude qui prévalent. Selon le Directeur régional, un soutien important est nécessaire pour renforcer les systèmes de santé, notamment à la lumière des conflits en cours et de la pandémie de COVID-19, mais aussi des catastrophes naturelles qui ont eu des répercussions sur la santé mentale des habitants de la Région. Il a remercié les pays pour leur soutien à la proposition visant à créer un groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabagisme dans la Région afin de galvaniser l'action dans ce domaine politique crucial. Des mesures fermes doivent être prises contre l'industrie du tabac, dont les tactiques contraires à l'éthique nuisent à la santé de nombreux habitants de la Région. L'OMS s'est pleinement engagée à mettre en œuvre les recommandations du plan d'accélération à mi-parcours pour la mise en œuvre de la *Vision 2023*. Le Directeur régional a déclaré qu'il avait énormément appris au cours de sa visite au Liban, ce qui l'a incité à réévaluer les possibilités qui pouvaient être exploitées. Il a souhaité renforcer la production de vaccins dans la Région et a fait remarquer que des pays tels que l'Arabie saoudite, l'Égypte, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, le Maroc, le Pakistan et la Tunisie avaient obtenu d'excellents résultats en matière de production locale de vaccins.

3.2 Mise à jour spéciale sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a présenté une mise à jour sur les situations d'urgence dans la Région. Il a relevé que la Méditerranée orientale est la Région de l'OMS la plus touchée par les situations d'urgence, car elle compte 10 pays et territoires sur 22 en crise humanitaire et abrite 43 % du total mondial des personnes ayant besoin d'une aide humanitaire. Il a fait observer que l'OMS a adopté une approche globale de gestion des risques associés aux situations d'urgence et que des progrès ont été

réalisés dans toutes les phases ; toutefois, il reste beaucoup à faire. Des travaux sont actuellement entrepris pour renforcer la détection précoce et la riposte rapide, notamment dans les domaines de la surveillance, du diagnostic en laboratoire et de la prise en charge clinique. Le renforcement de la préparation nécessite de repenser le suivi et la mise en place des principales capacités requises en vertu du RSI (2005) ; un examen des outils est donc en cours. L'OMS collabore avec les pays à l'élaboration de plans d'action d'urgence appropriés reposant sur le profilage des risques. Un profilage englobant l'ensemble des risques a été établi dans 14 États Membres. La collecte, l'analyse et le partage des données se sont améliorés grâce à l'utilisation de nouveaux outils qui sont déployés au niveau des pays. L'OMS collabore également avec les États Membres pour faire progresser les travaux sur la veille en santé publique. Le système de gestion des incidents et la plateforme logistique de Dubaï changent la donne en matière d'intervention d'urgence, mais les conflits et l'instabilité impliquent des demandes énormes. Il serait nécessaire de professionnaliser davantage l'approche de la gestion des situations d'urgence à tous les niveaux afin que les progrès puissent se poursuivre tout au long du cycle d'action d'urgence.

Discussion

Les représentants ont salué cette présentation et ont réaffirmé la priorité majeure que la riposte solide aux situations d'urgence constitue dans la Région en raison de l'ampleur des urgences sanitaires et humanitaires, ainsi que l'impact de la pandémie. Un certain nombre d'initiatives récentes au niveau des pays ont été mises en commun et plusieurs défis persistants ont été relevés. Des orientations techniques sont nécessaires dans plusieurs domaines, notamment le renforcement de la surveillance et des systèmes électroniques, le transfert des technologies vaccinales et les outils pour mettre en œuvre les stratégies et plans nationaux. Les États Membres ont examiné la manière dont la COVID-19 avait mis en évidence les faiblesses de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence et ont souligné la nécessité d'une meilleure détection et planification pour prévenir les futures pandémies et situations d'urgence sanitaire. La nécessité de procéder à un examen du RSI (2005) et de son application a été prise en compte, y compris un examen des outils traditionnels utilisés pour la coopération et le partage d'informations, afin de garantir que des capacités efficaces de détection précoce et de riposte sont en place pour faire face aux situations d'urgence sanitaire futures.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET) ; Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

Le Sous-Directeur général de l'OMS chargé de la préparation aux situations d'urgence et du Règlement sanitaire international a fait remarquer que l'OMS déploie des efforts aux niveaux mondial et régional pour adapter les outils, les orientations et les stratégies afin de tenir compte des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Les outils d'évaluation des principales capacités du RSI font l'objet de révision et un processus volontaire d'examen externe par les pairs, pour le suivi du RSI, est en cours d'expérimentation. Ces initiatives devraient encourager la solidarité entre les pays et contribuer à une meilleure préparation aux situations d'urgence sanitaire futures.

Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional a reconnu le travail efficace accompli dans les pays et les bons exemples de collaboration multisectorielle, de gestion globale de tous les risques, d'expansion des centres d'opérations d'urgence et d'utilisation des évaluations des risques dans la Région. L'OMS apportera un soutien aux pays en matière de transfert de technologies pour la production locale de vaccins. La résilience des systèmes de santé est une priorité, et l'OMS reconnaît la nécessité d'accélérer l'intégration de la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans le renforcement plus général des systèmes de santé. Il a accueilli favorablement le processus d'examen par les pairs et a exprimé l'espoir que les États Membres de la Région soutiendront tous cette initiative. Il a remercié les partenaires régionaux et internationaux de l'OMS pour leur coopération vitale.

Le Directeur régional a remercié les participants pour leurs contributions. Il a insisté sur l'importance d'impliquer d'autres secteurs que le secteur de la santé, moyennant un dialogue ouvert et des

discussions multisectorielles, pour prévenir les situations d'urgence et y riposter. Bien que les défis soient considérables et variés dans la Région de la Méditerranée orientale, il est également possible de documenter les progrès et de partager les connaissances avec d'autres régions. Il envisage l'avenir dans un esprit de solidarité et de coopération avec les États Membres, les institutions des Nations Unies et d'autres partenaires.

3.3 Mise à jour spéciale sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Directeur du Programme d'éradication de la poliomyélite a présenté une mise à jour sur la situation concernant l'éradication de cette maladie dans la Région. Il a fait observer que la transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) a diminué de façon sans précédent en 2021, l'Afghanistan et le Pakistan n'ayant notifié qu'un cas chacun en janvier. Les prélèvements environnementaux ont indiqué une baisse de la transmission du PVS1 au Pakistan, alors que la dernière détection environnementale en Afghanistan datait de février. La détection des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) a également diminué dans les deux pays. Malgré le recul de la transmission, il existe un risque de résurgence de la poliomyélite en raison des menaces qui pèsent sur le système de santé en Afghanistan et des enfants laissés pour compte au Pakistan. Cependant, le Directeur du Programme a accueilli favorablement la nouvelle, indiquant que les autorités afghanes soutiendraient des campagnes de vaccination porte à porte à l'échelle nationale. Un certain nombre de pays ont maîtrisé des flambées épidémiques de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) en 2021, tandis que d'autres entreprennent des campagnes de vaccination pour riposter aux flambées épidémiques. Les pays ont fait d'excellents progrès dans la préparation de l'utilisation du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) ; cependant, il y a eu une interruption inattendue de l'approvisionnement puisque le seul fabricant est passé à la production des vaccins contre la COVID-19. Il est recommandé aux pays de riposter rapidement aux cas de survenue de PVDVc et d'utiliser le vaccin monovalent ou trivalent disponible pour lutter contre les flambées.

En 2021, le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les épidémies a été établi pour soutenir la mise en œuvre de la résolution EM/RC67/R.4 sur l'éradication de la poliomyélite, adoptée par le Comité régional en octobre 2020. La transition pour la poliomyélite est supervisée par le Comité d'orientation régional sur la transition pour la poliomyélite, présidé par le Directeur régional, dans six pays prioritaires, l'accent étant mis sur la vaccination, la surveillance, les capacités d'intervention d'urgence et le maintien des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite. Des équipes de santé publique intégrées commenceront la mise en œuvre de la transition pour la poliomyélite en 2022. L'appropriation nationale et le soutien à la transition pour la poliomyélite sont essentiels à la réussite de cette transition. Il a demandé aux États Membres, au Conseil de surveillance de la poliomyélite et au Directeur régional de continuer à jouer un rôle de premier plan pour garantir un avenir exempt de poliomyélite à la Région.

Discussion

Les représentants ont fait le point sur les efforts d'éradication de la poliomyélite dans leurs pays, faisant remarquer que les campagnes de vaccination se sont poursuivies même dans des contextes de conflit. Bien que la collaboration avec l'OMS, les partenaires et les pays voisins ait été déterminante pour éradiquer les flambées de PVDVc, les difficultés liées aux ressources humaines et financières, l'accroissement des mouvements de réfugiés et de migrants, et la faiblesse des capacités de surveillance, certains pays demeurent à risque. Il a été demandé à l'OMS de fournir des orientations et un appui technique pour planifier le déploiement du nVPO2 dans les pays endémiques et menacés. La supervision étroite et l'engagement fort du programme au plus haut niveau au Pakistan ont été soulignés. Bien que le Pakistan ait maintenu une surveillance sensible, compte tenu des faibles taux de transmission cette année, des investigations sont en cours pour s'assurer que la surveillance environnementale fonctionne correctement. Les pays reconnaissent qu'il s'agit d'un moment clé dans

la Région car la transmission du PVS1 a atteint un niveau historiquement bas et que l'éradication de la poliomyélite est à portée de main. Toutefois, le moment n'est pas venu de baisser la vigilance et les efforts doivent être intensifiés.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Fondation Bill & Melinda Gates ; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; Gavi, l'Alliance du vaccin ; la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; Rotary International ; le Bureau de l'UNICEF pour l'Asie du Sud.

Le Directeur de l'éradication de la poliomyélite a apprécié le soutien sans faille des institutions des Nations Unies, des partenaires internationaux et des donateurs en faveur de l'éradication de la poliomyélite dans la Région, ainsi que le soutien des membres du Sous-comité régional et du Conseil de surveillance de la poliomyélite. Il a accueilli favorablement la nouvelle provenant d'Afghanistan selon laquelle les campagnes de vaccination antipoliomyélitique porte à porte reprendraient le mois suivant. Il a également exprimé son espoir que le soutien financier visant à maintenir les services de santé essentiels dans le pays par le biais du projet Sehetmandi soit maintenu. Il a reconnu les efforts ciblés et l'engagement du Pakistan, et a noté que l'OMS examinerait l'état de la surveillance dans les pays où la poliomyélite est endémique.

Le Directeur régional a salué les efforts déployés par les États Membres et a souligné que l'appropriation de l'éradication de la poliomyélite par les gouvernements et les communautés, avec le soutien des organisations des Nations Unies et des partenaires, est essentielle pour la réussite. La composition de haut niveau du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques témoignent de cet engagement. Il a réassuré aux États Membres que le plan de transition pour la poliomyélite veillerait à ce que les acquis de la lutte contre la poliomyélite soient utilisés pour renforcer les systèmes de santé des pays. Il a lancé un appel pour que des efforts plus importants soient consentis afin d'atteindre les populations non vaccinées, notamment les communautés des zones difficiles d'accès, pour enfin éradiquer la poliomyélite dans la Région.

4. Sujets techniques

4.1 Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action

Point 3 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/4, Résolution EM/RC68/R.2

Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional a fait une présentation sur la façon de mettre fin à la pandémie de COVID-19 et de prévenir de futures situations d'urgence sanitaire. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ont révélé la nécessité de repenser les approches de la préparation aux situations d'urgence sanitaire et de reconceptualiser la notion de résilience des systèmes de santé. Les examens indépendants de la riposte mondiale à la pandémie, le rapport 2020 du Conseil mondial indépendant de suivi de la préparation et d'autres documents mondiaux fournissent des orientations utiles. Malgré des situations d'urgence complexes et de grandes disparités de revenus dans la Région, les pays ont déployé des efforts considérables dans leur riposte à la pandémie. Toutefois, la prévention et la maîtrise des futures pandémies et autres situations d'urgence sanitaire nécessiteront un ensemble d'engagements de la part de tous les secteurs de la société. Le leadership politique, l'investissement constant dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence sanitaire et les fonctions clés du système de santé, ainsi que l'accélération de la production nationale et régionale de vaccins sont tous des éléments cruciaux. Les données et les informations épidémiologiques et de laboratoire doivent être partagées avec l'OMS en temps voulu, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Une collaboration multisectorielle doit également être renforcée, y compris en faveur de l'approche « une seule santé », et les communautés doivent être pleinement engagées dans les efforts de préparation et de riposte. Afin d'aider les États Membres, l'OMS a élaboré un plan d'action sur la préparation aux situations d'urgence sanitaire pour la Région de la Méditerranée orientale, prévoyant des priorités à court, moyen et long terme. Il est nécessaire d'accélérer les efforts pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, améliorer la préparation à la sécurité sanitaire en tant que partie intégrante du renforcement des systèmes de santé et mettre en place des systèmes résilients, capables de prévoir et de prévenir les futures situations d'urgence sanitaire.

Discussion

Les représentants ont accueilli favorablement le document technique, soulignant que la pandémie de COVID-19 a révélé de nombreuses faiblesses dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence dans la Région, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre du RSI (2005), la surveillance, le partage d'informations, les services de laboratoire, le leadership et la planification, ainsi que les capacités des systèmes de santé. Toutefois, la riposte régionale a également été marquée par de nombreux succès, tels que la réaffectation des moyens de lutte contre la poliomyélite, le renforcement des réseaux de laboratoires, l'intégration des systèmes de surveillance, la participation des communautés, y compris des chefs religieux et des organisations de la société civile, et la mise en œuvre de campagnes de vaccination. Il est nécessaire d'améliorer la préparation et l'action en situation d'urgence sanitaire par l'intermédiaire d'un engagement politique, d'une collaboration multisectorielle, de la mobilisation des ressources, de l'adoption d'une législation, du renforcement des capacités des personnels de santé et de l'intégration de la préparation et de l'action en situation d'urgence dans le renforcement général du système de santé. Des difficultés d'approvisionnement en vaccins et le besoin d'un soutien international par le biais du dispositif COVAX et d'autres mécanismes, ainsi que la nécessité de produire des vaccins au niveau régional, ont également été signalées pour que les objectifs de vaccination des populations et d'équité vaccinale puissent être atteints. Il a été souligné que de nombreux enseignements pourraient être tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19 pour les futurs efforts de préparation et de riposte aux situations d'urgence.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, Fédération mondiale du cœur, Global Health Development et Alzheimer's Disease International.

Dans sa réponse, le Directeur en charge des situations d'urgence au niveau régional a fait remarquer que de nombreux points soulevés illustraient des éléments du plan d'action, notamment la nécessité d'une appropriation à haut niveau, d'une coopération multisectorielle, de l'utilisation des infrastructures sanitaires existantes, comme celles pour la poliomyélite, et de l'évolution vers une surveillance intégrée des maladies. Il a mentionné les réussites de la Région, notamment la campagne menée par Djibouti pour lutter contre la réticence face à la vaccination, et a pris acte des préoccupations exprimées quant à la nécessité d'assurer l'équité (notamment en matière d'approvisionnement en vaccins), d'agir au niveau infranational et de mettre en place des systèmes de santé résilients.

La Directrice de la gestion des programmes a répondu aux questions concernant la production locale de vaccins anti-COVID-19, un domaine auquel l'OMS accorde une attention particulière. Elle a indiqué que plusieurs réunions avaient été organisées récemment avec de grands partenaires et fabricants et que six États Membres de la Région ont actuellement la capacité de produire ces vaccins (Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Liban, Maroc et Pakistan). Elle a souligné l'importance pour la Région de renforcer ses capacités de fabrication et de réglementation. De nombreux États Membres de la Région ont participé à des essais cliniques de phase 3 et une initiative est en cours pour établir un centre de transfert de technologie dans la Région, similaire au centre mondial qui existe déjà en Afrique du Sud.

Le Sous-Directeur général de l'OMS chargé de la préparation aux situations d'urgence et du Règlement sanitaire international, a déclaré que des progrès sont nécessaires dans quatre domaines clés : la gouvernance (aux niveaux mondial, régional et national) ; le financement durable (national et international) ; les systèmes et les outils (y compris pour la chaîne d'approvisionnement et l'échange des virus) ; et l'équité et l'accès (y compris le transfert de technologie). Il a mis en évidence les activités du groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, qui mène la réflexion dans ces domaines.

Le Directeur régional a indiqué qu'il existe un certain nombre de piliers clés pour améliorer la préparation aux futures situations d'urgence sur la base des enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19. Ceux-ci comprennent une approche pangouvernementale et pansociétale ; le renforcement des systèmes de santé ; un engagement et une autonomisation solides des communautés ; et le renforcement des capacités des personnels de santé par le biais d'une production et d'une formation accrues. La production de vaccins est un domaine essentiel pour la sécurité sanitaire, tout comme le maintien des services de santé essentiels. Il a conclu en affirmant que l'innovation, la solidarité et le dynamisme sont nécessaires pour faire face aux futures pandémies et autres situations d'urgence dans la Région.

4.2 Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS face aux urgences sanitaires ; orientations futures (Résolution WHA74.7)

Le Dr Ala Alwan, Vice-président du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, a présenté un bilan des activités du Groupe depuis sa première réunion en mai 2021. Il a expliqué qu'il a pour mission 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 de surveillance pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé (29 novembre-1^{er} décembre 2021) consacrée à l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international sur la préparation et la riposte aux pandémies. La Région de la Méditerranée orientale est celle où le poids des crises est le plus élevé au monde et la résolution des lacunes du RSI constitue une priorité pour tous ses États Membres. Il a instamment invité les États Membres de la Région à donner leur avis au moyen de sessions d'examen approfondi, dont trois ont déjà eu lieu et une quatrième devrait avoir lieu avant la session spéciale de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre.

Discussion

Des préoccupations ont été soulevées au sujet des différences entre les pays en ce qui concerne le respect des articles 2 et 43 du RSI (2005) relatifs aux restrictions de voyage, le rôle efficace joué par les évaluations externes conjointes (EEJ) et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, ainsi que les difficultés rencontrées par les pays pour obtenir des informations précises de la part des points focaux nationaux pour le RSI.

Le Dr Alwan a répondu que, sur la base des recommandations du groupe d'experts indépendant du Comité d'examen du RSI et du Comité consultatif et de surveillance, les pays doivent se concentrer sur les amendements clés du RSI. Il a relevé que, si plus de 100 pays ont déjà mené des évaluations externes conjointes, les plans qui en résultent n'ont souvent pas été mis en œuvre ni dotés de ressources.

Le Directeur régional a fait part de l'engagement de l'OMS à collaborer avec les États Membres pour que la voix de la Région soit entendue et a déclaré que le groupe de travail représente l'un des principaux piliers permettant de s'assurer que les pays sont bien préparés aux situations d'urgence futures.

4.3 Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 3 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/5, Résolution EM/RC68/R.3

Le Responsable de secteur de programme Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques a fait remarquer que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le besoin urgent d'assurer une surveillance de santé publique efficace pour détecter les menaces potentielles pour la santé, surveiller la mortalité et la morbidité associées à la maladie, et orienter les mesures de prévention et de lutte. Bien que la plupart des pays de la Région aient mis en place des systèmes de surveillance des maladies spécifiques, ceux-ci ne sont généralement pas coordonnés, ce qui entraîne de doubles emplois et des lacunes et les rend moins efficaces pour la détection précoce des menaces. La surveillance intégrée des maladies améliorera à la fois l'efficacité des systèmes d'information sanitaire et l'utilisation efficace des données pour éclairer la prise de décision. Des efforts fructueux ont déjà été réalisés en faveur de la surveillance intégrée des maladies, desquels nous pourrions tirer des enseignements. Il a précisé qu'une surveillance intégrée efficace suppose l'existence des éléments suivants : une gouvernance et une coordination multisectorielle ; des orientations techniques ; une convergence progressive des systèmes de données afin de générer une plateforme numérique principale unique pour la collecte, la gestion et la diffusion des données ; des ressources financières, infrastructurelles et humaines suffisantes ; la consolidation des outils de collecte des données ; une analyse en temps opportun et l'utilisation de l'information dans la prise de décisions ; une politique nationale des laboratoires de santé publique pour un diagnostic fiable des laboratoires avec un partage électronique en temps réel des résultats ; et un cadre de suivi et d'évaluation qui comprend des indicateurs clés de performance. L'OMS a proposé que les États Membres de la Région s'engagent à mettre en œuvre les systèmes de surveillance intégrée des maladies d'ici à la fin de 2025. Une stratégie régionale visant à aider les États Membres à renforcer et à intégrer leurs systèmes nationaux de surveillance avec l'appui de l'OMS a été présentée. Celle-ci contribuera aux efforts régionaux et mondiaux visant à renforcer la veille collective en santé publique.

Discussion

Les représentants se sont félicités de la stratégie de surveillance intégrée des maladies et ont décrit des exemples réussis de mise en place de systèmes nationaux de surveillance intégrée des maladies, notamment dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. La mise en place de plateformes numériques unifiées dans certains pays a permis une notification complète, intégrée, rapide et flexible des données, et inclut parfois les facteurs de risque pour la santé et la surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Toutefois, des difficultés ont également été mentionnées, notamment en ce qui concerne l'intégration de systèmes verticaux fragmentés, l'obtention de la couverture requise

et la notification en temps voulu des données. La nécessité d'un financement adéquat et durable a été soulignée, de même que le rôle important de la bonne gouvernance, notamment la mise en place de départements, de législations, de politiques, de procédures et de lignes directrices pour la surveillance intégrée. Les pays ont demandé l'appui de l'OMS pour leur transition vers la surveillance intégrée des maladies.

Le Responsable de secteur de programme Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques a remercié les États Membres pour leur appui à la stratégie de surveillance intégrée des maladies et a déclaré que l'OMS disposait de l'expertise nécessaire pour les soutenir dans sa mise en œuvre dans les pays. Il a souligné le fait que les États Membres pourraient également s'enrichir et se prêter main-forte mutuellement dans ce processus.

La Directrice de la gestion des programmes a déclaré que la pandémie de COVID-19 avait révélé la valeur des systèmes de surveillance et le besoin urgent de disposer de données fournies en temps opportun pour éclairer la prise de décision, suivre les interventions et ajuster les stratégies en conséquence. Elle a souligné le fait que la surveillance intégrée des maladies devrait faire partie d'un système complet d'information sanitaire, qui pourrait également inclure des informations sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. De nombreux pays de la Région disposent encore de systèmes de surveillance verticaux fragmentés, et les États Membres doivent adapter la stratégie à leur contexte national et pourraient tirer des enseignements à partir des expériences d'autres pays de la Région. L'OMS se réjouit de collaborer avec les États Membres en vue de la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies dans la Région, laquelle constitue un élément essentiel de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires ainsi que d'autres priorités de santé publique.

4.4 Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être

Point 3 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/6, Résolution EM/RC68/R.4

La Directrice, Département de l'amélioration de la santé des populations, a fait une présentation sur l'édification de communautés résilientes en vue d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale. L'importance de la participation communautaire a été reconnue dans les plans mondiaux et régionaux ainsi que dans le programme de développement durable. La pandémie de COVID-19 a mis davantage en évidence le rôle essentiel joué par la société civile et les communautés pour une riposte efficace aux urgences sanitaires. Par exemple, le respect des mesures sociales et de santé publique et l'acceptation des vaccins ont bénéficié d'une participation et d'un engagement précoces des dirigeants et des membres des communautés. De bons exemples de participation communautaire ont été observés dans les pays de la Région, dont certains ont mis en place des réseaux de bénévoles, d'agents de santé communautaires ou d'organisations communautaires, qui ont également joué un rôle vital dans la riposte à la COVID-19. La mobilisation communautaire devrait impliquer un travail de collaboration avec les communautés, de la conception à la mise en œuvre des interventions, en passant par une participation active et une communication bidirectionnelle. Les acteurs communautaires jouissent de la confiance de la communauté, sont crédibles et sont redevables devant celle-ci, ce qui pourrait accroître l'adoption des interventions sanitaires et des mesures de prévention et de protection en cas d'urgence sanitaire. Une analyse globale de la participation communautaire a été réalisée dans la Région en 2021, et les éléments moteurs, les catalyseurs et les obstacles, qui sont pertinents dans de nombreux contextes nationaux différents, ont été identifiés. Pour édifier des communautés résilientes et dotées de moyens, il faudrait un engagement politique, un partenariat avec la société civile et une structure de gouvernance claire afin de mieux guider et coordonner l'engagement communautaire en utilisant une approche multisectorielle. Une feuille de route régionale a donc été proposée afin d'édifier des communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être. Cette feuille de route comprend des orientations stratégiques et des mesures visant à renforcer la participation des communautés et de la société civile, et peut être adaptée aux besoins et au contexte spécifiques de chaque pays de la Région.

Discussion

Les représentants ont réaffirmé leur appui ferme en faveur de la participation communautaire et se sont félicités de la feuille de route régionale. Ils ont souligné la nécessité d'un engagement politique et d'un cadre de gouvernance clair pour institutionnaliser la mobilisation des communautés. Les autres conditions préalables à une participation communautaire efficace recensées comprenaient la mise en place d'une structure dédiée au niveau national et la participation de tous les secteurs et parties prenantes. Les États Membres ont également mis en exergue le partenariat avec les organisations de la société civile, l'inclusion dans les stratégies et plans nationaux, l'adoption de l'approche « Une seule santé », la mobilisation des ressources requises et la garantie de l'inclusivité. Les États Membres ont partagé des expériences en matière de mobilisation communautaire efficace dans plusieurs domaines, notamment la lutte contre les maladies non transmissibles et le tabagisme, la prestation de soins de santé primaires, les initiatives en faveur du changement climatique, la réduction de la fracture numérique et les projets de santé maternelle et infantile, en notant l'implication des jeunes, des femmes et des chefs religieux, et l'inclusion de groupes vulnérables tels que les réfugiés et les migrants. Pendant la pandémie de COVID-19, les pays ont pu mobiliser des agents communautaires et des bénévoles pour distribuer des équipements de protection individuelle, sensibiliser le public aux mesures de protection, surveiller le respect des obligations et procéder à la recherche des contacts. Les réseaux de villes et villages-santé actifs dans les pays ont également joué un rôle essentiel dans la riposte à la COVID-19. Il a été constaté que même dans les contextes fragiles ou de conflit, les initiatives communautaires pouvaient apporter une contribution vitale sur le terrain et qu'il était possible de mettre le soutien des communautés au service des efforts humanitaires. L'OMS est invitée à continuer de faciliter la documentation et le partage d'expériences, à renforcer la coordination mondiale et régionale et à promouvoir une approche adaptée aux besoins de la participation communautaire.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine ; Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

La Directrice, Département de l'amélioration de la santé des populations, a remercié les représentants de leurs excellentes interventions et d'avoir souligné le besoin d'un engagement politique et d'une gouvernance plus solides pour favoriser la participation communautaire. Elle a fait remarquer avec satisfaction que certains pays comptaient déjà des départements dédiés au sein de leurs ministères de la santé ou avaient intégré la mobilisation communautaire dans les stratégies nationales et a fait observer que les initiatives communautaires à petite échelle pourraient se développer en réseaux solides qui permettraient de sauver et d'autonomiser des vies ainsi que de soutenir les services de santé. Les États Membres ont fait valoir leur expérience en matière d'interventions multisectorielles, ont lancé des innovations en faveur de la réduction de la fracture numérique et ont fait de la participation communautaire un élément central des programmes de villes et villages-santé. Documenter et partager ces importantes expériences d'apprentissage montrerait comment concrétiser et institutionnaliser la collaboration avec les communautés dans le cadre de la prestation de services de santé. La Directrice a remercié les États Membres de leurs contributions. L'OMS se réjouit à la perspective de concrétiser le concept de participation communautaire.

La Directrice de la gestion des programmes a remercié les représentants d'avoir partagé des exemples réussis de participation communautaire dans leurs pays. Elle a souligné le fait que la mobilisation du pouvoir des communautés avait été très utile dans de nombreux domaines, notamment la santé de la mère et de l'enfant, le VIH et la tuberculose. Cependant, la pandémie de COVID-19 a révélé que la participation communautaire était l'un des domaines les plus faibles de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, et l'OMS a donc reconnu la nécessité d'inclure les communautés en tant que partie intégrante de la préparation et de la riposte. Le but est désormais d'opérationnaliser et d'institutionnaliser systématiquement la participation communautaire, en utilisant une approche multisectorielle qui reconnaît que le renforcement de la résilience des communautés ne relève pas de la seule responsabilité des ministères de la santé, mais requiert la participation d'autres secteurs.

Le Directeur régional a remercié les États Membres d'avoir pris part à ces discussions. Il a déclaré que le but d'un système de santé solide et résilient était de maintenir les gens en bonne santé et que les individus, les familles et les communautés devaient être habilités à jouer un rôle plus actif dans leur propre santé. Le succès de la participation communautaire, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Région, a entraîné d'énormes changements positifs et les communautés constituent une ressource inexploitée qui pourrait fortement influencer les résultats sanitaires. En s'appuyant sur cette expérience et en utilisant les outils, les stratégies et les orientations de l'OMS, la Région est prête à prendre des mesures concrètes pour impliquer et autonomiser les communautés.

4.5 S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 3 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/7, Résolution EM/RC68/R.5

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Maladies non transmissibles et Santé mentale, a fait remarquer que le diabète est un problème clinique et un défi de santé publique complexe qui a atteint des proportions épidémiques dans le monde et dont la charge socio-économique ne cesse de croître. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le diabète touche 55 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans et la prévalence de la maladie a augmenté de façon spectaculaire après l'âge de 40 ans. C'est l'une des principales causes de maladies cardiovasculaires, de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation des membres inférieurs, causant des décès prématurés et des incapacités, augmentant les coûts des soins de santé et entravant le développement. Beaucoup de pays de la Région ont mis en place des plans nationaux de lutte contre le diabète ou ont inclus le diabète dans le cadre plus général des politiques, stratégies et plans sanitaires de lutte contre les maladies non transmissibles et les paniers de prestations de la couverture sanitaire universelle. Cependant, les actions visant à élaborer des réponses globales et intégrées pour réduire, arrêter et inverser le diabète, l'obésité et d'autres facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles ont été inégales dans la Région. En outre, la perturbation des services de santé prenant en charge le diabète pendant la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de rétablir, de maintenir et de renforcer les soins du diabète en tant que partie intégrante de l'ensemble des services de santé essentiels inclus dans le champ d'application des plans stratégiques nationaux de préparation et de riposte à la COVID-19. Cela est particulièrement vrai dans les pays confrontés à des crises humanitaires, où l'accès aux soins du diabète était déjà limité. Compte tenu de la dynamique créée par la célébration du centenaire de la découverte de l'insuline, le lancement du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète et l'adoption, à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, d'une résolution sur le diabète, les pays ont été instamment invités à prendre une série de mesures pour prévenir le diabète et améliorer sa prise en charge clinique. Un projet de cadre d'action régional a été proposé, comportant un ensemble d'interventions prioritaires et d'indicateurs que tous les gouvernements devraient prendre en compte lorsqu'ils intensifient leurs interventions nationales de prévention et de maîtrise du diabète.

Discussion

Les représentants ont reconnu que le diabète avait atteint des proportions épidémiques dans la Région de la Méditerranée orientale à cause de la transition démographique, de l'augmentation des mauvaises habitudes alimentaires, du tabagisme, de la hausse de la prévalence de l'obésité et de la baisse des niveaux d'activité physique. Ils ont discuté de la nécessité de mieux prendre en compte le diabète en tant que priorité de santé publique et de mettre au point des réponses davantage multisectorielles dans le cadre de divers programmes, politiques et initiatives. Sur la base des neuf cibles mondiales de l'OMS liées aux maladies non transmissibles, certains pays ont fixé des cibles assorties de délais pour la lutte contre les MNT, notamment pour enrayer la progression du diabète et/ou de l'obésité. Le maintien d'un poids santé est un facteur important de la prévention du diabète, et mettre fin au diabète et à l'obésité est étroitement lié aux politiques, stratégies et plans qui visent à lutter contre la mauvaise alimentation et/ou la sédentarité, ainsi qu'aux politiques plus générales de prévention des risques de maladies non transmissibles portant sur la consommation de tabac. Les représentants ont évoqué l'importance d'impliquer la société civile dans les programmes nationaux visant à réduire la prévalence du diabète, ainsi que les personnes vivant avec le diabète, qui pourraient influencer la conception de services de

santé centrés sur la personne afin d'améliorer l'auto-prise en charge, l'observance thérapeutique et l'issue du traitement. Les représentants ont convenu que la détection précoce et la prise en charge adéquate du diabète sont nécessaires pour compléter les interventions préventives présentant un bon rapport coût-efficacité au niveau de la population, telles que la réduction des apports en sel, en sucre et en graisses saturées et l'imposition de taxes sur les boissons sucrées ainsi que d'autres taxes et subventions visant à promouvoir des régimes alimentaires sains. Le suivi et l'évaluation de la charge du diabète devraient être intégrés au système de surveillance des MNT qui surveille les résultats concernant ce type de maladies, l'exposition aux facteurs de risque, les déterminants sociaux et les ripostes nationales. Ils ont également discuté de l'importance de la technologie de santé numérique et des dispensaires mobiles pour prévenir et prendre en charge le diabète, en particulier à la lumière de la pandémie de COVID-19 qui n'a fait qu'accroître la demande de santé numérique et de services qui pourraient livrer des médicaments à domicile. Il a également été noté que la prévalence du diabète varie selon les milieux urbains et ruraux, celle-ci étant plus élevée en milieu urbain. Les représentants ont exprimé un fort soutien au projet de cadre d'action proposé.

Des déclarations ont été faites au cours de la session par les observateurs suivants (par ordre) : Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine ; Fondation mondiale du cœur ; Alliance de la Méditerranée orientale sur les maladies non transmissibles et Fédération internationale des étudiants en pharmacie.

Le Directeur, CSU/Maladies non transmissibles et santé mentale, a remercié les représentants de leurs contributions et de leur soutien enthousiaste au projet de cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. Les éléments de différents programmes, politiques, initiatives au niveau national étaient tous repris dans le cadre – à savoir la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation pour évaluer l'efficacité de la prise en charge et de la maîtrise du diabète, la documentation des meilleures pratiques et la sensibilisation du public – et des indicateurs en faisaient partie. Il a insisté sur le fait que les maladies non transmissibles devaient faire partie intégrante des plans de préparation et de riposte aux pandémies.

La Directrice de la gestion des programmes a rappelé l'urgence de s'attaquer à la pandémie silencieuse du diabète en tant que problème de santé publique, car les complications de cette maladie sont les principales causes de l'augmentation de la mortalité et de la morbidité chez les patients atteints de maladies telles que la COVID-19 et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient. La prévention des facteurs de risque est essentielle et les indicateurs de qualité pour les soins et la prise en charge des patients diabétiques devraient être intégrés au niveau des soins de santé primaires afin de garantir de meilleurs résultats pour les patients.

Le Directeur régional a déclaré que la réduction de la prévalence du diabète est un objectif important dans le cadre des ODD, du treizième PGT et de la *Vision 2023*. La prévalence croissante de la maladie est alarmante. Il a également souligné l'importance de prévenir les facteurs de risque communs de la maladie et ses complications qui conduisent à des pathologies telles que la cécité, l'amputation et les rétinopathies. Les coûts directs et indirects sont énormes, non seulement pour les systèmes de santé mais aussi pour les patients et les familles. Le Directeur régional a également fait référence à la relation bidirectionnelle qui existe entre les troubles mentaux et le diabète.

5. Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif : questions relatives aux programmes, au budget et à la gouvernance

5.1 Révision du projet de budget programme 2022

Financement durable

Point 4 a) de l'ordre du jour, Documents EMRO/R68/8, EMRO/R68/9

Le Directeur de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats de l'OMS a noté que le budget programme 2022-2023, approuvé par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021, prévoyait une augmentation de 16 % du segment de base du budget (435 millions de dollars des États-Unis pour la période biennale 2022-2023), une révision à mi-parcours étant prévue en mai 2022. La portée de cette révision dépendra des résolutions adoptées par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, de la mise en œuvre de nouvelles initiatives visant à répondre aux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, telles que le nouveau Centre d'informations de Berlin sur les pandémies et les épidémies, et des implications des nouvelles informations et recommandations d'un éventail d'organismes, notamment le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte aux pandémies, le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 et le Comité consultatif indépendant de surveillance pour les situations d'urgence sanitaire de l'OMS. L'analyse de plus de 215 recommandations a permis de dégager un consensus sur les besoins suivants : une architecture et une gouvernance sanitaires mondiales ; une OMS plus forte bénéficiant d'un financement durable ; la mise en œuvre et le respect du RSI (2005) ; le financement mondial des biens publics communs ; des réglementations en matière de recherche-développement, la mise au point de moyens médicaux et d'un accès équitable ; enfin, l'approche « Une seule santé ». Les principaux domaines d'orientation stratégique resteront les mêmes, notamment le renforcement de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence, la résilience par la consolidation des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires et la sécurité sanitaire, l'accélération des progrès dans la réalisation des ODD, et la promotion du leadership de l'OMS dans le domaine scientifique et en matière de données. Un processus de consultation est en cours avec les bureaux régionaux, les divisions techniques et les États Membres afin de préparer un projet de budget programme révisé qui sera soumis à l'examen du Conseil exécutif en janvier 2022.

Björn Kümmel, Président du Groupe de travail sur le financement durable, a souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'une OMS forte, capable de relever les défis de l'avenir et de répondre aux attentes des États Membres. Toutefois, selon toutes les évaluations d'experts, le modèle de financement actuel de l'OMS n'est pas adapté au contexte et seulement 16 % du budget provient des contributions fixées, ce qui entraîne une dépendance à l'égard du financement des donateurs. Cela signifie que ce sont, dans les faits, les donateurs et non les États Membres qui définissent l'ordre du jour, avec pour conséquence des inefficacités majeures, un manque de prévisibilité et un sous-financement chronique des domaines prioritaires du programme, tels que les maladies non transmissibles, le renforcement des systèmes de santé et la préparation aux urgences sanitaires. Conscients de cette situation, les États Membres ont exigé un modèle de financement plus durable, ce qui a conduit à la création du groupe de travail sur le financement durable. Les sessions du groupe de travail étaient ouvertes à tous les États Membres, et le Président du Groupe de travail les a encouragés à y assister. Le Groupe de travail a examiné les questions sous-jacentes, les différents modèles novateurs de financement durable et les recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et d'autres organismes, et a conclu que la meilleure option serait d'augmenter les contributions fixées des États Membres, ainsi que d'adopter un modèle de reconstitution des ressources. Le Groupe de travail a adressé cinq questions aux États Membres et, jusqu'à présent, trois Comités régionaux ont soutenu l'option selon laquelle le segment de base du budget programme de l'OMS devrait être financé à hauteur de 50 % au moins par des contributions fixées afin de garantir l'intégrité et de préserver l'indépendance de l'OMS (le quatrième Comité régional suit déjà ce modèle) et ont convenu que l'ensemble du budget de base devrait être entièrement financé par des contributions souples à objet non désigné. Il a appelé les États Membres à faire « partie de la

solution » et a indiqué que des propositions pourraient être soumises jusqu'à fin octobre 2021. Il a conclu en affirmant qu'il s'agissait d'un moment historique, tout en faisant remarquer que l'investissement nécessaire serait minime par rapport aux milliards dépensés pour la riposte à la pandémie de COVID-19, et que si l'on ne profitait pas de l'occasion pour établir un modèle de financement durable pour l'OMS, d'autres acteurs moins inclusifs et moins responsables pourraient émerger pour prendre sa place.

Shafaq Mokwar, membre du Groupe de travail, a présenté les cinq questions adressées par le Groupe aux États Membres. Ces questions sont les suivantes :

1. Les États Membres estiment-ils que le segment de base du budget programme de l'OMS devrait être financé à 50 % au moins par les contributions fixées afin d'assurer l'intégrité et de préserver l'indépendance de l'Organisation ?
2. Les États Membres partagent-ils le point de vue du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie selon lequel l'intégralité du budget de base devrait être financée par des contributions souples à objet non désigné ?
3. Les États Membres seraient-ils favorables à ce que la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé convienne de la voie à suivre pour l'augmentation des contributions fixées et adopte un calendrier de mise en œuvre progressive ?
4. Les États Membres acceptent-ils d'étudier la recommandation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie concernant un modèle de reconstitution des ressources pour que la partie restante du segment de base du budget du programme soit couverte par les États Membres et les acteurs non étatiques ?
5. Quelles sont les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience en matière d'établissement des priorités dans les Régions ?

Douze États Membres ont répondu au questionnaire et elle a encouragé les autres États à le faire avant la fin du mois d'octobre 2021. À la question n°1, 10 États Membres ont répondu « oui », un État a répondu « non » et un autre « sans opinion ». À la question n°2, six États Membres ont répondu « oui », trois « non » et trois autres « oui, avec réserves ». À la question n°3, cinq États Membres ont répondu « oui », trois ont répondu « non », trois « oui, avec réserves » et un a répondu « sans opinion ». À la question n°4, 10 États Membres ont répondu « oui » et deux « sans opinion ». Pour la question n°5, la plupart des États Membres qui ont répondu ont estimé que l'établissement des priorités était un exercice complexe en raison de la nature diverse et dynamique de la Région, et certains ont proposé de fonder les priorités sur les priorités stratégiques nationales dans chaque pays et ont estimé que l'établissement des priorités devrait être plus spécifique à la Région et davantage axé sur les pays. D'autres États Membres ont souligné que l'établissement des priorités devrait être en cohérence avec le treizième programme général de travail de l'OMS et la vision régionale, *Vision 2023*. La présentatrice a vivement encouragé les États Membres de la Région à adopter une position commune sur ces questions.

Discussion

Les représentants ont accueilli favorablement les recommandations du Groupe de travail sur le financement durable, reconnaissant la valeur de l'Organisation et convenant qu'elle devait être financée de manière durable, disposer de la souplesse nécessaire et être en mesure de répondre aux besoins des États Membres. Ils ont plaidé pour une augmentation du financement, notamment celui consacré à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence, ainsi qu'à l'accélération des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable. Certains ont estimé que l'augmentation des contributions fixées devrait se faire de manière progressive, avec des échéances claires et en tenant compte de l'impact financier de la pandémie de COVID-19 sur les États Membres. Des appels ont

également été lancés pour l'examen de modèles de financement novateurs et de la répartition équitable du budget programme entre les trois niveaux de l'OMS.

En réponse, le Président du Groupe de travail sur le financement durable a expliqué que des modèles innovants sont nécessaires, mais qu'aucune proposition concrète n'avait vu le jour, à l'exception du modèle de reconstitution des ressources, sur lequel l'OMS pourrait s'appuyer en s'inspirant de l'expérience d'organisations telles que Gavi, le Fonds mondial et la Banque mondiale et en l'adaptant au modèle de gouvernance de l'OMS. Il a réaffirmé que la non-obtention d'une augmentation du financement serait une occasion d'investissement manquée et que le déséquilibre actuel entre les modèles de gouvernance et de financement de l'OMS devait être rééquilibré de manière à ce que l'Organisation fasse l'objet d'une « appropriation » par les États Membres plutôt que par les donateurs.

Le Directeur régional a souligné l'importance de veiller à ce que l'OMS soit agile, qu'elle relève des États Membres et qu'elle soit indépendante. Il a fait observer que les réserves concernant le modèle de financement durable présenté étaient attendues et saluées, mais a souligné que la pandémie de COVID-19 avait révélé qu'il était temps d'agir et que les retards auraient des coûts énormes. Il a par ailleurs appelé les États Membres à soutenir les changements nécessaires au modèle de financement de l'OMS pour qu'il soit adapté aux objectifs des générations futures.

5.2 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

Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/10

Le Dr Rana Hajjah, Directrice de la gestion des programmes, a fait une présentation sur les résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, EB148 et EB149. Il s'agit notamment de la santé bucco-dentaire (WHA74.5) ; des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (WHA74(20)) ; du 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 (WHA74(10)) ; du rôle du mécanisme mondial de coordination pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans les activités de l'OMS concernant la participation de plusieurs parties prenantes dans ce domaine (WHA74(11)) ; du renforcement des efforts en matière de sécurité sanitaire des aliments (WHA73.5) ; des mesures mondiales contre l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques (WHA73.10) ; de l'accélération de la lutte contre l'usage nocif de l'alcool (EB146(14)) ; des déterminants sociaux de la santé (WHA74.16) et du financement durable (EB148(12)).

Une déclaration conjointe a été effectuée au nom des observateurs suivants : la Ligue internationale de lutte contre l'épilepsie (ILAE) et le Bureau international de l'épilepsie (IBE).

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

Points 4 b) de l'ordre du jour, Documents EM/RC68/10, EM/RC68/10-Annexe 1

Le Dr Christoph Hamelmann, Chef de Cabinet auprès du Directeur régional, a fait une présentation sur l'examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent-cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS, qui se tiendra à Genève du 24 au 29 janvier 2022. Une décision doit encore être prise concernant les modalités de la réunion, mais celle-ci comportera 25 points à l'ordre du jour relevant des quatre piliers du treizième programme général de travail : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ; et une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur soutien aux pays.

Oman a demandé le retrait du point sur le dispositif de protection universelle de la santé, Bahreïn a demandé l'ajout d'un point sur le Cadre diplomatique pour la santé mondiale : faire progresser l'intégration de la santé dans toutes les politiques ; les Émirats arabes unis ont demandé l'ajout d'un point sur le bien-être ; et l'Iraq a demandé l'ajout d'un point sur la mise en place d'équipes d'intervention rapide (la proposition de l'Iraq a été reçue au-delà de la date limite).

Une version finale de l'ordre du jour est attendue pour fin novembre.

Le point sur la transformation

Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/12

Tarja Turtia, cheffe de l'équipe de transformation de l'OMS dans la Région, a fait une présentation sur les dernières avancées dans la mise en œuvre du programme de transformation de l'OMS dans la Région.

5.3 Composition des organes et commissions de l'OMS

Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/11

Le Chef de Cabinet auprès du Directeur régional a présenté les dispositions prises pour déterminer quels États Membres de la Région seraient membres de différents organes et commissions de l'OMS, notamment le Conseil exécutif, les postes officiels et électifs de l'Assemblée mondiale de la Santé et le Sous-comité du Programme du Comité régional. Il a expliqué que dans la résolution EM/RC63/R.6 du Comité régional, les États Membres ont convenu de regrouper les pays de la Région en trois groupes sous-régionaux. Cette approche accorde deux sièges à chacun des grands groupes sous-régionaux (groupe 2 et 3), tandis que le plus petit groupe, groupe 1, se voit attribuer un siège.

6. Autres questions

6.1 Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional

Point 5 de l'ordre du jour, Document EM/RC68/13

Un document couvrant ce point a été communiqué aux États Membres dans le cadre de la documentation du Comité régional, mais n'a pas été discuté lors de la session virtuelle.

6.2 Rapport des dixième et onzième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional

Point 6 de l'ordre du jour, Documents EM/RC68/14-15

Le Dr Mohamed Abdi Jama, Président du Sous-comité du Programme du Comité régional, a fait une présentation résumant le travail dudit comité pendant l'année écoulée. Le mandat du Sous-comité comprenait, entre autres, le soutien aux préparatifs pour le Comité régional, ce qui a impliqué un travail important pour les membres du Sous-comité en 2021. Lors de sa première réunion en février, le Sous-comité avait examiné les propositions concernant les principaux points techniques de l'ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional et avait convenu d'une liste provisoire de sujets, y compris les thèmes des principaux documents techniques, des tables rondes, des discussions techniques préalables à la session du Comité régional, des réunions parallèles et d'un « marché » innovant proposant des expositions, des vidéos et d'autres produits d'information et activités. Des dispositions avaient été prises pour que la session se tienne en présentiel au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte). Toutefois, le Sous-comité a reconnu que la pandémie actuelle de COVID-19 pourrait nécessiter un changement de modalités, et lors de sa onzième réunion en juin, il a été décidé que les risques et les perturbations persistants liés à la pandémie rendaient une session en présentiel non viable, et que la soixante-huitième session serait donc entièrement en ligne. Il a été convenu de mettre en place un programme complet de quatre jours pour la session et de conserver les thèmes des documents techniques précédemment sélectionnés.

Lors de sa onzième réunion, le Sous-comité du Programme a également reçu des informations sur d'autres questions, notamment la pandémie de COVID-19 dans la Région et les propositions envisagées par le Groupe de travail sur le financement durable. Lors de sa douzième réunion, qui s'est tenue peu de temps avant la session du Comité régional, le Sous-comité a reçu une dernière mise à jour sur les préparatifs de la session ainsi que des exposés portant sur un nouvel outil innovant pour suivre la mise en œuvre des résolutions et des décisions du Comité régional ; une approche proposée pour évaluer systématiquement les implications financières des résolutions pour le Secrétariat de l'OMS ; et un aperçu de la mise en œuvre à ce jour des résolutions adoptées par le Comité régional lors de sa soixante-septième session en octobre 2020.

6.3 Rapport des première et deuxième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées épidémiques

Point 7 de l'ordre du jour, Documents EM/RC68/16-17

S.E. le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte, a présenté le rapport du Sous-comité régional sur l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques, en sa qualité actuelle de coprésidente dudit Sous-comité. Elle a remercié le Directeur général de l'OMS et le Directeur régional pour leur soutien indéfectible à l'éradication de la poliomyélite dans la Région. Dix États Membres ont participé à la réunion, y compris des pays d'endémie et des pays prioritaires. Elle a fait remarquer qu'il existe un large consensus de la part de tous les membres en vue de se concentrer sur quatre domaines clés : accroître la visibilité de l'éradication de la poliomyélite en tant qu'urgence régionale de santé publique ; sensibiliser pour mobiliser un appui politique et financier de haut niveau ; mettre en place une action collective de santé publique dans toute la Région ; et encourager le soutien à la transition pour la poliomyélite. Le Sous-comité a réussi à s'engager avec l'Initiative mondiale pour

l'éradication de la poliomyélite et le Conseil de surveillance de la poliomyélite et à promouvoir une plus grande appropriation régionale et une solidarité pour les efforts d'éradication de la poliomyélite.

Les représentants ont accueilli favorablement le rapport et ont exprimé leur soutien aux travaux du Sous-comité régional et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Ils ont indiqué qu'en travaillant de concert et en mettant l'accent sur les enseignements tirés, des succès pourraient être obtenus, notamment contre les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale.

Une déclaration a été effectuée au nom de l'observateur suivant : UNICEF.

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

Point 8 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/INF.DOC.13, Décision n°7

Comme indiqué dans le document EM/RC68/INF.DOC.13, compte tenu de la pandémie de COVID-19 en 2020, qui s'est traduite par la tenue virtuelle de la soixante-septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale dont l'ordre du jour était principalement axé sur des sujets liés à la COVID-19, le Comité régional a décidé de reporter la réunion du Comité de la Fondation, sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation pour le Prix. Aucun prix n'a donc été attribué.

6.5 Attribution du Prix de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down

Point 8 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC68/INF.DOC.14, Décision n°7

Comme indiqué dans le document EM/RC68/INF.DOC.14, le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down est décerné tous les deux ans. Aucun appel à candidatures n'a été lancé en 2020 et aucun prix n'a donc été décerné cette année.

6.6 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 9 de l'ordre du jour, Document EM/RC68/INF.DOC.15, Décision n°4

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-neuvième session au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), du 10 au 13 octobre 2022.

7. Séance de clôture

7.1 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.

7.2 Adoption des résolutions

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

7.3 Clôture de la session

Point 11 de l'ordre du jour

La session virtuelle du Comité régional a été clôturée par la Présidente le 14 octobre 2021.

8. Résolutions et décisions

8.1 Résolutions

Résolution EM/RC68/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2020

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 2020¹ ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional ;²

Ayant étudié le document intitulé « Vision 2023 : la Santé pour tous et par tous dans la Région de la Méditerranée orientale : Plan d'accélération de la mise en œuvre à mi-parcours – vue d'ensemble » qui présente les principales conclusions, recommandations et plans d'accélération de la mise en œuvre et de l'examen à mi-parcours de la *Vision 2023* ;

Conscient du fait qu'une accélération significative est nécessaire pour que la Région puisse respecter ses engagements dans le cadre de la *Vision 2023*, du Treizième programme général de travail (treizième PGT) de l'OMS et des Objectifs de développement durable (ODD) ;

Reconnaissant l'énorme fardeau que représente la pandémie dans la Région, notamment la mortalité et la morbidité causées par la COVID-19 et la perturbation des services de santé, des économies et des sociétés, mais aussi les nombreuses lacunes que la pandémie a révélées dans les systèmes de la Région pour permettre une meilleure préparation et une meilleure riposte aux urgences sanitaires en général ;

Notant les progrès encourageants récemment réalisés dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite ;

Considérant que la pandémie de COVID-19 a été l'occasion de mettre en place des systèmes de santé plus résilients, de renforcer la participation communautaire, de faire progresser la couverture sanitaire universelle, et notamment de garantir la prestation des services de santé essentiels, de partager les enseignements tirés, de renforcer la solidarité au sein des pays et entre eux, et d'utiliser des approches innovantes pour faire avancer le programme technique de la *Vision 2023* et la santé publique dans la Région, mais aussi ;

Prenant note avec inquiétude de la conclusion du rapport d'examen à mi-parcours sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la lutte antitabac³, selon laquelle la Région peine à atteindre la cible mondiale correspondant à une réduction de 30 % de la consommation de tabac et à tenir les autres engagements pris en matière de lutte contre le tabagisme dans le cadre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), des ODD, du treizième PGT et des cibles volontaires à l'échelle mondiale en matière de maladies non transmissibles ;

1. **REMERCIE** le Directeur régional pour son rapport détaillé sur l'activité de l'OMS dans la Région, notant en particulier le soutien apporté par l'Organisation dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ;
2. **ADOpte** le rapport annuel du Directeur régional pour 2020 ;
3. **REMERCIE** le Directeur régional d'avoir dirigé l'examen à mi-parcours et l'accélération de la mise en œuvre de la *Vision 2023* ;
4. **ACCUEILLE FAVORABLEMENT** les recommandations issues de l'examen à mi-parcours qui visent à accélérer la mise en œuvre de la *Vision 2023* ;

¹ EM/RC68/3

² EM/RC68/INF.DOC.1-12

³ EM/RC68/INF.DOC.2

5. **ADOPTÉ** le Plan d'accélération de la mise en œuvre à mi-parcours, y compris les accélérateurs stratégiques, ainsi que les actions à court et long terme ;
6. **APPROUVE** la création d'un Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale (dont les détails se trouvent en annexe à la présente résolution) ;
7. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à :
 - 7.1 mettre en œuvre efficacement tous les programmes et initiatives nécessaires pour tenir leurs engagements dans le cadre des recommandations de l'examen à mi-parcours et de l'accélération de la mise en œuvre de la *Vision 2023* ;
 - 7.2 élargir la couverture sanitaire universelle en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et en utilisant une approche intégrée centrée sur la personne afin de renforcer l'impact au niveau des pays ;
 - 7.3 redoubler d'efforts pour promouvoir une approche pangouvernementale et pansociétale afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, de promouvoir la santé des populations et de bâtir un élan solidaire pour la Santé pour tous et par tous ;
 - 7.4 maintenir l'engagement de la Région à éradiquer la poliomyélite ; et
 - 7.5 soutenir et suivre les recommandations du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale ;
8. **PRIÉ** le Directeur régional :
 - 8.1 d'apporter un appui technique aux pays pour soutenir et accélérer les progrès accomplis dans la réalisation de leurs engagements au titre de la *Vision 2023*, et veiller à ce qu'ils soient effectivement mis en œuvre et suivis ;
 - 8.2 de renforcer, autonomiser et doter de capacités les bureaux de l'OMS dans les pays et veiller à ce que les autres niveaux de l'Organisation apportent un soutien suffisant et adéquat pour aider les pays à répondre aux besoins et aux priorités définis dans les stratégies et les plans de soutien aux pays ;
 - 8.3 de consolider les partenariats régionaux et nationaux pour soutenir le programme d'action régional en matière de santé ;
 - 8.4 de fournir aux États Membres des mises à jour régulières sur les progrès et les réalisations concernant la mise en œuvre de la *Vision 2023*, notamment, mais sans s'y limiter, un rapport au Comité régional à sa soixante-neuvième session et un rapport final à sa soixante-dixième session ; et
 - 8.6 de soutenir les actions du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale.

Annexe : Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale

Durée

Le mandat initial du Groupe sera de deux ans et sera renouvelé pour deux autres années jusqu'en 2025, date à laquelle les pays devront rendre compte des cibles mondiales volontaires dans le cadre du Plan d'action

mondial contre les maladies non transmissibles (MNT). Le renouvellement du mandat après les deux premières années se fera sur la base d'une demande adressée au Comité régional par le Directeur régional.

Le mandat du Groupe pourrait être prolongé jusqu'en 2030, afin de coïncider avec la date de fin prévue du Plan d'action mondial contre les MNT et du Programme de développement durable.

Mandat

Les mandats du Groupe sont les suivants :

1. Galvaniser le leadership stratégique et l'action de haut niveau sur le plan régional et national.
2. Favoriser et engager un dialogue politique de haut niveau afin de stimuler l'engagement et de plaider en faveur de la lutte contre le tabac et les produits émergents aux niveaux régional et national, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) et aux mesures MPOWER.
3. Plaider en faveur d'une approche pangouvernementale visant à améliorer la lutte contre le tabac et les produits émergents au niveau national.
4. Identifier une action stratégique pour contrer l'ingérence de l'industrie du tabac visant à compromettre les politiques de lutte contre le tabac et les produits nouveaux et émergents, et plaider pour sa mise en œuvre.
5. Communiquer des informations clés aux États Membres de la Région, en fonction des besoins et des priorités, afin d'accélérer les actions dans le domaine de la lutte contre le tabac et la nicotine.

Composition

Le Groupe sera composé de six États Membres, dont un qui en assurera la présidence.

Les États Membres sont invités à faire part au Directeur régional de leur volonté de devenir membre du Groupe au plus tard avant la fin du mois de novembre 2021. Les six premières demandes reçues seront priorisées dans le processus de sélection. Les autres demandes se verront accorder le statut d'Observateur au sein du Groupe.

Une fois constitué, le Groupe peut inviter d'autres parties prenantes, notamment des experts, le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des collègues de tous les niveaux de l'OMS, à assister à ses réunions en tant qu'experts techniques.

Processus et Secrétariat

L'Initiative pour un monde sans tabac, qui relève du Département de la Couverture sanitaire universelle/Maladies non transmissibles et Santé mentale du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, sera le principal Secrétariat du Groupe, sous la direction du Directeur de ce département, de la Directrice de la gestion des programmes et du Directeur régional.

Le Groupe ministériel de haut niveau recevra des mises à jour trimestrielles régulières du Secrétariat et se réunira deux fois par an, une réunion annuelle coïncidant avec la session annuelle du Comité régional et l'autre étant programmée en fonction des besoins. Les réunions se tiendront sur invitation du Directeur régional.

Le Secrétariat fournira au Groupe des mises à jour selon les besoins, en tenant compte du mandat ci-dessus, sur les évolutions récentes dans le domaine de la lutte contre le tabac et la nicotine, sur la base desquelles le Groupe pourra formuler des recommandations aux autres États Membres de la Région.

Au terme de chaque mandat de deux ans du Groupe, le Secrétariat soumettra un rapport technique sur les progrès et les évolutions dans le domaine de la lutte contre le tabac et la nicotine afin d'étayer les nouvelles recommandations du Groupe à l'intention de tous les États Membres de la Région, qui sera présenté à la session du Comité régional coïncidant avec la fin du mandat.

EM/RC68/2 Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique présentant un plan d'action pour accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale,⁴ ainsi que les rapports sur les activités de préparation et de riposte à la COVID-19,⁵ et sur les problèmes de santé auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) dans la Région ;⁶

Profondément préoccupé par les risques persistants pour la santé publique que représente la pandémie de COVID-19, ses impacts socioéconomiques et les obstacles qui en résultent pour réaliser les objectifs de développement durable (ODD) ;

Notant avec inquiétude l'émergence de variants préoccupants, la distribution extrêmement inéquitable des vaccins entre les pays de la Région de la Méditerranée orientale et au sein de ceux-ci, et la mise en œuvre et le respect irréguliers des mesures sociales et de santé publique ;

Reconnaissant le rôle vital des approches pangouvernementales et pansociétales pour lutter contre la pandémie et maîtriser les risques futurs pour la santé publique, ainsi que la place centrale qu'occupe la confiance des communautés dans la gestion de ces risques ;

Rappelant les engagements et les obligations des États Membres qui consistent à continuer de consolider les principales capacités requises au titre du RSI (2005), et la nécessité de les lier au renforcement plus large des systèmes de santé afin d'atteindre le double objectif de sécurité sanitaire et de couverture sanitaire universelle (CSU) ;

Reconnaissant les multiples autres situations d'urgence récurrentes et en cours dans la Région, notamment les crises humanitaires de grande ampleur, les flambées de maladie et les catastrophes naturelles et technologiques, ainsi que le grand nombre de réfugiés, de migrants et de déplacés internes ;

Mettant l'accent sur le fait que les gouvernements sont responsables de la prévention, la détection, le rétablissement en cas d'urgences sanitaires, ainsi que la préparation, la riposte à celles-ci et qu'ils ont un rôle crucial à jouer à cet égard, tout en reconnaissant le rôle de chef de file essentiel que joue l'OMS au sein du système des Nations Unies dans la préparation à une riposte globale aux situations d'urgence sanitaire et dans la coordination de celle-ci ;

1. **APPROUVE** le plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale (qui se trouve en annexe de la présente résolution) ;

⁴ EM/RC68/4

⁵ EM/RC68/INF.DOC.10

⁶ EM/RC68/INF.DOC.12

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

intensifier les efforts et consacrer les ressources nécessaires pour mettre fin à la pandémie en temps opportun :

1. veiller à ce que le leadership à tous les niveaux du gouvernement et dans tous les secteurs concernés continue d'accorder la priorité à la riposte à la pandémie de COVID-19 ;
2. accroître l'accès aux vaccins contre la COVID-19 et vacciner au moins 40 % de la population d'ici fin 2021 et 70 % d'ici la mi-2022, conformément aux cibles de l'OMS ;
3. réduire les inégalités en matière d'accès aux vaccins grâce à une contribution financière au mécanisme COVAX et à un don de vaccins par les pays à revenu élevé ;
4. renforcer la mise en œuvre et le respect des mesures sociales et de santé publique en s'appuyant sur des évaluations régulières de la situation ;
5. élargir et renforcer tous les autres éléments essentiels de la riposte : surveillance intégrée, dépistage et séquençage génomique, communication sur les risques et mobilisation communautaire ; prise en charge clinique ; prévention et contrôle des infections et continuité des services de santé essentiels ;

faire progresser les efforts visant à prévenir et à maîtriser les futures pandémies et les autres situations d'urgence sanitaire :

6. établir une gouvernance pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire nationale engageant les plus hauts niveaux du gouvernement ;
7. investir dans les principales capacités requises au titre du RSI (2005) et les fonctions essentielles de santé publique et les développer pleinement, sur la base des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ;
8. renforcer la résilience des systèmes de santé en intégrant la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans le renforcement général des systèmes de santé ;
9. mettre en place un financement durable pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire en tant que priorité claire du gouvernement dans le budget national ;
10. renforcer les systèmes de surveillance intégrée des maladies afin d'améliorer la détection précoce des menaces sanitaires et le suivi de la riposte ;
11. continuer à renforcer les capacités des laboratoires de santé publique, notamment grâce à des accords avec des laboratoires de référence régionaux en matière de séquençage génomique ou de tests génomiques, tout en veillant à l'application rigoureuse de mesures de sécurité et de sûreté biologiques ;
12. collaborer pour faire progresser la production nationale et/ou régionale de vaccins, de produits diagnostiques, de produits thérapeutiques et d'oxygène médical, tout en veillant à l'application des bonnes pratiques de fabrication ;
13. procéder à un examen complet de la chaîne d'approvisionnement des pays et élaborer des systèmes de distribution pour les médicaments, les vaccins et d'autres technologies et produits médicaux ;
14. étendre la collaboration intersectorielle dans le cadre de l'initiative « Une seule santé », et renforcer les mécanismes permettant de partager efficacement des données épidémiologiques et des informations de laboratoire entre les secteurs humain, animal et environnemental ;

15. professionnaliser l'approche de la gestion des situations d'urgence, y compris l'adoption du système de gestion des incidents et le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique ; et
 16. établir et/ou renforcer les mécanismes de coopération et de collaboration entre les pays voisins en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire ;
3. **DEMANDE** au Directeur régional :
- 3.1 de continuer à coordonner les efforts régionaux de riposte à la pandémie de COVID-19, en mobilisant et en allouant des ressources selon les besoins ;
 - 3.2 de fournir un appui technique solide pour intégrer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans le cadre du renforcement des systèmes de santé afin d'atteindre les objectifs de sécurité sanitaire et de CSU ;
 - 3.3 de renforcer les partenariats, ainsi que la coordination et la coopération régionales en matière de riposte aux situations d'urgence sanitaire, sur la base des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des précédentes urgences de santé publique ;
 - 3.4 de coordonner les efforts visant à développer les capacités régionales pour la production de médicaments, de vaccins et d'autres technologies et produits médicaux ;
 - 3.5 d'affecter les ressources financières, humaines et matérielles nécessaires, à tous les niveaux de l'Organisation, aux activités visant à aider les pays à améliorer la préparation aux situations d'urgence sanitaire ;
 - 3.6 de soutenir les pays dans les efforts visant à renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour assurer la disponibilité constante des médicaments et des vaccins essentiels au niveau des établissements de santé ; et
 - 3.7 de rendre compte au Comité régional des progrès accomplis chaque année.

EM/RC68/R.3 Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur la stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale ;⁷

Rappelant les résolutions WHA71.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le treizième programme général de travail pour la période 2019-2023 et son objectif du « triple milliard » soit un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être, WHA59.22 sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence et organisation de la riposte, WHA64.10 sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des situations d'urgence sanitaire et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, et WHA58.1 sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, ainsi que la résolution EM/RC59/R.3 du Comité régional sur le renforcement des systèmes de santé ;

Rappelant les conclusions de la quarante-neuvième session du Comité régional, qui ont reconnu les avantages d'une approche de surveillance intégrée ;

⁷ EM/RC68/5

Préoccupé par la pandémie de COVID-19, la survenue d'épidémies et d'autres urgences de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale qui ont un impact négatif sur la santé et les moyens de subsistance des populations, ainsi que par la charge sociale et économique qu'elles font peser sur les États Membres ;

Constatant avec préoccupation les conséquences négatives des épidémies et des autres urgences de santé publique sur les populations vulnérables de la Région de la Méditerranée orientale, qui subissent déjà une lourde charge de morbidité et sont exposées à de multiples risques de santé publique ;

Reconnaissant la nécessité de renforcer la surveillance intégrée des maladies, en tant que partie intégrante de la mise en place des systèmes de santé résilients capables de mieux contrer l'impact potentiel des pandémies, épidémies et autres urgences sanitaires ;

Notant que la sécurité sanitaire régionale et mondiale dépend des actions locales menées en temps opportun pour détecter, notifier, confirmer les événements de santé publique à la source et y riposter rapidement ;

Ayant connaissance des initiatives mondiales et régionales actuelles qui offrent des possibilités de renforcer les capacités nationales en matière de surveillance intégrée des maladies, en tant que partie intégrante de l'amélioration des systèmes d'information sanitaire ;

Conscient que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence de graves lacunes et faiblesses dans les capacités de surveillance des pays, comme l'ont signalé le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (IHR 2005) pendant la riposte à la COVID-19, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie lors de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé ;

Reconnaissant les risques transfrontaliers, régionaux et mondiaux que représentent les maladies infectieuses émergentes ;

1. **ADOpte** la stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale, comme proposé dans le document EM/RC68/5 ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à s'engager à prendre les mesures nécessaires pour mettre en place des systèmes de surveillance nationaux efficaces et intégrés qui se connectent aux systèmes de surveillance mondiaux d'ici la fin de 2025 :
 - 2.1 en mettant en place des mécanismes multisectoriels de gouvernance et de coordination pour la surveillance intégrée des maladies en tant qu'approche de référence pour la surveillance nationale de la santé publique ;
 - 2.2 en allouant de manière durable les ressources humaines qualifiées, les infrastructures et les ressources financières nécessaires ;
 - 2.3 en choisissant un système électronique de référence pour la collecte, la transmission, l'analyse et la présentation des données, en assurant l'interopérabilité entre les systèmes existants, ou en développant un nouveau système si nécessaire ;
 - 2.4 en élaborant ou en mettant à jour des orientations techniques, des modes opératoires normalisés et des outils novateurs pour mettre en œuvre la surveillance intégrée des maladies ;
 - 2.5 en assurant la diversification des sources d'information, en renforçant la composante du système de surveillance fondée sur les événements et en soutenant la participation active des

membres de la communauté à la détection, à la notification, au suivi des événements sanitaires ainsi qu'à la riposte à ceux-ci ;

- 2.6 en garantissant une capacité diagnostique biologique efficace grâce à une politique nationale de laboratoire de santé publique et en mettant en place un système unique de consolidation des données de laboratoire et des données épidémiologiques ;
- 2.7 en établissant des mécanismes permettant d'utiliser les résultats de la surveillance dans la prise de décision ;
- 2.8 en mettant en œuvre un mécanisme pour le suivi et l'évaluation du système de surveillance intégrée des maladies ; et
- 2.9 en échangeant les informations recueillies dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies avec l'OMS et les partenaires en temps opportun et de manière transparente, conformément aux obligations en vertu du RSI (2005) ;

3. **PRIE** le Directeur régional :

- 3.1 de consolider les programmes de surveillance au sein de l'Organisation par l'intermédiaire d'un groupe de travail ;
- 3.2 de fournir aux États Membres des indications, des procédures, des formations et des outils afin de permettre la collecte, la gestion, l'analyse et la diffusion intégrées des informations sur la surveillance ;
- 3.3 d'apporter une expertise technique à la demande des États Membres pour évaluer, planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer les systèmes nationaux de surveillance intégrée des maladies ;
- 3.4 d'aider les États Membres à élaborer une stratégie de financement, notamment 1) en améliorant l'efficacité et 2) en mobilisant des ressources financières nationales et internationales ;
- 3.5 de mobiliser les partenaires techniques et financiers pour soutenir l'intégration des divers systèmes de surveillance nationaux ; et
- 3.6 de rendre compte au Comité régional, à ses soixante-dixième et soixante-douzième sessions, des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie.

EM/RC68/R.4 Édifier des communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale » ;⁸

Tenant compte du troisième accélérateur du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, qui réunit 12 institutions multilatérales dans le domaine de la santé, du développement et de l'aide humanitaire pour mieux aider les pays à accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé ;

⁸ EM/RC68/6

Préoccupé par la crise sans précédent de la COVID-19 et par l'impact de cette situation d'urgence et des autres situations de ce type sur les gouvernements, les sociétés, les communautés et les individus, y compris les populations vulnérables telles que les populations marginalisées, les réfugiés et les personnes déplacées ;

Reconnaissant l'importance d'engager et d'impliquer les communautés pour soutenir la mise en œuvre et l'application des différentes mesures sociales et de santé publique nécessaires pour gérer la pandémie de COVID-19 et y riposter ;

Considérant le rôle actif que peuvent jouer les communautés et les organisations de la société civile dans l'identification des problèmes de santé, l'évaluation des besoins, l'allocation efficace des ressources, et la participation aux programmes et aux interventions sanitaires pour le développement, ainsi que pour la prévention des situations d'urgence, la préparation et la riposte à celles-ci ;

Se félicitant de la résolution WHA69.10 et du document A70/53 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la collaboration avec les acteurs non étatiques : critères et principes relatifs aux détachements de personnel d'organisations non gouvernementales, de fondations philanthropiques et d'établissements universitaires ; reconnaissant le rôle important que jouent les organisations non gouvernementales et encourageant l'OMS à renforcer les partenariats avec les acteurs non étatiques grâce au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques afin d'impliquer de manière proactive la société civile dans les processus nationaux de planification et de politique ;

1. **APPROUVE** la feuille de route sur l'édification des communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale (figure en annexe de la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à :
 - 2.1 à mettre en place des structures et mécanismes de gouvernance clairs grâce auxquels les représentants des communautés et la société civile peuvent contribuer activement aux politiques, plans et programmes de santé publique ;
 - 2.2 à élaborer un plan efficace de participation communautaire fondé sur le projet de feuille de route régionale afin d'édifier des communautés résilientes pour l'amélioration de la santé et du bien-être, guidé par le contexte propre à chaque pays, et à allouer le budget nécessaire à sa mise en œuvre ;
 - 2.3 à veiller à ce que le rôle des communautés et de la société civile soit défini dans toutes les stratégies et tous les plans nationaux pour la prévention des situations d'urgence sanitaire, la préparation et la riposte à celles-ci ;
 - 2.4 à mettre en œuvre des initiatives à assise communautaire susceptibles de créer des plateformes multisectorielles et d'impliquer les communautés, notamment dans des environnements sains ;
 - 2.5 à améliorer les connaissances en matière de santé et à renforcer les capacités des agents de première ligne formels et informels, y compris les travailleurs sociaux et les agents de santé communautaires (personnels obstétricaux, aide-soignants, agents de santé bénévoles et agents de promotion de la santé), pour soutenir les communautés, en s'appuyant sur les compétences existantes en matière de surveillance, de collecte de données, de communication sur les risques et de riposte ;
 - 2.6 à renforcer la mobilisation sociale en tant que processus qui implique et motive un large éventail de partenaires et d'alliés aux niveaux national et local, par le biais du dialogue social, afin de garantir leur contribution à la gouvernance, aux politiques et aux stratégies de santé à tous les niveaux ;

- 2.7 à recourir aux sciences sociales pour mieux comprendre les communautés et créer des bases factuelles afin de guider les programmes et les interventions sanitaires ; et
- 2.8 à mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des résultats sanitaires des interventions communautaires afin de garantir la responsabilisation et d'améliorer davantage les résultats ;

3. **PRIE** le Directeur régional :

- 3.1 d'apporter un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de plans nationaux en vue de la participation des communautés et de la société civile ;
- 3.2 de fournir des orientations pour soutenir la mise en place de structures et de mécanismes de gouvernance aux niveaux national et infranational pour la participation communautaire ;
- 3.3 de soutenir les approches de recherche participative communautaire pour évaluer et suivre l'engagement et le renforcement des capacités de la communauté et de la société civile aux niveaux national et régional ;
- 3.4 de mettre en place une plateforme régionale accessible aux représentants communautaires et civiques pour partager les connaissances et les pratiques ;
- 3.5 de soutenir la documentation des meilleures pratiques en matière de participation de la communauté et de la société civile aux niveaux régional et national afin de guider les futurs programmes de santé pour le développement, ainsi que pour la prévention des situations d'urgence, la riposte et la préparation à celles-ci ; et
- 3.6 de rendre compte, lors des soixante-dixième et soixante-douzième sessions du Comité régional, des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route.

EM/RC68/R.5 S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Rappelant la résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale 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 » ;

Ayant examiné et étudié le document technique sur le diabète en tant que problème de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale ;⁹

Considérant que la quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles se tiendra en 2025 ;

Rappelant la résolution 61/225 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Journée mondiale du diabète et la Résolution WHA42.36 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la prévention et la maîtrise du diabète sucré ;

Conformément à la résolution WHA74.4 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la réduction de la charge des maladies non transmissibles par le renforcement de la prévention et de la maîtrise du diabète, qui invite instamment les États Membres à intensifier, le cas échéant, les efforts pour assurer la prévention et la maîtrise du diabète en tant que problème de santé publique dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

⁹ EM/RC68/7

Rappelant les documents issus des précédentes Réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT, et la résolution EM/RC66/R.6 du Comité régional sur l'accélération de la mise en œuvre de la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Reconnaissant le rôle et la responsabilité de premier plan des gouvernements pour relever le défi du diabète et des autres MNT en élaborant des ripostes multisectorielles nationales adéquates pour la prévention et la maîtrise de ces dernières ;

Faisant remarquer que plus de 55 millions de personnes vivent actuellement avec le diabète dans la Région de la Méditerranée orientale, ce qui représente 14 % de la population de la Région, et que six des 10 pays où la prévalence du diabète est la plus élevée au monde font partie de la Région ;

Constatant que le diabète demeure une maladie chronique, débilitante et coûteuse, associée à des complications graves, qui compromet la capacité des pays à atteindre la cible de l'Objectif de développement durable 3.4, à savoir : réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles à l'horizon 2030 ;

Reconnaissant que les efforts nécessaires en matière de prévention et de maîtrise du diabète sont entravés, entre autres, par une mise en œuvre insuffisante des mesures au niveau de la population visant à réduire, à arrêter et à inverser les principaux facteurs de risque du diabète (tabagisme, mauvaise alimentation, surpoids et obésité, usage nocif de l'alcool et sédentarité), par le manque d'accès universel à des services de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable pour la prise en charge du diabète, et par la pénurie de personnels de santé qualifiés, par la faiblesse des systèmes d'information sanitaire permettant de suivre la charge de morbidité et les interventions sanitaires nationales et d'en rendre compte, et par l'insuffisance de la participation et de l'autonomisation des personnes vivant avec le diabète pour qu'elles puissent prendre en charge elles-mêmes leur maladie ;

Conscient du fait que la prestation de soins du diabète et, en particulier, l'accès à l'insuline, à des agents antidiabétiques oraux et à des produits de diagnostic de qualité et d'un coût abordable demeurent un défi dans de nombreux contextes, y compris dans les situations d'urgence et de conflit ;

Reconnaissant que les personnes atteintes de diabète courent un risque plus élevé de développer des symptômes graves liés à la COVID-19 et sont parmi les personnes les plus touchées par la pandémie ;

Convaincu que la reprise après la COVID-19 doit aller de pair avec une accélération spectaculaire de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2013-2030, accompagnée de mesures spécifiques pour intensifier la prévention et la maîtrise du diabète ;

Rappelant le centenaire de la découverte de l'insuline et se félicitant du lancement, le 14 avril 2021, du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète lors du Sommet mondial sur le diabète, qui vise à réduire le risque de diabète et à faire en sorte que toutes les personnes diagnostiquées diabétiques aient accès à un traitement et à des soins équitables, complets, de qualité et d'un coût abordable ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale (joint en annexe de la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à mettre en œuvre l'ensemble des interventions stratégiques du cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, en mettant particulièrement l'accent sur les mesures suivantes :
 - 2.1 donner la priorité à la prévention et à la prise en charge du diabète et de ses facteurs de risque en établissant et/ou en renforçant des politiques et des programmes, par le biais d'un plan d'action multisectoriel ;

- 2.2 définir des cibles et indicateurs nationaux limités dans le temps pour la prévention et la maîtrise du diabète, dans le cadre des cibles nationales relatives aux maladies non transmissibles ;
 - 2.3 allouer des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces politiques et programmes en privilégiant les options qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité ;
 - 2.4 intégrer le diabète dans les paniers de prestations pour la couverture sanitaire universelle ;
 - 2.5 améliorer la prise en charge du diabète sur la base des lignes directrices nationales et renforcer les capacités des professionnels de la santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires ;
 - 2.6 garantir des normes minimales de services pour la prévention des complications, notamment la cécité, les cardiopathies et les néphropathies et les amputations des membres inférieurs ; et
 - 2.7 renforcer les systèmes de surveillance et de suivi du diabète, des facteurs de risque associés et de la prise en charge du diabète en utilisant le cadre de surveillance de l'OMS.
3. **PRIE** le Directeur régional :
- 3.1 d'aider les États Membres à mettre en œuvre le cadre d'action régional sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale ;
 - 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 de renforcer les partenariats et la collaboration avec toutes les parties prenantes afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre le cadre d'action régional ; et
 - 3.4 de rendre compte au Comité régional de la Méditerranée orientale, à ses soixante-dixième et soixante-douzième sessions, des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre.

8.2 Décisions

DÉCISION N°1 ÉLECTION DU BUREAU

Présidence : S.E. le Dr Ali Muhammad Miftah Al-Zinati, Ministre de la Santé de la Libye

Vice-présidence : S.E. le Dr Ahmed Robleh Abdilleh, Ministre de la Santé de Djibouti

Vice-présidence : S.E. le Dr Hala Zayed, Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte

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

Dr Ahmed El-Sobky (Égypte) ; Dr Rana Muhammad Safdar (Pakistan) ; Dr Shaker Abdulaziz Alomary (Arabie saoudite) ; Dr Mohamed Abdi Jama (Somalie) ; Dr Amel Alfatih (Soudan) ; Dr Fâÿçal Ben Salah (Tunisie) ; Dr Hussain Alrand (Émirats arabes unis) ; Dr Mohammed Mustafa Rajamanar (Yémen).

Secrétariat : Dr Rana Hajjeh, Dr Christoph Hamelmann, Dr Rick Brennan, Dr Maha El-Adawy, Dr Asmus Hammerich, Dr Yvan Hutin, M. Tobias Boyd.

**DÉCISION N°2 PROCÉDURES SPÉCIALES POUR LA SOIXANTE-HUITIÈME
SESSION VIRTUELLE DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR
LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

Préambule

1. Lors de sa réunion de février 2021, le Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale a convenu d'un ordre du jour détaillé pour la soixante-huitième session du Comité régional, qui doit se tenir au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte) du 11 au 14 octobre 2021. Toutefois, la situation instable induite par la pandémie de COVID-19 a rendu difficile la tenue de la session du Comité régional comme prévu initialement, dans la mesure où il serait difficile, voire impossible, sur le plan logistique que les délégations des États Membres et les autres participants puissent se réunir au Bureau régional et compte tenu du risque potentiel que ceci représenterait pour leur santé. Il est donc devenu nécessaire d'envisager d'autres modalités pour la session du Comité régional.
2. Lors de sa réunion du 29 juin 2021, le Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale a examiné les propositions présentées par le Directeur régional de la Méditerranée orientale concernant les modalités de la soixante-huitième session du Comité régional dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Compte tenu de l'évolution incertaine de la situation épidémiologique dans la Région, le Sous-comité a approuvé la proposition de tenir la soixante-huitième session virtuellement, à l'instar de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé qui a eu lieu du 24 mai au 1^{er} juin 2021, ainsi que des comités prévus dans d'autres régions.
3. Des procédures spéciales doivent être mises en place afin que le Comité régional puisse poursuivre ses travaux dans le cadre d'une session virtuelle. Les procédures spéciales visant à réglementer le déroulement de la session virtuelle du Comité régional sont présentées à l'annexe 1 de la décision ci-dessous. Lesdites procédures spéciales s'appliquent aux réunions du Comité régional qui s'ouvrent le 11 octobre et se terminent au plus tard le 14 octobre 2021.
4. Le texte de cette décision et les procédures spéciales figurant à l'annexe 1 suivent de près les dispositions adoptées par la soixante-septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale qui s'est déroulée en 2020, ainsi que par les autres réunions des organes directeurs mondiaux qui se sont tenues en 2021.

Par conséquent, compte tenu de ce qui précède, le Comité régional :

- rappelant sa décision d'organiser sa soixante-huitième session virtuellement si la pandémie de COVID-19 ne permettait pas une réunion effective en personne ;
- prenant note de l'évaluation faite par les membres du Sous-comité selon laquelle les conditions d'une réunion effective en personne ne peuvent être garanties et que le Comité régional devrait donc se réunir en une session virtuelle ;
- A DÉCIDÉ d'adopter les procédures spéciales pour réglementer le déroulement de sa soixante-huitième session virtuelle énoncées dans l'annexe jointe à la présente décision.

Annexe 1

**Procédures spéciales visant à réglementer la conduite de la soixante-huitième session virtuelle
du Comité régional de la Méditerranée orientale**

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

1. Le Règlement intérieur du Comité régional de la Méditerranée orientale continue de s'appliquer dans son intégralité, sauf en cas d'incompatibilité avec ces procédures spéciales, auquel cas la décision du Comité régional d'adopter ces procédures spéciales équivaut à une décision de

suspension du Règlement intérieur concerné dans la mesure nécessaire, conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional.

PARTICIPATION ET QUORUM

2. La participation des Membres, des États non membres du Comité, des représentants invités des Nations Unies, d'institutions spécialisées et d'autres organisations internationales et régionales, ainsi que des acteurs non étatiques qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS ou qui sont accrédités par le Comité régional, s'effectue par un accès sécurisé à la vidéoconférence ou à un autre moyen électronique permettant aux représentants d'entendre d'autres participants et de prendre la parole à distance.
3. Afin d'éliminer toute ambiguïté, la présence virtuelle des Membres est prise en compte pour le calcul du quorum.

INTERVENTIONS AU COMITÉ RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

4. Les Membres, les États non membres du Comité, les représentants invités des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations internationales et régionales, ainsi que les acteurs non étatiques qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS ou qui sont accrédités par le Comité régional, sont invités à soumettre des déclarations écrites d'au plus 600 mots dans l'une des langues de travail du Comité régional, qui seront affichées sur le site Web du Comité régional au point de l'ordre du jour correspondant. S'ils le souhaitent, ils peuvent fournir des traductions de leurs déclarations écrites dans une ou plusieurs langues de travail du Comité régional. Ces traductions doivent clairement comporter la mention « traduction non officielle ». Ces déclarations doivent être envoyées avant l'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional. Elles peuvent être présentées en lieu et place ou en complément d'une intervention orale. Les déclarations écrites restent affichées sur le site Web du Comité régional jusqu'à l'adoption du rapport de la soixante-huitième session du Comité. Le contenu des déclarations écrites présenté en lieu et place d'une intervention orale sera résumé, le cas échéant, conformément à la pratique habituelle dans le rapport de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.
5. Les Membres, les États non membres du Comité, les représentants invités des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations internationales et régionales, ainsi que les acteurs non étatiques qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS ou qui sont accrédités par le Comité régional, ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de présenter des déclarations vidéo préenregistrées avant l'ouverture de la session, qui seront diffusées pendant cette dernière en lieu et place d'une intervention orale, avec une indication du point de l'ordre du jour auquel ils font référence. Les déclarations des Membres seront limitées à trois minutes et celles des autres entités à deux minutes.
6. Lors de la session virtuelle, les Membres, les États non membres du Comité, les représentants invités des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations internationales et régionales, ainsi que les acteurs non étatiques qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS ou qui sont accrédités par le Comité régional ont la possibilité de prendre la parole sur invitation du Président ou lorsque celui-ci accède à une demande de l'organisation concernée, dans le cas où aucune déclaration préenregistrée n'est soumise à l'avance. Les déclarations individuelles des Membres seront limitées à trois minutes, et toute autre intervention sera limitée à deux minutes.
7. Tout Membre souhaitant prendre la parole doit le signaler.
8. Tout Membre souhaitant présenter une motion d'ordre ou exercer un droit de réponse en rapport avec une déclaration orale ou vidéo préenregistrée faite lors de la session virtuelle du Comité régional doit signaler son intention à cet effet. Le droit de réponse sera exercé à l'issue de la réunion virtuelle concernée. Les Membres qui souhaitent exercer leur droit de réponse par rapport à une déclaration écrite présentée en lieu et place d'une intervention orale doivent le faire par écrit dès que possible et, en tout état de cause, au plus tard dans les dix jours ouvrables suivant la clôture de

la session du Comité régional. Un Membre souhaitant réagir à une telle réponse doit le faire par écrit dès que possible et, en tout état de cause, au plus tard dans les dix jours ouvrables suivant la publication de la réponse concernée. Les déclarations ainsi présentées figureront dans le rapport de la soixante-huitième session du Comité régional dans leur langue originale.

INSCRIPTION ET POUVOIRS

9. L'inscription en ligne suivra la pratique habituelle. Des informations supplémentaires sont fournies dans la lettre circulaire correspondante.
10. Conformément à l'article 3, les noms des représentants, qui dans le cas des Membres prennent la forme de pouvoirs, sont communiqués par voie électronique au Directeur régional, au plus tard le 15 septembre 2021 si possible. Compte tenu de la nécessité de faciliter l'accès à la réunion virtuelle, l'ensemble des pouvoirs et des listes de représentants doivent être présentés sous forme électronique.
11. Le Bureau de la soixante-septième session du Comité régional ayant déterminé, avant l'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional, si les pouvoirs des Membres sont conformes aux exigences du Règlement intérieur, fait rapport sur ce point au Comité régional à l'ouverture de la session, afin que celui-ci statue sur les pouvoirs.

RÉUNIONS

12. Toutes les réunions du Comité régional sont publiques. Le Comité régional virtuel est diffusé sur le site Web du Comité régional, conformément à la pratique habituelle.

PRISE DE DÉCISIONS

13. Toutes les décisions du Comité régional prises en réunion virtuelle doivent, dans la mesure du possible, être adoptées par consensus. En tout état de cause, compte tenu du caractère virtuel de la réunion, aucune décision ne sera prise à main levée ou au scrutin secret.
14. Dans le cas où un vote est nécessaire, le vote a lieu par appel nominal effectué par le biais du système virtuel. Au cours d'un vote par appel nominal, si un délégué ne vote pas pour une raison quelconque lors de l'appel nominal, ce délégué est appelé une deuxième fois après l'appel initial. Si le délégué ne vote pas au deuxième appel, la délégation concernée est considérée comme absente.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

15. Les propositions d'amendements de fond aux projets de résolution et de décision sont présentées par écrit et transmises au Directeur régional au moins 24 heures avant l'ouverture de la session virtuelle du Comité régional. Le Directeur régional fait distribuer des exemplaires de ces amendements aux délégations au plus tard à l'ouverture du premier jour de la session.
16. Les projets d'amendements sont examinés par le Bureau du Comité régional, avec l'assistance du Secrétariat, en vue de soumettre un projet révisé de résolution ou de décision au Comité régional, pour adoption, avant la clôture de sa session. Si l'adoption du projet de résolution ou de décision révisé n'est pas possible avant la clôture de la session, le Directeur régional transmet aux États Membres toute proposition de ce type pour examen dans le cadre d'une procédure écrite d'approbation tacite, comme suit :
 - a) La communication reprend le texte de la proposition soumise à examen au titre de la présente procédure écrite d'approbation tacite et fixe la date à laquelle les éventuelles objections de la part de Membres doivent être reçues. Toute objection de ce type doit être formulée par écrit et adressée au Directeur régional. Les éventuelles objections sont reçues au plus tard 14 jours après la date d'envoi de la communication.

- b) Si aucune objection écrite de la part d'un Membre n'a été reçue à la date fixée, la proposition concernée est réputée dûment adoptée par le Comité régional.
- c) Si une ou plusieurs objections écrites sont reçues à la date fixée de la part d'un Membre, la proposition concernée est réputée ne pas avoir été adoptée par le Comité régional.
- d) Dès que possible après la date fixée visée au paragraphe 16 a), le Directeur régional communique les résultats de la procédure écrite d'approbation tacite à tous les Membres et finalisera le rapport de la session du Comité en résumant le processus décrit ci-dessus et en y incluant la ou les résolutions et/ou décisions adoptées.

UTILISATION DES LANGUES

17. Pour éviter toute ambiguïté, l'article 22, en vertu duquel les déclarations orales ou vidéo préenregistrées présentées dans l'une des langues officielles sont interprétées dans les autres langues officielles, continue à s'appliquer.

DÉCISION N°3 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

DÉCISION N°4 LIEU ET DATE DES SESSIONS FUTURES DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-neuvième session au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), du 10 au 13 octobre 2022.

DÉCISION N°5 VÉRIFICATION DES POUVOIRS

Conformément au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et à la décision n°2 sur les procédures spéciales pour la réunion virtuelle de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Bureau de la soixante-septième session du Comité régional a estimé que les 21 Membres participant à la soixante-huitième session du Comité régional avaient présenté leurs pouvoirs conformément aux exigences du Règlement intérieur du Comité régional. Le rapport du bureau de la soixante-septième session du Comité régional sur la vérification des pouvoirs a été accepté par le Comité régional. Il a en outre été décidé de reporter toute décision sur la question de la représentation de l'Afghanistan jusqu'à ce que l'Assemblée générale des Nations Unies prenne position sur cette question.

DÉCISION N°6 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

La situation actuelle de la pandémie de COVID-19 ayant entraîné la tenue virtuelle de la soixante-huitième session du Comité régional et un ordre du jour fortement axé sur les questions liées à la COVID-19, le temps de réunion était insuffisant pour examiner le processus de sélection des nouveaux lauréats pour 2021. En conséquence, il a été décidé de reporter le processus à l'année suivante.

DÉCISION N°7 REMISE DU PRIX DE LA FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR LE SYNDROME DE DOWN DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

1. Le Comité régional a décidé de ne pas décerner le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down cette année sur la base de la recommandation de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down.

2. Le Comité régional a en outre décidé de modifier comme suit les statuts visés à l'article 7, point 1 (les autres points de l'article 7 demeurent inchangés) :

Statuts actuels	Changements proposés
<p>Article 7</p> <p>Proposition et sélection des candidats</p> <p>1. Toute administration nationale des secteurs sanitaire, éducatif ou social d'un État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale, ou tout ancien lauréat du Prix ou bénéficiaire de la subvention peuvent proposer le nom d'un candidat pour le Prix ou la subvention. La proposition doit être accompagnée d'une déclaration écrite la justifiant. Les propositions sont soumises à l'Administrateur qui les transmet au Comité de la Fondation avec ses observations techniques.</p>	<p>Article 7</p> <p>Proposition et sélection des candidats</p> <p>1. Toute administration nationale des secteurs sanitaire, éducatif ou social d'un État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale, ou tout ancien lauréat du Prix ou bénéficiaire de la subvention peuvent proposer le nom d'un candidat pour le Prix ou la subvention. Le Comité de la Fondation peut également demander au personnel concerné de l'OMS de rechercher proactivement des publications d'études liées au syndrome de Down réalisées par des chercheurs issus des pays de la Région. Si des candidats potentiels ont été identifiés, les pays/institutions concernés seront informés et encouragés à soumettre une candidature. Toutes les nominations seront accompagnées d'une déclaration écrite et de la soumission des documents requis justifiant les raisons sur lesquelles la déclaration est fondée. Les propositions sont soumises à l'Administrateur qui les transmet au Comité de la Fondation avec ses observations techniques.</p>

Annexe 1**Ordre du jour**

1. **Ouverture de la session**
 - a) Élection du Bureau
 - b) Adoption de l'ordre du jour EM/RC68/1
EM/RC68/2
2. **a) Rapport annuel du Directeur régional 2020** EM/RC68/3
 Rapports de situation sur les domaines suivants :
 - b) Éradication de la poliomyélite EM/RC68/INF.DOC.1
 - c) Examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac EM/RC68/INF.DOC.2
 - d) Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action EM/RC68/INF.DOC.3
 - e) Cadre d'action régional sur le changement climatique EM/RC68/INF.DOC.4
 - f) Cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement EM/RC68/INF.DOC.5
 - g) Cadre d'action stratégique pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC68/INF.DOC.6
 - h) Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondée sur des bases factuelles EM/RC68/INF.DOC.7
 - i) 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/RC68/INF.DOC.8
 - j) Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives EM/RC68/INF.DOC.9
 - k) Activités de préparation et de riposte face à la COVID-19 dans la Région EM/RC68/INF.DOC.10
 - l) Accréditation des acteurs régionaux non étatiques au Comité régional EM/RC68/INF.DOC.11
 - m) Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence et Règlement sanitaire international (RSI) [Mise à jour spéciale] EM/RC68/INF.DOC.12
3. **Documents techniques**
 - a) Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action EM/RC68/4
 - b) Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC68/5
 - c) Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être EM/RC68/6
 - d) S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC68/7
4. **Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif**
 - a) Questions programmatiques et budgétaires**
 - Révision du projet de budget programme 2022-2023 EM/RC68/8
 - Financement durable EM/RC68/9

b) Questions relatives à la gouvernance

- | | |
|--|--------------------------|
| – 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 | EM/RC68/10 |
| – Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS | EM/RC68/10-Annexe 1 |
| – Composition des organes et comités de l'OMS | EM/RC68/11 |
| – Le point sur la transformation | EM/RC68/12 |
| 5. Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional | EM/RC68/13 |
| 6. Rapport des dixième et onzième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional | EM/RC68/14
EM/RC68/15 |
| 7. Rapport des première et deuxième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées | EM/RC68/16
EM/RC68/17 |
| 8. Distinctions | |
| a) Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC68/INF.DOC.13 |
| b) Attribution du Prix de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC68/INF.DOC.14 |
| 9. Lieu et date des sessions futures du Comité régional | EM/RC68/INF.DOC.15 |
| 10. Autres questions | |
| 11. Séance de clôture | |

Annexe 2

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

ÉTATS MEMBRES

ARABIE SAOUDITE

Représentant

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

Suppléant

Dr Hani Jokhdar
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health
Riyadh

Conseillers

Dr Abdulla Assiri
Assistant Deputy Minister of Health for Preventive Services
Ministry of Health
Riyadh

Ms Sara Al Sayed
Assistant Deputy Minister for International Collaborations
Ministry of Health
Riyadh

Dr Shaker Al Omary
Director General of the General Department of Health Programs and
Chronic Diseases
Ministry of Health
Riyadh

Dr Mohammed Al Zahrani
Director General Zoonotic at Vector-borne Diseases
Ministry of Health
Riyadh

Dr Haleema Alserehi
Director General in charge of Infectious Diseases Management
Ministry of Health
Riyadh

Dr Homoud Algarni
General Supervisor of the International Health Regulations Program
Ministry of Health
Riyadh

Dr Hanadi Al Harthi
Programs and Initiatives Manager
Ministry of Health
Riyadh

Ms Luluwah Alghamdi
Supervisor, Initiatives Unit
Ministry of Health
Riyadh

	BAHREÏN
Représentant	H.E. Ms Faeqa bint Saeed Al-Saleh Minister of Health Ministry of Health Manama
Suppléant	Dr Maryam Ebrahim Al-Hajeri Assistant Undersecretary for Public Health Ministry of Health Manama
Conseillers	Dr Najat Mohammad AbuAlfateh Director of Public Health Directorate Ministry of Health Manama Ms Maryam Ali Al-Manaseer Head of Media Section Ministry of Health Manama Ms Ameera Isa Nooh Senior International Health Relations Specialist Ministry of Health Manama Ms Hana Ghazi Al-Shakar International Health Relations Specialist Ministry of Health Manama
	DJIBOUTI
Représentant	S.E. Dr Ahmed Robleh Abdilleh Ministre de la Santé Ministère de la Santé Djibouti
Suppléant	Dr Saleh Banoita Tourab Secrétaire général 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 M. Abdoukader Mohamed Garad Conseiller technique Ministère de la Santé Djibouti M. Choukri Hassan Ismail Ministère de la Santé Djibouti
	ÉGYPTE
Représentant	H.E. Dr Hala Zayed Minister of Health and Population Ministry of Health and Population Cairo

Suppléant	ÉGYPTE (suite) Dr Mohamad Hassany Assistant Minister for Public Health Affairs Ministry of Health and Population Cairo
Conseillers	Dr Ahmed EL Sobky Chairman of the General Authority of Healthcare, Minister's assistant for Monitoring and Follow up Ministry of Health and Population Cairo Dr Nevine EL Nahas Head of Minister Technical Office, Head of Central Administration for Technical Support and Projects Ministry of Health and Population Cairo Dr Mohamed Abdel Fattah Head of the Central Administration for Preventive Affairs Ministry of Health and Population Cairo Dr Ahmed Salama Soliman Deputy Permanent Representative Permanent Mission of Egypt Geneva
Représentant	ÉMIRATS ARABES UNIS Dr Hussein Mohammed Abdul Rahman Al-Rand Assistant Undersecretary (Public Health) Ministry of Health Abu Dhabi
Suppléant	Dr Fatma Mahmood AlAttar Director of IHR Ministry of Health Abu Dhabi
Conseillers	Dr Haifa Madi Advisor Ministry of Health Abu Dhabi Dr Nada Hassan Al-Marzouqi Director of Prevention Medicine Ministry of Health Abu Dhabi Dr Laila Hussein Mohammed Abdullah Al Jasmi Head of Immunization Section Ministry of Health Abu Dhabi Dr Aisha Musabbeh Obaid bin Hamad AlMheiri Director of Quality of Life Ministry of Health Abu Dhabi Dr Buthaina Abdullah Ali Bin Belila Head of Non communicable disease Department Ministry of Health Abu Dhabi

ÉMIRATS ARABES UNIS (suite)

Dr Esmat Mohammed Amin Abdulrahman Alqassim
Consultant
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Maisoon Ali AlShaali
Consultant
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Shamsa Majid Ahmed Lootah
Public Health Specialist
Ministry of Health
Abu Dhabi

Ms Shaimaa Hussein Bahman Ahli
Public Health Specialist
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Fatma Hussain
Director of Epidemiology and Surveillance Department
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'

Représentant

H.E. Dr Bahram Eynollahi
Minister of Health and Medical Education
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Suppléant

Prof. Mohammad Hossein Nicknam
Director General for International Affairs Department
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Conseillers

Dr Kamal Heidari
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Mohsen Esperi
Director General of Sustainable Development and Environment Affairs
Ministry of Foreign Affairs
Tehran

Mr Javad Safaei
Head of International Specialized Agencies
Ministry of Foreign Affairs
Tehran

Mr Hamed Zohrehvand
(Advisor) Second Secretary of the Islamic Republic of Iran
Permanent Mission of Iran
Geneva

Dr Bagher Larijani
Deputy Chair of the National Supreme Committee for Prevention and Control of NCDs
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D' (suite)

Dr Mohammad Mehdi Gouya
Head of Center for Communicable Disease Control
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Afshin Ostovar
Director General for Non-Communicable Disease
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Hamed Barekati
Director General for Population, Family and School Health
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Jafar Sadegh Tabrizi
Head of Center for PHC Networks Management
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Shiva Yousefian
Director General for Disaster and Emergency Affairs
Medical emergency Organization
Tehran

Dr Forouzan Salehi
Deputy for Population, Family and School Health Department
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Nasrin Changizi
Head of Maternal Health Office
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Mohsen Asadi Lari
Global Fund Board Member and Chair of EMR Constituency
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Ms Elham Ebadi
Head of International Organizations Office, IRD
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Isa Akbarzadeh
Expert of International Organizations Office, IRD
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

IRAQ

Représentant

H.E. Dr Hani Mousa Badir
Minister of Health and Environment
Ministry of Health and Environment
Baghdad

Suppléant

Dr Riyad Abd Al-Amir Al-Hilfi
Director, Public Health Directorate
Ministry of Health and Environment
Baghdad

Conseillers	IRAQ (suite) Dr Asaad Mahdi Asaad Lehlewa Deputy Director General, Public Health Directorate Ministry of Health and Environment Baghdad Mr Firas Aldouri Diplomat Permanent Mission of Iraq Geneva Ms Nadia Jabar Manager Ministry of Health and environment Baghdad
Représentant	JORDANIE H.E. Dr Feras Hawari Minister of Health Ministry of Health Amman
Suppléant	Dr Ghazi Faysal Sharkas Assistant to Secretary General for Primary Health Care Ministry of Health Amman
Conseiller	Dr Fatima Zerriouh Al-Zunaibat Head of the Follow-Up and Assessment Department, Directorate of Primary Health Care Ministry of Health Amman
Représentant	KOWEÏT H.E. Dr Basel L Sabah Minister of Health Ministry of Health Kuwait
Suppléant	Dr Rihab Alwotayan Director of Department of International Health Relations Ministry of Health Kuwait
Conseillers	Dr Fahad Alghimlas Director of Public Health Department Ministry of Health Kuwait Dr Maha Al-Majed Planning and Follow-up Department Ministry of Health Kuwait Dr Hammoud Al-Zoubi Chairman of the Committee for Chronic Non-communicable Diseases Ministry of Health Kuwait Dr Hamad Bastaki Head of Infectious Diseases Department Ministry of Health Kuwait

KOWEÏT (suite)

Dr Buthaina Almudhaf
Assistant Undersecretary for Public Health
Ministry of Health
Kuwait

LIBAN

Représentant

H.E. Dr Firas Abiad
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Beirut

Suppléant

Mr Fadi Sanan
Acting Director General
Ministry of Public Health
Beirut

Conseillers

Dr Issam Charani
Consultant to the Minister
Ministry of Public Health
Beirut

Dr Atika Berri
Head of Preventive Medicine and Communicable Diseases Department
Ministry of Public Health
Beirut

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

Dr Nada Ghosn
Head, Epidemiological Surveillance Program
Ministry of Public Health
Beirut

Dr Randa Hamadeh
Director of PHC
Ministry of Public Health
Beirut

Dr Lina Abou Mrad
Director of the National E-health
Ministry of Public Health
Beirut

Ms Sara Nasr
Permanent Mission of Lebanon
Geneva

LIBYE

Représentant

H.E. Dr Ali Muhammad Miftah Al-Zinati
Minister of Health
Government of National Accord
Tripoli

Suppléant

Dr Saeduldeen Abdulwakil
Consultant of Libyan Minister of Health
Ministry of Health
Tripoli

Conseillers

LIBYE (suite)

Professor Al-Seddik Ali Al-Saeeh
Ministry of Health

Tripoli

Dr Om El-Khair Al-Barouny Al-Bornoqali
Ministry of Health

Tripoli

Mrs Soad Mohamed Al-Goaky
Ministry of Health

Tripoli

Mrs Sanaa Hassan Al-Zaaedy
Ministry of Health

Tripoli

Eng Saaid Atteya Al-Drissy
Ministry of Health

Tripoli

Professor Abdel-Fattah Saleh Alnaqib
Ministry of Health

Tripoli

Mr Mohamed Ali Mohamed
Ministry of Health

Tripoli

Mrs Mofida Abdel-Salam Tanish
Ministry of Health

Tripoli

Mrs Asmaa Mohamed Ashqiwi
Ministry of Health

Tripoli

Mr Alaa-El-Din Eid Al-Fergany
Ministry of Health

Tripoli

Dr Osama Omran
Counsellor
Permanent Mission

Geneva

MAROC

Représentant

Mr Abdelouahab Belmadani
Directeur de la Planification et des Ressources financières
Ministère de la Santé

Rabat

Suppléant

Dr Mohammed Youbi
Directeur de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les maladies
Ministère de la Santé

Rabat

Conseillers

Dr Latifa Belakhel
Cheffe de la Division des Maladies transmissibles à la Direction de
l'Épidémiologie et de la Lutte contre les maladies
Ministère de la Santé

Rabat

MAROC (suite)

Dr Nouredine Malmouze
Chef de la Division de la Santé maternelle et infantile à la Direction de la
Population
Ministère de la Santé

Rabat

Dr Abdelmajid Sahnoun
Chef de la Division de la Santé scolaire et universitaire à la Direction de
la Population
Ministère de la Santé

Rabat

Mme Chaimae El bakkali
Cheffe du Service des organisations internationales et
intergouvernementales à la Direction de la Planification et des Ressources
financières
Ministère de la Santé

Rabat

M. Tarik Elmadani
Point focal chargé de la coordination des projets de coopération avec les
organisations internationales à la Direction de l'Épidémiologie et de la
Lutte contre les maladies
Ministère de la Santé

Rabat

Mme Loubna Olouy
Responsable de Programme à la Direction de la Planification et des
Ressources financières
Ministère de la Santé

Rabat

OMAN

Représentant

H.E. Dr Ahmed Mohamed Al Saidi
Minister of Health
Ministry of Health

Muscat

Suppléant

Dr Mohammad Saif Sultan Al Hosni
Undersecretary for Health Affairs
Ministry of Health

Muscat

Conseillers

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

Muscat

Dr Saif Salim Al-Abri
Director-General for Diseases Surveillance and Control
Ministry of Health

Muscat

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

Muscat

OMAN (suite)

Dr Jamal Eid Al Khadhuri
Director-General for Nursing Affairs
Ministry of Health

Muscat

Dr Jumana Al Abduwani
Director, International Relations and Organizations
Ministry of Health

Muscat

Dr Abdullah Assaedi
Public Health Expert
Ministry of Health

Muscat

PAKISTAN

Représentant

H.E. Dr Faisal Sultan
Special Assistant to the Prime Minister on National Health Services,
Regulations and Coordination (NHSRC)
Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination

Islamabad

Suppléant

Mr Aamir Ashraf Khawaja
Secretary
Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination

Islamabad

Conseillers

Dr Rana Muhammad Safdar
Director General (Health)
Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination

Islamabad

Dr Samra Mazhar
Deputy Director
Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination

Islamabad

Dr Shahzad Baig
National Coordinator, NEOC Polio
Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination

Islamabad

PALESTINE

Représentant

H.E. Dr Mai Alkaila
Minister of Health
Ministry of Health

Jerusalem

Suppléant

Dr Wael El-Sheikh
Undersecretary of the Ministry of Health
Ministry of Health

Jerusalem

Conseillers

Dr Kamal El-Shakhray
Director General of Primary Health Care
Ministry of Health

Jerusalem

Dr Yaser Bozeiah
Acting Director General of Public Health
Ministry of Health

Jerusalem

PALESTINE (suite)

Dr Naji Nezal
Acting Director General of Hospitals
Ministry of Health
Jerusalem

Représentant

QATAR

H.E. Dr Hanan Mohamed Al-Kuwari
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Doha

Suppléant

Dr Salih Al-Marri
Assistant Minister, Health Affairs
Ministry of Public Health
Doha

Conseillers

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

Mr Abdulatif Ali Al-Abdulla
Manager of International Health Relations Department
Ministry of Public Health
Doha

Dr Bothayna Abdulrahman
International Relation Coordinator
Ministry of Public Health
Doha

Ms Heba Alhasan
International Relation Coordinator
Ministry of Public Health
Doha

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

Représentant

H.E. Dr Hassan Mohammad Al-Ghabbash
Minister of Health
Ministry of Health
Damascus

Suppléant

H.E. Mr Hussam Edin Aala
Permanent Representative of the Syrian Arab Republic to UNOG and
other International Organizations in Geneva
Geneva

Conseillers

Dr Ahmad Nasir Abd-Alrahman Khleifawi
Deputy Minister of Health for Technical and Medical Affairs
Ministry of Health
Damascus

Dr Weam Mohammad Heaidar
Director of Planning and International Cooperation
Ministry of Health
Damascus

Dr Ahmad Dhamirieh
Director, Health Department
Ministry of Health
Damascus

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE (suite)

Dr Jamal Khamis
Director of Communicable and Chronic Diseases
Ministry of Health

Damascus

Dr Razan Tarabishi
Director of Primary Health Care
Ministry of Health

Damascus

Mr Tarek Al-Alwan
Director of Communication and Operational Support
Ministry of Health

Damascus

Dr Nibal Mohammad
Third Secretary at the Permanent Mission of the Syrian Arab Republic in
Geneva

Geneva

SOMALIE

Représentant

H.E Dr Fawzia Abikar Nur
Minister of Health
Ministry of Health

Mogadishu

Suppléant

Dr Abdinasir Mukhtar Ibrahim
Director General
Ministry of Health

Mogadishu

Conseillers

Dr Abdifatah Ahmed Diriye
Somali National Institute of Health
Ministry of Health

Mogadishu

Dr Mohamed Jama
Senior Adviser to Minister
Ministry of Health

Mogadishu

Dr Nur Ali Mohomud
Planning and Policy Director
Ministry of Health

Mogadishu

Dr Abdullahi Abdihakim Ismail
Public Health Director
Ministry of Health

Mogadishu

SOUDAN

Représentant

H.E. Dr Omer Ahmed Elnageib
Federal Minister of Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

Suppléant

Dr Yosra Mohamed Osman Abuswait
Undersecretary of Federal Minister of Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

Conseillers

SOUDAN (suite)

Dr Amel Alfatih
Director General of Global Health
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Khalid Badrealdin Khalid Fadalla
Director General of Primary Health Care
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Abda Hakim
Acting Director General of Health Planning and Policy
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Mohammed Hafiz
Deputy General of Emergency and Pandemic Control
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Ismael Al Adany
Director of Extended Immunization Program
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Hamdan Mustafa Hamdan
Director of Disease Control Directorate
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Aseel Salih Geries
Head of international representation
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Sonyta Saad
International Representation Officer
Federal Ministry of Health

Khartoum

Dr Ahmed Nasir Abdellatif
International Representation Officer
Federal Ministry of Health

Khartoum

Ms Shafaq Mokwar
Health Expert
Permanent Mission of Sudan

Geneva

TUNISIE

Représentant

S.E. Professeur Ali Mrabet
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé

Tunis

Suppléant

S.E. M. Sabri Bachtobji
Ambassadeur
Mission permanente de la Tunisie
Genève

Conseillers

TUNISIE (suite)

M. Abderazek Bouzouita
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Nissaf Ben Alaya
Directeur général de l'Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Nofal Al-Samarani
Directeur général des Structures sanitaires publiques
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Ahlem Gzara
Directrice des Soins de santé de base
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Ines Fradi
Directrice par intérim de l'Unité de la Coopération technique
Ministère de la Santé
Tunis

Dr Nadia Assili
Sous-directrice chargée de la coopération avec les organisations mondiales
Ministère de la Santé
Tunis

M. Wadie Ben Cheikh
Ministre Plénipotentiaire
Mission permanente de la Tunisie
Genève

YÉMEN

Représentant

H.E. Dr Qasem Mohammed Qasem Buhaibeh
Minister of Public Health and Population
Ministry of Public Health and Population
Aden

Suppléant

Dr Abdollah Mohammad Dahan
Deputy Minister of Public Health and Population
Ministry of Public Health and Population
Aden

Conseillers

Ali Ahmad Al-Walidi
Undersecretary for public Health
Primary Health Care Directorate
Ministry of Public Health and Population
Aden

Dr Mosleh Abd Eltoli
Ministry of Public Health and Population
Aden

Dr Abdenaser Naser Alnamir
Ministry of Public Health and Population
Aden

OBSERVATEURS

(Observateurs d'États Membres de l'OMS d'autres régions que celle de la Méditerranée orientale)

CHYPRE

Représentant

Mr Michael Hadjipantela
Minister of Health
Ministry of Health
Nicosia

Suppléant

Dr Olga Kalakouta
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nicosia

TURQUIE

Représentant

Mr Yusuf Irmak
Head of Department of Relations Between International Organizations
Ministry of Health
Ankara

Suppléant

Mr Haydar Ridvan Civan
Health Expert
Ministry of Health
Ankara

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE

Ms Lisa Stevens
Director, Programme of Action for Cancer Therapy
Australia

Ms Geraldine Arias De Goebel
Section Head – Cancer Control
Australia

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

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

Mr George Laryea-Adjei
Regional Director
Regional Office for South Asia (ROSA)
Kathmandu

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

Luay Shabaneh
Regional Director
Egypt

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

Mr Akihiro Seita
Director of Health Plan
UNRWA Headquarters
Amman

ORGANISATION INTERNATIONALE DE L'AVIATION CIVILE (ICAO)

Mr Mohamed Smaoui
Acting Regional Director
ICAO MID Office
Cairo

Mr Mohamed Iheb Hamdi
Regional Officer
Aerodromes and Ground Aids (AGA)
ICAO MID Office
Cairo

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (IOM)

Mr Chiaki Ito
Regional Migration Health Specialist
IOM Regional Office for the Middle Health and North Africa
Cairo

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

Ms Friederike Mayen
Senior Livestock Development Officer
Office for the Near East and North Africa Regional Office
Cairo

Ms Thresa Wong
Natural Resources Officer
Office for the Near East and North Africa Regional Office
Cairo

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

Dr Shereen El Feki
Director, Regional Support Team for the Middle East and North Africa
Cairo

(Observateurs représentant des organisations intergouvernementales,
internationales et nationales)

CENTRE ROI SALMAN POUR L'AIDE HUMANITAIRE ET LES SECOURS (KSRELIEF)

Dr Abdullah Almoallem
Director, Health and Environmental Aid Department
King Salman Humanitarian and Relief Centre
Riyadh

FONDATION HAMDARD

Mrs Sadia Rashid
Chairperson, Hamdard Foundation
Karachi

Dr Hakim Abdul Hannan
Director, Clinical Science Division
Hamdard Laboratories, WAQF Pakistan
Pakistan

Dr Ahsana Farooq
Adjunct Professor, Hamdard Al-Majeed College of Eastern Medicine
Faculty of Eastern Medicine, Hamdard University
Pakistan

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

Ms Ilya Bakharev
Senior Program Officer
Geneva

Mr Enkhjin Bavuu
Senior Fund Portfolio Manager
Geneva

Ms Cynthia Mwase
Head, African and Middle East Department
Geneva

Mr Ibrahim Faria
Regional Manager, Middle East and North Africa
Geneva

Mr Emmanuel Olatunji
Fund Portfolio Manager
Geneva

GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN

Ms Seth Berkley
CEO
Gavi, the Vaccine Alliance
United States

Mr Tarek Elshimi
Senior Country Manager, Syria
Gavi, the Vaccine Alliance
Geneva

Ms Rehan Hafiz
Senior Country Manager
Gavi, the Vaccine Alliance
Geneva

Mr Ricard Lacord
Gavi, the Vaccine Alliance
Geneva

Ms Amy LA Trielle
Director Conflict & Fragile Countries
Gavi, the Vaccine Alliance
Geneva

Ms Alexa Reynolds
Gavi, the Vaccine Alliance
Geneva

GULF HEALTH COUNCIL

Mr Sulaiman bin Saleh Al-Dakheel
General Manager
Riyadh

IMPACT-EMR

Dr Mohamad Alamuddin
Secretary-General
IMPACT EMR
Riyadh

LIGUE DES ÉTATS ARABES

Dr Said El Hadi
Director of Health and Humanitarian Aid Department

Cairo

Mr Hatem El Rouby

Cairo

ORGANISATION ARABE DES ASSOCIATIONS DES CROIX-ROUGES ET DES CROISSANTS-ROUGES

Mr Ibrahim Othman
Humanitarian Affairs Adviser

Riyadh

Mr Abdullah Alhazaa
Consultant of general secretary

Riyadh

Mr Al-Tuwajri Saleh

Riyadh

ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ISLAMIQUE

Dr Abdunur M Sekindi
Professional Officer
Organisation of Islamic Cooperation

Riyadh

SAUDI RED CRESCENT AUTHORITY

Mr Yousef Alsofayan

Riyadh

Ms Monerah Almazroa

Riyadh

U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)

Dr Rochelle P. Walensky
CDC Director

Atlanta

Heather Burke

Regional Director

U.S. Centers for Disease Control and Prevention

Oman

(Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS)

AGENCE INTERNATIONALE POUR LA PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ (AIPC)

Dr Abdulaziz Ibrahim Alrajhi
Eastern Mediterranean Regional Chair

Riyadh

ALLIANCE INTERNATIONALE DES ORGANISATIONS DE PATIENTS

Ms Kawaldip Sehmi
CEO

London

ALLIANCE SUR LES MNT

Dr Ibtihal Fadhil
President
Eastern Mediterranean NCD Alliance
Bahrain

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)

Ms Paola Barbarino
CEO
London
Mr Lewis Arthurton
Policy and Communications Manager
London

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE

Dr Abdulsalam Abu-Libdeh
Pediatric Endocrinologist
Makassed Hospital
Beirut
Dr M. Ashraf Sultan
Professor Pediatrics, Member Standing Committee International Pediatric
Association
Islamabad

ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (WMA)

Dr Mohammad Aldalou
Palestine
Dr Marie Ferreira
Technical assistant
Paris
Dr Abubakar Jafar Usman
Associate member
Paris

EMPHNET

Dr Mohannad Al Nsour
Executive Director
Global Health Development (GHD), EMPHNET
Amman

**FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS
EN MÉDECINE (IFMSA)**

Ms Arwa Sharaby
IFMSA Regional Director for the Eastern Mediterranean Region
Rabat
Ms Yousra Elboukhari Elmamoun
IFMSA Delegate
Faculty of Medicine and Pharmacy
Rabat
Ms Hamaiyal Sana
IFMSA Delegate
Islamabad
Mr Yazan Dumaidi
IFMSA Delegate
An Najah National University
Nablus

Mr Sayed Sharief
IFMSA Delegate
Khartoum

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DU DIABÈTE (IDF)

Ms Noor Al-Busaidi
President of Oman diabetes association
Muscat

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (IFPMA)

Ms Grega Kumer
Associate Director, Government Relations
Geneva

FÉDÉRATION MONDIALE CONTRE L'OBÉSITÉ (WOF)

Dr Margot Neveux
Senior Policy Manager
London

FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR

Dr Yunshu Wang
Advocacy and Policy Officer
Geneva

Dr Ahmed Elsayed
Advocacy Committee member for EMRO
Geneva

FONDATION BILL ET MELINDA GATES

Dr Chris Elias
President
United States

Dr Michael Galway
Deputy Director, Polio
United Kingdom

FONDATION ROTARY

Dr Aziz Memon
Trustee, The Rotary Foundation and Chair, Pakistan National PolioPlus
Islamabad

Dr Terri Landers
PolioPlus Volunteer Specialist
United States

Dr Michael McGovern
Chairman International PolioPlus Committee
Amman

GROUPE SPÉCIAL DU PLAN D'ACCÉLÉRATION DE LA MISE EN ŒUVRE À MI-PARCOURS DE LA *VISION 2023*

Dr Maha El Rabbat
Member of Task Force, and
WHO Director-General's Special Envoy on COVID-19
Cairo

Dr Abdullah Assaedi
Member of Task Force
Muscat

Dr Omar Suleiman
Member of Task Force
Khartoum

Dr Ruth Mabry
Member of Task Force
Muscat

LIGUE INTERNATIONALE CONTRE L'ÉPILEPSIE (ILAE)

Dr Ghaieb Mohamed Aljandeel
ILAE-Eastern Mediterranean Chair,
The Iraqi Council for Higher Medical Specializations
Faculty of Epileptology and Clinical Neurophysiology
Baghdad

Professor Chahnez Charfi Triki
Past ILAE-Eastern Mediterranean Chair
Professor of Neurology, Head of Child Neurology Department
Hedi Chaker Hospital
University of Sfax
Sfax

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (WONCA)

Prof. Taghreed M. Farahat
WONCA Eastern Mediterranean Region President
Family Medicine, Menoufia University
Cairo

RESPONSABLES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LE FINANCEMENT DURABLE

Bjorn Kummel
Deputy Head of Unit
Global Health, German Federal Ministry of Health
and Vice Chair of the WHO Executive Board
Geneva

RESPONSABLES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RIPOSTE DE L'OMS AUX URGENCES SANITAIRES

Dr Aladin Alwan
Regional WGPR Bureau member
Geneva

Dr Colin Mciff
Co-Chair
United States

H.E. Ambassador Grata Werdaningtyas
Permanent Mission of Indonesia in Geneva
Geneva

THE ARAB BOARD OF HEALTH SPECIALIZATIONS

Dr Elsheikh Badr
Chair, Studies and Planning Office
Abu Dhabi

UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER

Dr Karen Khoury
Children's Cancer Center of Lebanon (CCCL)
Beirut

Dr Grace Marie Bricalli
Senior Public Policy Manager
European Society for Medical Oncology (ESMO)
Geneva

INVITÉS/ORATEURS SPÉCIAUX

Dr Awad Tag El Din
Senior Adviser and Guest of Honor
Cairo

Dr Jeffrey Braithwaite
Professor of Health Systems Research, Founding Director, Australian Institute of Health Innovation,
Director, Centre for Healthcare Resilience and Implementation Science, President Elect, International
Society for Quality in Health Care (ISQua)
Sydney

Dr Timothy Evans
Inaugural Director and Associate Dean School of Population and Global Health (SPGH) Faculty of
Medicine and Associate Vice-Principal (Global Policy and Innovation) McGill International TB
Centre
Montreal

Professor Salman Rawaf
Professor and Director
WHO Collaborating Centre for Public Health Education and Training
London

Professor Gamal Serour
Director of International Islamic Center for population studies and Research
ICPD+25 ISC member
Egypt

PANÉLISTES

Dr Ammar Abdo Ahmed
Membre du Comité exécutif du Groupe consultatif islamique, Banque islamique de
développement (IsDB)

Professeur Rajae Al Auoad
Présidente de la Commission marocaine sur l'Équité en santé

H.E. Sayyid Bader Al Busaidi
Foreign Minister of Oman

Professor David Bishai
Public Health Expert, John's Hopkins Bloomberg School of Public Health

Rt Hon. Professor The Lord Darzi of Denham
Co-Director of the Institute of Global Health Innovation
Denham

Dr Hossam El-Sharkawi
Directeur régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MOAN) de la FICR

Mme Arwa Hany
Directrice régionale pour la Région de la Méditerranée orientale de la Fédération internationale des
associations des étudiants en médecine

Dr M.A. Jama
Conseiller spécial auprès de S.E. le Ministre de la Santé en Somalie

S.E. Mme Nora Kronig Romero
Vice-directrice de l'Office fédéral de la santé publique et Cheffe de la Division des Affaires internationales, Suisse

Sir Micheal Marmot
Président de la Commission des Déterminants sociaux de la santé à la Région de la Méditerranée orientale

Dr Ali Mokdad
Professor of Health Metrics Sciences, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington

Professor Vankatraman
Professor, Faculty of Management Studies, University of Delhi

Mme Maisaa Youssef
Administratrice chargée du groupe ODD
Commission économique et sociale des Nations unies pour l'Asie occidentale

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

1. Documents du Comité régional

EM/RC68/1	Ordre du jour
EM/RC68/2	Adoption de l'ordre du jour
EM/RC68/3	Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2020
EM/RC68/4	Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action
EM/RC68/5	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC68/6	Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être
EM/RC68/7	S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC68/8	Révision du projet de budget programme 2022-2023
EM/RC68/9	Financement durable
EM/RC68/10	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
EM/RC68/10-Annexe 1	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS
EM/RC68/11	Composition des organes et comités de l'OMS
EM/RC68/12	Le point sur la transformation
EM/RC68/13	Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional
EM/RC68/14	Rapport des dixième et onzième réunions du Sous-comité du Programme
EM/RC68/15	du Comité régional
EM/RC68/16	Rapport des première et deuxième réunions du Sous-comité régional pour
EM/RC68/17	l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées
EM/RC68/INF.DOC.1	Éradication de la poliomyélite
EM/RC68/INF.DOC.2	Examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac
EM/RC68/INF.DOC.3	Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action
EM/RC68/INF.DOC.4	Cadre d'action régional sur le changement climatique
EM/RC68/INF.DOC.5	Cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement
EM/RC68/INF.DOC.6	Cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC68/INF.DOC.7	Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondée sur des bases factuelles

EM/RC68/INF.DOC.8	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/RC68/INF.DOC.9	Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives
EM/RC68/INF.DOC.10	Activités de préparation et de riposte face à la COVID-19 dans la Région
EM/RC68/INF.DOC.11	Accréditation des acteurs régionaux non étatiques au Comité régional
EM/RC68/INF.DOC.12	Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence et Règlement sanitaire international (RSI) [Mise à jour spéciale]
EM/RC68/INF.DOC.13	Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC68/INF.DOC.14	Attribution du Prix de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down
EM/RC68/INF.DOC.15	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
2. Résolutions	
EM/RC68/R.1	Rapport annuel du Directeur régional pour 2020
EM/RC68/R.2	Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action
EM/RC68/R.3	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC68/R.4	Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC68/R.5	S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale
3. Décisions	
Décision n°1	Élection du Bureau
Décision n°2	Procédures spéciales pour la soixante-huitième session virtuelle du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Décision n°3	Adoption de l'ordre du jour
Décision n°4	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
Décision n°5	Vérification des pouvoirs
Décision n°6	Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
Décision n°7	Attribution du Prix de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down

Annexe 4

Plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale

Annexe de la résolution EM/RC68/R.2

Annexe. Plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir et maîtriser les futures situations d'urgence sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
Mettre fin à la pandémie de COVID-19					
1	Maintenir la participation des hauts responsables gouvernementaux et veiller à ce qu'ils s'approprient l'action menée dans ce domaine	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre de près les tendances de la maladie et l'émergence de nouveaux variants, et procéder à des corrections de trajectoires sur la base des données disponibles, le cas échéant • Veiller à ce que le comité exécutif chargé de superviser la riposte nationale comprenne des représentants de haut niveau de tous les ministères concernés (santé, transports, intérieur, finances, éducation, etc.) • Communiquer régulièrement et de manière transparente avec le public, en expliquant clairement la situation, les priorités, les plans et les ajustements • Collaborer avec la direction exécutive et le ministère des Finances pour garantir un financement adéquat de la riposte nationale 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Des interventions fondées sur des bases factuelles sont mises en œuvre pour mettre fin à la pandémie • Tous les ministères concernés ont des responsabilités et des rôles clairs dans la riposte nationale • Les communautés accordent leur confiance au gouvernement et aux dirigeants • La riposte nationale est financée de manière appropriée
2	Accélérer l'intensification de la vaccination anti-COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le plan national de déploiement et de vaccination en y intégrant les coûts • Veiller à ce que tous les éléments soient en place pour un déploiement efficace des vaccins (ressources humaines formées, chaîne du froid, microplans, mécanisme de suivi, participation communautaire, coûts opérationnels, etc.) • Suivre les progrès en matière d'approvisionnement, d'utilisation et de couverture des vaccins, en apportant des modifications de trajectoire, le cas échéant, avec des données ventilées pour les populations à risque • Entreprendre, avec l'appui de l'OMS, des études sur l'efficacité des vaccins selon les besoins • Contribuer aux efforts de solidarité mondiale visant à accroître l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 et aux fournitures connexes en soutenant le mécanisme COVAX et en participant au transfert de technologie • Fournir un appui stratégique/politique, technique et opérationnel pour accélérer le déploiement des vaccins contre la COVID-19 • Plaider en faveur du partage des doses et aider les pays à accéder à davantage de doses de vaccins contre la COVID-19 dans le cadre de la procédure d'autorisation et d'homologation en situation d'urgence de l'OMS et de l'autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA 	2021-2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Plan national de déploiement et de vaccination actualisé dont le coût a été déterminé, avec des cibles et des étapes claires pour assurer la couverture vaccinale • Déploiement efficace des vaccins contribuant à la réalisation des cibles de vaccination
		<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les progrès en matière d'approvisionnement, d'utilisation et de couverture des vaccins, en apportant des modifications de trajectoire, le cas échéant, avec des données ventilées pour les populations à risque 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Système national de suivi et tableau de bord fonctionnel, et déploiement des vaccins guidé
		<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre, avec l'appui de l'OMS, des études sur l'efficacité des vaccins selon les besoins 	2021-2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité des vaccins documentée et déploiement des vaccins guidé
		<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer aux efforts de solidarité mondiale visant à accroître l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 et aux fournitures connexes en soutenant le mécanisme COVAX et en participant au transfert de technologie 	De manière continue	6 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation plus équitable des vaccins
		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un appui stratégique/politique, technique et opérationnel pour accélérer le déploiement des vaccins contre la COVID-19 	De manière continue	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement efficace des vaccins contribuant à la réalisation des cibles de vaccination
		<ul style="list-style-type: none"> • Plaider en faveur du partage des doses et aider les pays à accéder à davantage de doses de vaccins contre la COVID-19 dans le cadre de la procédure d'autorisation et d'homologation en situation d'urgence de l'OMS et de l'autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA 	De manière continue	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation d'un nombre suffisant de vaccins aux pays en temps opportun pour faciliter la réalisation des cibles en matière de couverture
3	Promouvoir et améliorer les mesures sociales et de santé publique fondées sur des données probantes	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à une évaluation régulière de la situation afin d'orienter, de mettre en œuvre et d'ajuster les mesures sociales et de santé publique, en tenant compte des besoins particuliers des populations à risque • Intensifier les efforts visant à promouvoir le port du masque, la distanciation physique et l'accès à des lieux bien aérés, y compris parmi les personnes vaccinées 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Des mesures sociales et de santé publique acceptables, réalisables et efficaces sont mises en œuvre et ajustées au fil du temps • Réduction du risque lié à la transmission de la COVID-19 et à l'émergence de nouveaux variants

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
4	Autonomiser les communautés et promouvoir le changement des comportements	• Mettre en place un système de suivi pour contrôler la mise en œuvre et l'efficacité des mesures sociales et de santé publique	De manière continue	22 pays/territoires	• Des mesures sociales et de santé publique acceptables, réalisables et efficaces sont mises en œuvre et ajustées au fil du temps
		• Réaliser des études sur l'efficacité des mesures sociales et de santé publique pour stopper la transmission	De manière continue	22 pays/territoires et Bureau régional de l'OMS	• Des interventions fondées sur des bases factuelles sont identifiées et encouragées
		• Étudier l'impact socio-économique des mesures sociales et de santé publique pour guider la mise au point et la mise en œuvre de mesures équilibrées	De manière continue	22 pays/territoires et Bureau régional de l'OMS	• Impact réduit des mesures sociales et de santé publique sur la situation socio-économique
		• Soutenir la documentation des mesures sociales et de santé publique mises en œuvre dans les pays en utilisant le tableau de bord de suivi du Bureau régional	De manière continue	Bureau régional de l'OMS	• Amélioration de la recherche et de la production de données probantes
		• Examiner et mettre à jour la stratégie et le plan d'action de communication sur les risques et de mobilisation communautaire liés à la COVID-19 afin d'intégrer les mises à jour scientifiques relatives à la COVID-19	De manière continue	22 pays/territoires	• Meilleure riposte à la COVID-19
		• Recenser les plateformes de veille sur les médias sociaux et de retour d'information communautaire ; et renforcer les capacités de rationalisation, d'analyse et de prise en compte des contributions des communautés, notamment de la part des populations vulnérables	De manière continue	22 pays/territoires	• Lutte contre les rumeurs et les informations fausses et trompeuses
		• Mener des études (telles que des enquêtes et des groupes de discussion) pour recueillir des informations sur les comportements afin de guider les interventions de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, notamment auprès des populations à risque	De manière continue	22 pays/territoires	• Les interventions de communication sur les risques et de mobilisation communautaire reposent sur des bases factuelles
		• Renforcer et institutionnaliser la collaboration avec les responsables et influenceurs communautaires (tels que les organisations non gouvernementales, communautaires, et les organisations à assise confessionnelle et de jeunes) pour maintenir une communication bidirectionnelle sur le terrain et soutenir le changement de comportement à long terme	De manière continue	22 pays/territoires	• Des initiatives axées sur la participation communautaire sont mises en place et la communication bidirectionnelle est améliorée
		• Élargir et renforcer les capacités des personnels de santé en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire afin de soutenir la mise en œuvre des stratégies dans ce domaine	De manière continue	22 pays/territoires	• Agents de santé capables de communiquer plus efficacement et plus précisément sur les mesures de lutte contre la COVID-19
		• Élaborer des matériels et des messages ciblés et testés sur l'évolution de la pandémie de COVID-19, et sur la manière de réduire la transmission du virus et de sauver des vies	De manière continue	22 pays/territoires	• Des niveaux élevés de prise de conscience par les communautés au sujet de la COVID-19
• Renforcer la coordination entre les parties prenantes chargées de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire	De manière continue	22 pays/territoires	• Groupe de travail interinstitutions national chargé de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire établi avec des mandats et des modes opératoires normalisés • Efforts rationalisés déployés pour répondre aux besoins de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire		
• Veiller à ce que les groupes les plus à risque (migrants, réfugiés et personnes déplacées internes) aient accès à des informations essentielles,	De manière continue	22 pays/territoires	• Les messages et les matériels relatifs à la communication sur les risques et à la mobilisation		

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
		pratiques et précises dans une langue et un format auxquels ils puissent accéder et qu'ils puissent comprendre			communautaire sont adaptés aux besoins des populations à risque
		<ul style="list-style-type: none"> Documenter les meilleures pratiques et les enseignements tirés en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire et les partager avec les décideurs, les principales parties prenantes ainsi que la communauté des donateurs Renforcer le partenariat et la collaboration avec les principaux partenaires, les médias et le secteur privé en matière de communication sur les risques et de mobilisation communautaire 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Une série d'études de cas thématiques est élaborée pour améliorer la gestion des connaissances et la mobilisation des ressources
5	Renforcer la surveillance et les mesures connexes de gestion des données	<ul style="list-style-type: none"> Examiner et mettre à jour la stratégie/le plan de surveillance si nécessaire, notamment en révisant les définitions de cas Former les équipes d'intervention rapide et les doter de moyens leur permettant d'investiguer les cas et les groupes de cas au début de la flambée épidémique, et procéder à la recherche des contacts Surmonter la fragmentation des systèmes de surveillance et de données, notamment en reliant les données épidémiologiques et de laboratoire, et en les intégrant à d'autres systèmes de surveillance des maladies lorsque cela est possible Intégrer la surveillance de la COVID-19 à la surveillance sentinelle de la grippe Mettre à jour la plateforme régionale de gestion des données sur la COVID-19 extraites au moyen du logiciel DHIS2 concernant le système d'information sanitaire de district Analyser les données régionales de surveillance de la COVID-19 et identifier les enseignements tirés Améliorer le modèle mathématique utilisé par le Bureau régional de l'OMS pour s'adapter à l'évolution de la pandémie de COVID-19 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Détection précoce des cas de COVID-19 et meilleure caractérisation de la pandémie aux niveaux national et infranational Cas rapidement isolés, contacts identifiés et mis en quarantaine, et groupes de cas contrôlés La surveillance de la COVID-19 devient une composante de la surveillance intégrée des maladies Plateforme pour la surveillance de la grippe dans la Méditerranée orientale actualisée avec les données sur la COVID-19 Plateforme régionale du DHIS2 mise à jour
			De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Priorités identifiées pour renforcer la surveillance et la riposte pour la COVID-19 Prévision de la situation épidémiologique nationale de la COVID-19 et ajustement des plans de riposte en conséquence
6	Amplifier le dépistage et le séquençage	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue et actualiser la stratégie nationale de dépistage en fonction de l'évolution de l'épidémiologie et du contexte national, notamment l'introduction éventuelle de tests de détection antigénique rapides Poursuivre la décentralisation des capacités de dépistage au sein des réseaux de laboratoires nationaux au niveau local et des districts Mettre en place/élargir la capacité de séquençage génomique du SARS-CoV-2 Partager les données sur le séquençage génomique (y compris celles provenant des laboratoires de santé publique nationaux, des milieux universitaires et du secteur privé) en temps opportun par l'intermédiaire de plateformes régionales et mondiales, conformément aux dispositions du RSI (2005) et du Protocole de Nagoya 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie de dépistage affinée pour optimiser la détection, le diagnostic et l'utilisation des ressources Accès équitable des populations à risque aux services de dépistage par PCR Capacité de séquençage génomique disponible Partage régulier des données sur le séquençage génomique par les pays disposant d'une capacité ou d'accords de séquençage génomique par le biais de plateformes régionales et mondiales
			Décembre 2021	22 pays/territoires	
			Juin 2022	22 pays/territoires	
			Décembre 2021	22 pays/territoires	

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
7	Points d'entrée et voyages internationaux	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter un soutien opérationnel et logistique aux chaînes d'approvisionnement des laboratoires et établir des plans de chaîne d'approvisionnement pour l'achat et la distribution 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Accès rapide et durable aux kits de dépistage et autres fournitures de laboratoire
		<ul style="list-style-type: none"> • Accroître la participation des pays au projet OMS d'évaluation externe de la qualité des tests de dépistage du SARS-CoV-2 	Décembre 2021	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des performances de dépistage du SARS-CoV-2 dans tous les laboratoires nationaux de référence
		<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès des pays aux capacités de séquençage génomique 	Décembre 2021	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les pays peuvent accéder à la capacité de séquençage génomique au niveau national, régional
		<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une approche d'évaluation des risques pour étalonner les mesures d'atténuation, telles que la quarantaine, le dépistage pour les voyages internationaux et les exigences en matière de vaccination 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures de santé publique appropriées pour les passagers internationaux mises en place afin d'endiguer la pandémie
		<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'échange d'informations et la coordination entre les pays concernant les mesures sanitaires, l'information des passagers et la surveillance épidémiologique 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Les contacts des cas de COVID-19 détectés aux points d'entrée sont rapidement retracés afin de minimiser la transmission nationale
		<ul style="list-style-type: none"> • Encourager la numérisation des informations sanitaires sur les tests COVID-19 et le statut vaccinal afin de disposer de données solides sur les passagers 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Validation du statut vaccinal et des tests par différents pays pour faciliter les voyages internationaux
		<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une approche d'évaluation des risques pour orienter les mesures relatives aux voyages (telles que la fermeture, le refus d'entrée sur le territoire ou le refus de visa) et continuer à signaler ces mesures à l'OMS 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter toute entrave inutile aux voyages internationaux
		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils aux voyageurs (y compris sur l'autosurveillance des signes et symptômes) et les diffuser à grande échelle 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction au minimum du risque d'exposition et de transmission de la COVID-19 aux points d'entrée et au niveau national
		<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à renforcer les capacités aux points d'entrée afin de gérer les risques potentiels de transmission transfrontalière et de faciliter la recherche des contacts au niveau international 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Les cas de COVID-19 sont rapidement détectés aux points d'entrée et font l'objet d'une enquête et d'une prise en charge rapides
		<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un appui technique et des orientations pour rouvrir et rendre opérationnels les points d'entrée 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Reprises des voyages internationaux dans de bonnes conditions de sécurité et mise en place de mesures visant à faciliter ces voyages
8	Faire progresser la recherche et l'innovation	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et actualiser les orientations fondées sur des bases factuelles relatives aux voyages internationaux conformément aux dispositions du RSI (2005) 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations fondées sur des bases factuelles mises en œuvre
		<ul style="list-style-type: none"> • Mener au moins une enquête séroépidémiologique en utilisant les protocoles des études « Unity » de l'OMS (pour la population générale, les agents de santé, les femmes enceintes, etc.) afin de produire des données probantes pour guider la prise de décisions en matière de santé publique 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Données de séroprévalence disponibles pour un ou plusieurs groupes définis et utilisées afin d'ajuster les mesures de riposte si nécessaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Participer et contribuer aux essais cliniques mondiaux « Solidarity » consacrés aux traitements utilisés pour la COVID-19 	Décembre 2022	5 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Base factuelle sur l'utilisation de différents médicaments élargie
		<ul style="list-style-type: none"> • Mener des études sur l'efficacité des vaccins afin de guider les stratégies de vaccination 	Décembre 2022	6 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de vaccination guidées reposant sur les données relatives à l'efficacité des vaccins
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités locales en matière de recherche clinique 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités nationales et régionales en matière de recherche clinique renforcées

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et soutenir des recherches spécifiques visant à combler les lacunes des connaissances concernant l'approche « Une seule santé » et les maladies zoonotiques 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de recherches spécifiques sur l'approche « Une seule santé » et les maladies zoonotiques
Prévenir et maîtriser les situations d'urgence sanitaire futures					
9	Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Envisager la nomination d'un coordonnateur national de haut niveau pour la pandémie ou la sécurité sanitaire et la mise en place d'un centre de liaison national pour le RSI au sein du gouvernement avec un lien hiérarchique clairement défini au niveau du Cabinet Mettre en place une structure/un mécanisme au niveau du Cabinet pour la supervision de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, en définissant clairement les rôles et les responsabilités pour chaque ministère concerné Intégrer pleinement la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les dispositifs nationaux de gestion des situations d'urgence (politiques, plans, structures), y compris des liens opérationnels clairs entre le ministère de la Santé et l'Agence nationale de gestion des catastrophes Renforcer les capacités des fonctions de santé publique essentielles et les conditions préalables de gouvernance qui serviront de base à la transformation, la résilience et au relèvement des systèmes de santé Mettre en place des plateformes nationales visant à promouvoir une gouvernance participative dans la prise de décisions sanitaires (par exemple pour la CSU, la sécurité sanitaire et les plans de transformation) en incluant la société civile, le secteur privé, les parlementaires, les universitaires et les représentants des partis politiques Soutenir la redéfinition des fonctions, des structures et des capacités de gestion au sein des ministères de la santé et des autorités sanitaires aux niveaux national et infranational Renforcer les capacités des législateurs à améliorer la gouvernance des systèmes de santé en vue d'assurer la CSU et la sécurité sanitaire 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Pouvoirs et responsabilités renforcés des personnes chargées de la préparation aux situations d'urgence sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une structure/un mécanisme au niveau du Cabinet pour la supervision de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, en définissant clairement les rôles et les responsabilités pour chaque ministère concerné 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Soutien politique et responsabilité accrues en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer pleinement la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les dispositifs nationaux de gestion des situations d'urgence (politiques, plans, structures), y compris des liens opérationnels clairs entre le ministère de la Santé et l'Agence nationale de gestion des catastrophes 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> La préparation aux situations d'urgence sanitaire est pleinement intégrée dans les dispositifs nationaux multisectoriels de gestion des situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des fonctions de santé publique essentielles et les conditions préalables de gouvernance qui serviront de base à la transformation, la résilience et au relèvement des systèmes de santé 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des investissements dans le renforcement des fonctions de santé publique essentielles en tant que base de la transformation des systèmes de santé, de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux et infranationaux pertinents
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des plateformes nationales visant à promouvoir une gouvernance participative dans la prise de décisions sanitaires (par exemple pour la CSU, la sécurité sanitaire et les plans de transformation) en incluant la société civile, le secteur privé, les parlementaires, les universitaires et les représentants des partis politiques 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Appui technique personnalisé en fonction des différents contextes, priorités et opportunités des pays
		<ul style="list-style-type: none"> Soutenir la redéfinition des fonctions, des structures et des capacités de gestion au sein des ministères de la santé et des autorités sanitaires aux niveaux national et infranational 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Appui technique personnalisé en fonction des différents contextes nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des législateurs à améliorer la gouvernance des systèmes de santé en vue d'assurer la CSU et la sécurité sanitaire 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacités régionales et nationales renforcées pour proposer, examiner et mettre en œuvre efficacement des outils juridiques favorables à la CSU et à la sécurité sanitaire
10	Stratégie et planification	<ul style="list-style-type: none"> Adopter le système de gestion des incidents en tant qu'approche nationale pour structurer et gérer la riposte aux situations d'urgence Mettre en place des centres d'opérations d'urgence de santé publique aux niveaux national et infranational et y consacrer toutes les ressources nécessaires, conformément aux normes internationales Réaliser des examens de l'action en cours et <i>a posteriori</i> conformément au RSI (2005), selon les besoins, afin d'identifier les lacunes et les défis dans la riposte à la COVID-19 (y compris la riposte des systèmes de santé) en tenant compte des données ventilées (notamment sur les populations à risque) 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Gestion prévisible et efficace des situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des centres d'opérations d'urgence de santé publique aux niveaux national et infranational et y consacrer toutes les ressources nécessaires, conformément aux normes internationales 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la gestion stratégique et de la coordination des interventions d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des examens de l'action en cours et <i>a posteriori</i> conformément au RSI (2005), selon les besoins, afin d'identifier les lacunes et les défis dans la riposte à la COVID-19 (y compris la riposte des systèmes de santé) en tenant compte des données ventilées (notamment sur les populations à risque) 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la riposte aux situations d'urgence

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
		<ul style="list-style-type: none"> Examiner et actualiser les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire sur la base des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 afin de guider les activités futures de préparation et de riposte qui font partie intégrante du système de santé, en adoptant une approche globale de gestion des risques en situation d'urgence 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les pays sont mieux préparés aux situations d'urgence futures
		<ul style="list-style-type: none"> Repenser les hôpitaux et les rendre plus adaptables et plus souples dans le cadre du renforcement de la résilience des hôpitaux 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les hôpitaux sont plus adaptables et plus souples pour riposter aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des plans de préparation englobant l'ensemble des risques pour les hôpitaux (y compris la préparation aux flambées épidémiques), en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les pays confrontés à des situations d'urgence complexes et/ou les pays dont les systèmes de santé sont fragiles, et organiser régulièrement des formations et des exercices de simulation basés sur le plan de préparation des hôpitaux 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les hôpitaux sont mieux préparés à tous les risques Augmentation des exercices de simulation hospitalière basés sur le plan de préparation des hôpitaux
		<ul style="list-style-type: none"> Apporter un soutien et des orientations à l'examen et à l'actualisation des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et faciliter leur mise en œuvre 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Les pays sont mieux préparés aux situations d'urgence futures
11	Financement durable	<ul style="list-style-type: none"> Négocier avec le ministère des finances pour accroître l'espace budgétaire consacré à la santé et assouplir les dépenses destinées aux situations d'urgence 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du budget dédié et des dépenses flexibles pour les situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Investir dans le renforcement de l'adaptabilité des hôpitaux à la préparation aux situations d'urgence 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des investissements pour accroître l'adaptabilité des hôpitaux à la préparation aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir des réponses politiques et des instruments fiscaux qui permettent d'améliorer la situation macroéconomique et d'avoir un impact sur la santé (comme les taxes sanitaires, les investissements en faveur de la santé dans les plans de relance budgétaire et l'inclusion de la santé dans les plans d'allègement de la dette) 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des dépenses publiques de santé
		<ul style="list-style-type: none"> Donner la priorité aux investissements publics en faveur des biens communs de santé 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les biens communs pour la santé sont utilisés et servent de catalyseurs pour la couverture sanitaire universelle et la réalisation des objectifs de sécurité sanitaire
12	Surveillance, alerte et gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité de gestion/analyse des données aux niveaux régional et national 	2021-2024	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Épidémiologistes/analystes de données formés
		<ul style="list-style-type: none"> Maintenir et renforcer le système de surveillance sentinelle de la grippe saisonnière pour soutenir la surveillance d'autres maladies respiratoires 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des systèmes de surveillance de la grippe et d'autres maladies respiratoires
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la surveillance, le dépistage et le suivi du SARS-CoV-2 dans les plateformes existantes pour la grippe et d'autres maladies respiratoires, afin de pérenniser ces processus à l'avenir 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance renforcée pour la détection précoce des cas
		<ul style="list-style-type: none"> Étendre l'utilisation du modèle mathématique appliqué par le Bureau régional de l'OMS à d'autres maladies 	2021-2024	Bureau régional de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la prévention et des efforts de riposte rapide face aux signaux et aux événements de santé publique
		<ul style="list-style-type: none"> Étendre l'utilisation de la plateforme de gestion du logiciel DHIS2 à la prise en charge de tous les événements de santé publique 	2021-2024	Bureau régional de l'OMS + au moins 5 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour et déploiement de la plateforme de gestion DHIS2 dans certains pays

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
13	Renforcement des personnels de santé	• Renforcer l'utilisation d'outils d'analyse des médias sociaux (Sprinklr et Epiweetr) pour la détection de tous les événements de santé publique et les déployer dans les pays	2021-2023	Bureau régional de l'OMS + au moins 5 pays/territoires	• Outils d'analyse des médias sociaux régulièrement utilisés au Bureau régional de l'OMS et dans certains pays ; mise à jour de l'outil de l'Initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes
		• Définir les exigences relatives aux tableaux de bord pour la communication de données sur les événements de santé publique	2022	Niveau régional	• Document sur les exigences du tableau de bord élaboré
		• Accroître l'utilisation des systèmes d'information géographique (SIG) pour le suivi des événements de santé publique et la diffusion des informations	2022-2023	Niveau régional + pays/territoires	• Utilisation des systèmes d'information géographique pour le suivi des événements
		• Développer la télédétection pour compléter la collecte des données sur le terrain	2022-2023	Niveau régional + au moins 5 pays/territoires	• Informations supplémentaires recueillies par télédétection
		• Renforcer les capacités de mobilisation pour riposter aux situations d'urgence et élaborer des politiques/plans pour une mise en œuvre rapide des dites capacités pendant les situations d'urgence	De manière continue	22 pays/territoires	• Mobilisation fiable de personnel qualifié pour faire face aux situations d'urgence
14	Capacités de laboratoire et de séquençage	• Intégrer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les programmes de premier et de deuxième cycles universitaires destinés à tous les cadres de professionnels de la santé	2022-2024	22 pays/territoires	• Professionnels de la santé mieux formés à la prévention et à la détection des situations d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la préparation et à la riposte à celles-ci
		• Continuer à renforcer les capacités en matière d'infrastructures de laboratoire, de personnels et d'équipements aux niveaux national et infranational	De manière continue	22 pays/territoires	• Amélioration des capacités de laboratoire pour la détection, le diagnostic et la riposte lors des situations d'urgence sanitaire
		• Continuer à accroître et à maintenir les capacités d'analyse moléculaire et de séquençage génomique	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Capacité de laboratoire adéquate et fiable pour détecter et surveiller les nouveaux variants
		• Élaborer et mettre en œuvre un cadre réglementaire répondant aux normes les plus élevées en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Normes élevées de sécurité et de sûreté biologiques établies et maintenues
		• Continuer à améliorer la transparence et le partage rapide des données et informations relatives au séquençage génomique par le biais de plateformes de données accessibles au public (par exemple, l'initiative mondiale sur le partage des données relatives à la grippe aviaire, GISAIID) en collaboration avec la communauté médicale et scientifique et les réseaux de laboratoires et de surveillance	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Données et informations sur le séquençage génomique partagées et utilisées de manière transparente et systématique pour guider les ripostes aux flambées épidémiques
		• Participer à des programmes externes d'assurance qualité pour les tests moléculaires	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Laboratoires nationaux de référence très performants pour les tests moléculaires
		• Renforcer les capacités locales par la formation et le mentorat en matière de séquençage génomique, de bio-informatique et de stratégies et procédures de diagnostic (y compris l'utilisation de kits de tests diagnostiques rapides par détection antigénique, le prélèvement d'échantillons, le conditionnement et le transport)	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Formation du personnel au séquençage génomique et à la bio-informatique pour mettre en œuvre différentes stratégies et procédures de diagnostic (y compris le prélèvement, le conditionnement et le transport des échantillons)
		• Veiller à la mise en œuvre rigoureuse des mesures de sécurité et de sûreté biologiques, en particulier dans le contexte du séquençage génomique	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Mesures de sécurité et de sûreté biologiques rigoureuses pour tous les laboratoires de référence
		• Soutenir et renforcer les capacités de séquençage génomique des deux laboratoires régionaux de référence afin d'apporter un meilleur appui aux pays qui ne disposent pas actuellement de ces capacités	Décembre 2022	22 pays/territoires	• Soutien fourni à tous les pays de la Région par les deux laboratoires régionaux de référence en matière de diagnostic de laboratoire avancé des agents pathogènes à haut risque

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
15	Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les systèmes de surveillance de la sécurité vaccinale et de pharmacovigilance afin de détecter, d'étudier et d'analyser les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) et les manifestations indésirables d'intérêt particulier, de valider les signaux de sécurité et de recommander des interventions appropriées en matière de santé publique ou autres 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Partage d'informations sur les manifestations indésirables pour améliorer la sécurité vaccinale
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités pour la production de vaccins sûrs et efficaces 	Décembre 2023	Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Pakistan et Tunisie	<ul style="list-style-type: none"> Production locale de vaccins pour satisfaire une proportion croissante de la demande nationale et régionale
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer et accroître les capacités des autorités nationales de réglementation 	Décembre 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacités locales renforcées pour l'approbation réglementaire et le déploiement des vaccins
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui et des orientations aux pays pour améliorer la production, l'approbation réglementaire, le déploiement et le suivi de l'innocuité des vaccins 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la disponibilité de vaccins sûrs et efficaces contre le SARS-CoV-2 et d'autres agents pathogènes
16	Points d'entrée et voyages internationaux	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les ressources humaines aux points d'entrée en appliquant une approche fondée sur les besoins, et en s'appuyant sur un cadre de capacités pour la dotation en personnel sanitaire et non sanitaire 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Capacités et lacunes en ressources humaines identifiées ; et capacités suffisantes en place pour appliquer le RSI (2005) aux points d'entrée
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un programme de formation professionnelle pour le personnel des points d'entrée, complété par des cours de remise à niveau et des possibilités de développement professionnel continu 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les menaces pour la santé publique aux points d'entrée sont rapidement détectées, font l'objet d'une enquête et d'une prise en charge rapides
		<ul style="list-style-type: none"> Harmoniser et améliorer les systèmes d'information aux points d'entrée afin de permettre la saisie d'informations sanitaires en temps réel sur les cas suspects, y compris les notifications croisées et les boucles de rétroaction pour toutes les parties prenantes, et pouvoir alimenter la surveillance nationale 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Recherche rapide des contacts au-delà des frontières
		<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des plans d'urgence pour toutes les menaces pour la santé publique couvrant tous les risques et mettre en œuvre des modes opératoires normalisés au niveau des points d'entrée afin de garantir la mise en place d'approches et d'une gestion des situations d'urgence standardisées 	Juin 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Des modes opératoires normalisés sont en place pour la gestion des urgences de santé publique aux points d'entrée, en tant que partie intégrante des plans nationaux de gestion des situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Faciliter le dialogue transfrontalier entre les pays voisins, identifier les préoccupations mutuelles en matière de santé publique (ainsi que les possibilités d'échange d'informations et de ressources), entreprendre une analyse des parties prenantes, élaborer un mémorandum d'accord/des modes opératoires normalisés et organiser des événements de formation conjoints 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilités partagées et convenues pour la gestion des événements et des urgences de santé publique au-delà des frontières
		<ul style="list-style-type: none"> Modifier et restructurer les espaces aux points d'entrée afin d'atténuer les risques de transmission pendant les déplacements et de faciliter la distanciation sociale, le contrôle des foules et le respect des règles d'hygiène 	Décembre 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Réduction au minimum du risque d'exposition et de transmission de la COVID-19 aux points d'entrée
		<ul style="list-style-type: none"> Coordonner les activités relatives aux points d'entrée lors des voyages internationaux avec les partenaires concernés à tous les niveaux 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat et coordination encouragés avec les partenaires internationaux (par exemple l'OMS, l'OACI, l'OIM et l'OMI)
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui et des orientations pour développer les capacités requises en vertu du RSI (2005) aux points d'entrée et faciliter les voyages internationaux 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la préparation et de la riposte aux points d'entrée

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
17	« Une seule santé »	<ul style="list-style-type: none"> Établir un comité/une plateforme/une équipe national(e) multisectoriel(le) et unifié(e) à l'approche « Une seule santé » comprenant des membres gouvernementaux et non gouvernementaux doté(e) de mandats clairs Entreprendre une évaluation multisectorielle conjointe des risques zoonotiques, des capacités de lutte contre les zoonoses et des lacunes dans ce domaine Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale et un plan d'action coordonnés pour favoriser l'approche « Une seule santé » qui accordent la priorité aux zoonoses les plus préoccupantes, en impliquant tous les secteurs concernés Mettre en place/examiner le système et les mécanismes de surveillance et de partage d'informations sur les zoonoses et autres menaces à l'interface humain-animal-environnement Coordonner les activités dans le cadre de l'approche « Une seule santé » avec les partenaires internationaux à tous les niveaux Contribuer à l'élaboration et à l'expérimentation de nouveaux outils, documents d'orientation et matériels de formation en étroite collaboration avec l'OMS (Bureau régional et Siège), la FAO, l'OIE et le PNUE 	<p>Décembre 2022</p> <p>Décembre 2022</p> <p>Décembre 2022</p> <p>Décembre 2021</p> <p>De manière continue</p> <p>De manière continue</p>	<p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p> <p>Niveau régional</p> <p>Niveaux régional et national</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une équipe fonctionnelle liée à l'approche « Une seule santé » dotée de mandats clairs pour gérer et superviser toutes les activités relatives à ladite approche Risques zoonotiques prioritaires identifiés et capacités des systèmes documentées pour guider la planification Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action conjoint impliquant toutes les parties prenantes nationales de l'approche « Une seule santé » Mise en place de systèmes améliorés de détection des événements et des maladies, et établissement de mécanismes pour le partage des données, y compris entre les secteurs Partenariat et coordination renforcés avec les partenaires internationaux (OMS, FAO, OIE et PNUE) Amélioration de la capacité à mettre en œuvre les activités liées à l'approche « Une seule santé » pour détecter les zoonoses et y répondre
18	Services de santé essentiels et critiques	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à profit les soins de santé primaires pour le déploiement des vaccins et d'autres services de santé essentiels Identifier les services de santé essentiels nécessaires à la continuité des opérations, sous la pression d'un absentéisme potentiellement élevé du personnel et de fournitures limitées en raison d'une pandémie Renforcer la prestation des services de santé essentiels et identifier les options de soutien à distance Optimiser les capacités des agents de santé en utilisant des approches de télémédecine (santé numérique) Veiller à ce que les populations vulnérables aient accès aux services de santé essentiels et critiques 	<p>De manière continue</p> <p>Décembre 2021</p> <p>De manière continue</p> <p>De manière continue</p> <p>De manière continue</p>	<p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des systèmes de soins de santé primaires, qui servent de base à la réalisation des objectifs en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire Liste des services de santé essentiels prioritaires Identification des interventions pouvant être réalisées à distance Amélioration des capacités des agents de santé grâce à l'utilisation d'approches de télémédecine (santé numérique) Amélioration de l'accès des populations vulnérables aux services de santé essentiels et critiques
19	Chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer/examiner une liste prioritaire de médicaments, vaccins et produits de santé conforme aux lignes directrices nationales relatives aux traitements Renforcer les autorités de réglementation nationales, notamment pour s'assurer que les médicaments et les produits de santé fournis en situation d'urgence sont conformes aux normes de qualité nationales et internationales, et pour garantir les bonnes pratiques de fabrication pour la production locale de médicaments et de vaccins 	<p>Juin 2022</p> <p>Décembre 2023</p>	<p>22 pays/territoires</p> <p>22 pays/territoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listes nationales des médicaments essentiels (y compris la liste prioritaire des médicaments, vaccins et produits de santé) formulées, évaluées et révisées Mise en œuvre et suivi efficaces des réglementations sur les médicaments et des bonnes pratiques de fabrication garantis

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
20	Confiance et participation communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Examiner de manière exhaustive le système national de la chaîne d'approvisionnement, et élaborer et mettre en œuvre un plan d'action correctif connexe, en mettant l'accent sur les maillons les plus faibles 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Chaîne d'approvisionnement évaluée et recommandations visant à renforcer le système mis en œuvre
		<ul style="list-style-type: none"> Fournir un soutien technique en temps opportun pour l'élaboration des plans d'achat et de distribution 	De manière continue	Niveaux régional et national	<ul style="list-style-type: none"> Soutien technique fourni en cas de besoin pour la planification des achats et de la distribution
		<ul style="list-style-type: none"> Définir des modes opératoires normalisés dans les plans d'approvisionnement et d'achat, y compris des plans et des calendriers de distribution, afin d'assurer la livraison en temps voulu des fournitures sanitaires d'urgence aux pays 	Février 2022	Niveaux régional et national	<ul style="list-style-type: none"> Modes opératoires normalisés élaborés et appliqués pour les approvisionnements et les achats
		<ul style="list-style-type: none"> Créer un espace pour la participation communautaire et civique dans la structure de gouvernance 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Adoption d'une législation permettant la participation des communautés et de la société civile à la structure de gouvernance
		<ul style="list-style-type: none"> Examiner les stratégies et plans nationaux existants de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et veiller à ce que le rôle des communautés et de la société civile soit identifié et intégré 	Février 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Rôle défini des communautés et de la société civile dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place et mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités pour autonomiser les communautés et la société civile 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Participation des communautés à l'évaluation des besoins et à la prise de décisions concernant les interventions appropriées et leur mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none"> Établir et renforcer les capacités des agents de première ligne formels et informels, y compris les agents de santé et travailleurs sociaux communautaires 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Agents de santé communautaires de première ligne bien formés et impliqués dans la préparation et la riposte
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la mobilisation sociale d'un large éventail de partenaires et de parties prenantes de la société civile aux niveaux national et local, par le biais du dialogue social, afin de garantir leur contribution à la gouvernance, aux politiques et aux stratégies de santé 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Efforts de mobilisation sociale harmonisés et bien coordonnés
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre l'anthropologie et d'autres sciences sociales appliquées pour écouter et comprendre les communautés, et recueillir leurs idées sur le contexte socioculturel et politique afin de guider les programmes et interventions de santé adaptés et localisés 	Décembre 2022	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Les interventions en matière de santé sont guidées par les réactions de la communauté
		<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les approches de recherche participative communautaire pour la collecte de données probantes sur la participation communautaire et civique afin de guider l'élaboration de politiques et la planification stratégique, et de suivre les progrès, en veillant à ce que les populations vulnérables soient incluses 	Juin 2023	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Interventions de participation communautaire et civique fondées sur des bases factuelles
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des résultats sanitaires des interventions communautaires 	Décembre 2021	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des résultats sanitaires conformément aux stratégies et plans de santé nationaux 		
<ul style="list-style-type: none"> Fournir des orientations sur la création d'un espace pour les communautés et la société civile dans la structure de gouvernance aux niveaux national et infranational 	De manière continue	22 pays/territoires	<ul style="list-style-type: none"> Communautés et sociétés civiles impliquées dans la structure de gouvernance 		
<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les processus de documentation et mettre en place une plateforme régionale accessible aux représentants communautaires et civiques pour partager les connaissances et les meilleures pratiques 	De manière continue	Niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> Partage des connaissances et des meilleures pratiques, ainsi qu'amélioration des modalités pour faire participer des communautés à la prévention des situations d'urgence, à la préparation et à la riposte à celles-ci 		

N°	Domaine d'activité	Mesures	Calendrier	Partie responsable	Résultats escomptés
21	Responsabilisation et conformité	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les démarches de recherche participative à base communautaire pour évaluer et suivre l'engagement des communautés et de la société civile • Entreprendre un examen du plan d'action national pour la sécurité sanitaire, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence • Identifier le secteur principal et soutenir les secteurs en vue de la mise en œuvre du plan d'action national pour la sécurité sanitaire et allouer des ressources pour sa mise en œuvre • Passer en revue et mettre à jour les mandats du point focal national pour le RSI, en s'inspirant des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence • Allouer des ressources visant à donner des moyens aux points focaux nationaux pour le RSI en termes de structure organisationnelle, d'espace, de personnel et d'autorité pour faciliter la notification à l'OMS • Renforcer le respect du RSI (2005) et d'autres traités internationaux • Fournir des orientations sur les mandats des points focaux nationaux pour le RSI • Mettre au point et mettre en œuvre des interventions de renforcement des capacités ciblant les points focaux nationaux pour le RSI 	<ul style="list-style-type: none"> De manière continue Décembre 2021 Décembre 2021 Février 2022 Juin 2022 De manière continue Décembre 2021 De manière continue 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau régional 22 pays/territoires 22 pays/territoires 22 pays/territoires 22 pays/territoires 22 pays/territoires Niveau régional Niveau régional 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques et interventions soutenues par la recherche • Plan d'action national actualisé pour la sécurité sanitaire • Mise en œuvre ciblée et en bonne voie du plan d'action national pour la sécurité sanitaire • Suivi et évaluation renforcés de l'application du RSI (2005) • Amélioration de l'application du RSI (2005), y compris la notification à l'OMS • Amélioration de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire • Points focaux nationaux habilités pour le RSI • Points focaux nationaux pour le RSI bien formés avec une participation active à l'évaluation, à la mise en œuvre et au suivi du RSI (2005) ; • Meilleure compréhension des niveaux de préparation réels aux situations d'urgence dans les pays • Outils et procédures adaptés aux pays pour l'évaluation de la préparation aux situations d'urgence • Efforts déployés pour mettre en place des systèmes de santé résilients
22	Procédures d'évaluation complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre de nouveaux efforts pour examiner et évaluer la préparation à la lumière des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence • Collaborer avec les groupes de travail mondiaux mis en place par l'OMS pour élaborer des outils et des procédures d'évaluation de la préparation • Élaborer des orientations, des outils et des procédures pour faciliter les évaluations et les examens de préparation 	<ul style="list-style-type: none"> De manière continue De manière continue De manière continue 	<ul style="list-style-type: none"> 22 pays/territoires 22 pays/territoires Niveau régional 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure compréhension des niveaux de préparation réels aux situations d'urgence dans les pays • Outils et procédures adaptés aux pays pour l'évaluation de la préparation aux situations d'urgence • Efforts déployés pour mettre en place des systèmes de santé résilients

Annexe 5

Feuille de route sur l'édification de communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale

Annexe de la résolution EM/RC68/R.4

Annexe 5

Feuille de route sur l'édification de communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale

1. La présente feuille de route régionale (ainsi que les mesures proposées au niveau des pays) aidera à guider l'édification de communautés résilientes pour une meilleure santé et un plus grand bien-être, y compris dans les situations d'urgence. L'OMS fournira des outils, un appui technique et du matériel pour le renforcement des capacités. Elle créera en outre des plateformes régionales permettant l'échange d'expériences ainsi que des groupes consultatifs au niveau régional, selon les besoins.
2. La feuille de route peut être mise en œuvre en créant des plateformes ou des organes au niveau national. Il peut s'agir de conseils suprêmes regroupant des représentants de la communauté et des organisations de la société civile et au sein desquels des consultations et des discussions publiques peuvent avoir lieu. Ces organes nationaux doivent être reliés au niveau local (au niveau des provinces, des districts et des villes) au moyen de plateformes multisectorielles auxquelles participent également des représentants de la communauté et de la société civile et qui sont dirigées par les autorités locales, telles que le gouverneur, le maire ou le *wali*. En conséquence, le rôle du gouvernement local passera d'« administration » à celui de « gouvernance ». Les gouvernements travailleront en collaboration avec les communautés pour planifier, concevoir et mettre en œuvre des décisions et des politiques.
3. Pour chacune des orientations stratégiques, la feuille de route présente les mesures proposées au niveau des pays ainsi que les résultats souhaités. Ceux-ci peuvent servir à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures.

Orientation stratégique	Mesures proposées au niveau des pays	Résultats
Faire participer les représentants des communautés et de la société civile à la mise en place des structures de gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des groupes de travail/des entités, des plateformes ou des coalitions dédiés à la mobilisation communautaire, y compris aux niveaux périphériques • Faire participer les représentants des communautés et de la société civile aux structures de gouvernance existantes, y compris aux niveaux périphériques • Examiner et promulguer des lois ou élaborer des décrets ou des procédures administratives afin de fournir un soutien juridique et de garantir un espace pour les communautés et la société civile dans le processus de prise de décision et la planification et la mise en œuvre des interventions stratégiques, et identifier les responsables et définir les rattachements hiérarchiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Des groupes de travail/des entités, des plateformes ou des coalitions ont été mis en place • Les communautés et la société civile sont représentées dans les différents organes gouvernementaux et disposent de mandats et de structures hiérarchiques claires
Recenser les communautés, les pratiques, les ressources et les réseaux existants	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier et identifier les communautés prioritaires pour le pays (personnes à haut risque, réfugiés, jeunes, chefs religieux, personnes déplacées internes, etc.) ainsi que les communautés urbaines et rurales • Recenser les principaux réseaux de la société civile et définir leur mandat et leurs priorités • Créer un référentiel ou une base de données des interventions de mobilisation communautaire • Recenser les modalités, les pratiques, les plateformes et les approches existantes pour faire participer les différentes communautés • Recenser les allocations budgétaires accordées à la mobilisation communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Les communautés prioritaires ont été identifiées • Les réseaux actifs d'organisations de la société civile/organisations non gouvernementales ont été identifiés • Les modalités, pratiques, plateformes et approches existantes visant à faire participer les différentes communautés ont été recensées • Les investissements en faveur de la mobilisation communautaire ont été recensés
Créer des liens et instaurer un climat de confiance avec les communautés et les institutions civiles	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des chefs ou des représentants communautaires qui jouissent de la confiance des communautés • Discuter et convenir des représentants des communautés et de la société civile au sein des structures gouvernementales • Veiller à ce que la communauté et la société civile soient bien représentées dans les structures de gouvernance • Promouvoir la participation des communautés et de la société civile à la planification et à la mise en œuvre des programmes et des interventions sanitaires au niveau national • Organiser des forums pour échanger sur les interventions et les résultats en matière de mobilisation communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Des liens ont été établis dans un cadre juridique entre les organes directeurs et les représentants des communautés et de la société civile, ces derniers ayant été sélectionnés et acceptés par les deux parties • Les initiatives menées par la communauté et la société civile sont actives et conformes aux stratégies nationales

Orientation stratégique	Mesures proposées au niveau des pays	Résultats
Renforcer la collaboration et la coordination pour assurer l'efficacité des interventions	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des modes opératoires normalisés pour rendre opérationnelle la mobilisation communautaire et civique et les harmoniser avec les orientations stratégiques nationales Veiller à ce que le rôle des communautés et de la société civile soit défini dans les stratégies et plans nationaux de développement et d'urgence Veiller à ce que la communauté et la société civile participent aux structures de coordination comme les mécanismes de coordination du groupe sectoriel pour la santé et les centres d'opérations d'urgence de santé publique Faciliter la responsabilisation et offrir aux communautés et aux sociétés civiles des opportunités d'accéder aux plateformes régionales et mondiales, telles que la Ligue des États arabes et le Conseil de coopération du Golfe 	<ul style="list-style-type: none"> Les enseignements tirés ont été recensés et diffusés La mobilisation communautaire et civique est opérationnelle et des actions concrètes sont menées Le rôle de la communauté et de la société civile est intégré dans les stratégies et plans nationaux Les initiatives et les programmes menés par la communauté et la société civile font l'objet d'un suivi et d'une évaluation Des opportunités et des exemples concrets d'interventions efficaces sont préconisés et promus aux niveaux régional et mondial
Rationaliser l'écoute et le retour d'information de la communauté pour assurer une communication bidirectionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de veille sur les médias sociaux (notamment des outils en ligne pour recueillir les idées sur les réseaux sociaux et des plateformes hors ligne telles que les réunions communautaires, les lignes d'assistance téléphonique et les enquêtes) afin de faciliter la collecte des retours d'information de la communauté Établir des mécanismes permettant d'analyser les idées et de collecter les retours d'information des communautés aux fins de la mise au point de programmes et d'interventions communautaires Faire connaître les idées de la communauté auprès des différents mécanismes de coordination de façon à assurer la prise en compte des retours d'information et des contributions des communautés dans la conception des interventions 	<ul style="list-style-type: none"> Des mécanismes de veille sur les réseaux sociaux et de retour d'information des communautés sont en place Les programmes et les interventions communautaires sont planifiés en fonction du contexte et des besoins locaux
Adapter les approches de mobilisation communautaire au contexte local	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et soutenir les approches participatives communautaires pour favoriser la mobilisation des communautés et de la société civile Évaluer régulièrement l'acceptabilité et la faisabilité des programmes et des interventions communautaires et les adapter aux contextes locaux s'il y a lieu 	<ul style="list-style-type: none"> Des interventions et des programmes communautaires ont été mis en place et sont opérationnels
Renforcer les capacités des communautés et de la société civile et apporter un soutien pour maximiser la participation communautaire.	<ul style="list-style-type: none"> Concevoir et mettre au point des programmes de renforcement des capacités à l'intention des communautés et de la société civile et élaborer des matériels selon les besoins Fournir des ressources humaines et financières pour mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités Créer un réseau de volontaires communautaires pour soutenir les initiatives de mobilisation communautaire et transposer les bonnes pratiques à plus grande échelle Participer aux initiatives régionales et mondiales visant à renforcer les capacités de la société civile 	<ul style="list-style-type: none"> Les communautés et la société civile disposent de moyens d'agir et participent à la planification, à la conception et à la mise en œuvre des programmes et des interventions visant à atteindre les objectifs nationaux
Promouvoir les interventions innovantes fondées sur des bases factuelles	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir et allouer des ressources pour soutenir la recherche afin de guider les programmes et les interventions de mobilisation des communautés et de la société civile reposant sur des bases factuelles Diffuser, promouvoir et soutenir les interventions fondées sur des données probantes auprès des parties prenantes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de mobilisation communautaire Soutenir l'intégration d'interventions fondées sur des bases factuelles dans les plans nationaux de santé et de développement et dans les plans de prévention des situations d'urgence et de préparation et de riposte à celles-ci 	<ul style="list-style-type: none"> Des interventions et des programmes fondés sur des données probantes ont été élaborés et mis en œuvre Des approches innovantes ont été mises au point pour faciliter la mise en œuvre des programmes et des interventions
Les liens entre les résultats améliorés en matière de santé publique et les programmes communautaires ont été établis et communiqués	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme d'évaluation et de suivi des projets visant les communautés Suivre l'avancement des programmes et des interventions communautaires et les inclure dans les rapports de situation nationaux Promouvoir la consignation des résultats des programmes et des interventions communautaires en matière de santé publique Organiser des forums et faciliter la diffusion des résultats des programmes communautaires liés aux maladies et aux facteurs de risque aux niveaux national, régional et mondial Élaborer des orientations et des outils aux fins de l'adoption et de l'intégration de normes applicables aux programmes et aux interventions communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> Un système de notification transparent et réactif a été mis en place Des centres d'apprentissage (tels que les centres d'excellence) ont été créés et sont utilisés en tant que plateformes pour promouvoir l'échange d'informations entre les pays

Annexe 6

Cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale

Annexe de la résolution EM/RC68/R.5

Annexe. Cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale

	Interventions stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un sous-comité national pour la prévention et la maîtrise du diabète (au sein du comité national pour les maladies non transmissibles), en veillant à inclure des acteurs non étatiques, le secteur privé et la société civile, et en suscitant une participation significative des personnes vivant avec le diabète • Élaborer un plan d'action pour la prévention et la maîtrise du diabète, dans le cadre d'une stratégie, d'une politique ou d'un plan d'action multisectoriel(le)s de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national • Renforcer/mettre en place des programmes de lutte contre le diabète disposant de l'infrastructure et des capacités suffisantes pour gérer efficacement le programme • Identifier et définir un ensemble essentiel d'interventions intégrées, basées sur la population et l'individu, pour la prévention et la maîtrise du diabète dans le cadre d'un programme de prestations pour la couverture sanitaire universelle fondé sur les orientations nationales/de l'OMS • Garantir une allocation budgétaire nationale suffisante pour la prévention et la maîtrise du diabète et identifier des mécanismes de financement visant à réduire les paiements directs à la charge des patients • Évaluer périodiquement la capacité nationale de prévention et de maîtrise du diabète et élaborer un mécanisme de suivi pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre le diabète avec la participation des secteurs non sanitaires • Veiller à ce que les personnes vivant avec le diabète jouissent des mêmes droits humains et sociaux que les personnes non diabétiques, indépendamment de la race, de l'origine ethnique, du sexe et de l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action national opérationnel, financé et dont le coût a été déterminé, englobant tous les domaines de la prévention et de la maîtrise du diabète dans le cadre d'une stratégie, d'une politique ou d'un plan d'action multisectoriel(le)s de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national • Définir des cibles et indicateurs nationaux assortis de délais pour la prévention et la maîtrise du diabète et de l'obésité adaptés aux circonstances nationales
Dans le domaine de la prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre la pandémie d'obésité, en accordant une attention particulière à la prévention de l'obésité chez l'enfant • Accroître la disponibilité et la demande de produits alimentaires plus sains et réduire la disponibilité et la demande de produits alimentaires nocifs, notamment par la mise en œuvre continue d'une éducation ciblée, telle que l'étiquetage sur le devant des emballages, et la réduction de la consommation de produits alimentaires nocifs riches en sucre et de boissons sucrées, d'acides gras trans et d'acides gras saturés par le biais de la reformulation de ces produits, des taxes comportementales et d'autres mesures réglementaires • Créer des environnements propices à la promotion de modes de vie sains, notamment dans les écoles, les universités et les lieux de travail favorables • Réduire l'exposition des enfants et des autres personnes au marketing, à la publicité, à la promotion et au parrainage de produits alimentaires et de boissons à haute densité énergétique et pauvres en nutriments (par exemple, par le biais de codes de conduite publicitaires volontaires ou obligatoires) et améliorer les modes de vie et les tendances de croissance en début de vie, notamment par la promotion de l'allaitement maternel • 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 • Renforcer la sensibilisation au diabète et encourager le changement des comportements par le biais de l'éducation et de campagnes dans les médias sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Quatre mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (telles que la fiscalité, les politiques non-fumeurs, les étiquettes de mise en garde sanitaire, les interdictions de publicité ou les programmes de sevrage tabagique) • Quatre mesures visant à réduire la mauvaise alimentation (telles que la promotion de la perte de poids, d'une alimentation pauvre en sel et d'une augmentation de la consommation de fruits, de légumes et de céréales complètes) • Au moins une campagne nationale annuelle de sensibilisation du public sur la prévention et la maîtrise du diabète et/ou sur les comportements sains.

	Interventions stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la prise en charge	<p>pour inciter les gens à maintenir un poids sain, à augmenter leur niveau d'activité physique et à manger sainement (éducation nationale et/ou campagnes de marketing social).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les meilleures options pour réduire l'usage nocif de l'alcool • Intégrer la prévention, la détection précoce et le traitement du diabète sucré et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires connexes dans les prestations de soins de santé primaires en s'inspirant des programmes nationaux/de l'OMS existants • Identifier les personnes à haut risque de développer un diabète de type 2 pouvant bénéficier d'une prévention primaire, à l'aide des facteurs et des scores de risque, ainsi que les données des programmes de dépistage et des systèmes de surveillance basés sur la population • Mettre en œuvre des interventions structurées axées sur le mode de vie (alimentation, activité physique) avec ou sans médication, pour la prévention primaire du diabète de type 2 et évaluer leur efficacité • Mettre en œuvre les meilleurs choix en matière de soins de santé pour la prise en charge du diabète et la prévention des complications par le biais des équipes de soins primaires • Renforcer les capacités humaines et institutionnelles pour détecter précocement, prévenir et prendre en charge les complications liées au diabète (pied diabétique, rétinopathie, maladie rénale chronique) • Mettre en place des centres/cliniques multidisciplinaires spécialisé(e)s dans le diabète pour la prise en charge des cas complexes (tels que le diabète de type 1, le diabète d'apparition précoce, les morbidités multiples), en procédant à des orientations et des contre-orientations appropriées à partir du niveau de soins de santé primaires ou vers celui-ci • Développer/renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour garantir des normes minimales de prestation de services pour la prise en charge du diabète sur l'ensemble du cycle de soins, y compris l'accès au soutien psychosocial et aux auto-soins ainsi qu'à la détection précoce, la prévention et la prise en charge des complications liées au diabète, les soins palliatifs et la réadaptation • Garantir la disponibilité, l'accessibilité économique et la qualité de l'insuline, des hypoglycémifiants oraux et des matériels de diagnostic • Assurer la continuité des soins pour le diabète pendant les situations d'urgence humanitaire, en utilisant le kit d'urgence de l'OMS pour les maladies non transmissibles et d'autres outils pour soutenir la fourniture sûre et efficace de soins contre le diabète, avec un meilleur accès à l'insuline, aux agents hypoglycémifiants et aux matériels de diagnostic de qualité et abordables • Impliquer significativement les personnes vivant avec le diabète 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration complète du diabète dans les paniers de prestations de services dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, avec des preuves documentées de son intégration au niveau des soins de santé primaires • Lignes directrices/protocoles/normes au niveau national reposant sur des bases factuelles et reconnu(e)s/approuvé(e)s par les pouvoirs publics ou les autorités compétentes pour la détection précoce et la prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires • Disponibilité et accessibilité économique de l'insuline, d'hypoglycémifiants oraux et de matériels de diagnostic évalués et communiqués périodiquement (en utilisant la méthode de l'OMS et de Health Action International ou d'autres outils d'évaluation normalisés) • Pourcentage de la population adulte de 18 ans et plus présentant une hyperglycémie supérieure à 7,0 mmol/l
Dans le domaine de la surveillance et de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer/mettre en œuvre la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles afin d'évaluer la population à risque (prévalence), la couverture et la maîtrise du diabète, en utilisant des techniques de diagnostic appropriées parmi les populations cibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête STEPS mise en œuvre au niveau national tous les trois à cinq ans auprès de la population adulte pour inclure des indicateurs de couverture et de contrôle à l'aide de techniques de diagnostic appropriées • Ensemble d'indicateurs normalisés mis en place au niveau des établissements de soins de santé primaires (secteur public et privé) pour le traitement, la couverture et la maîtrise du diabète, afin de suivre et d'évaluer les lacunes en

Interventions stratégiques	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité de la prise en charge et de la maîtrise du diabète, y compris un suivi régulier des paramètres biochimiques et de la survenue de complications dues au diabète • Mettre au point/améliorer les dossiers médicaux électroniques des patients en vue de la collecte systématique de données de routine liées aux soins cliniques du diabète et aux facteurs de risque associés en utilisant des mécanismes d'identification nationaux uniques • Créer des registres du diabète pour surveiller et améliorer la qualité des soins dispensés aux diabétiques • Établir un lien entre les registres du diabète et les registres de la mortalité ainsi que d'autres maladies • Promouvoir la recherche pour évaluer l'efficacité des interventions à l'échelle de l'individu et de la population visant à prévenir et à maîtriser le diabète et l'obésité 	<p>matière de traitement et les résultats cliniques dans le cadre du système de surveillance des maladies non transmissibles</p>

Annexe 7

**La Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale est-elle prête
pour la numérisation de la santé ?
Implications de la stratégie mondiale pour la santé numérique (2020-2025)**

La Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale est-elle prête pour la numérisation de la santé ? Implications de la stratégie mondiale pour la santé numérique (2020-2025)

Les objectifs de la présente réunion sont les suivants :

- Sensibiliser les États Membres à l'importance de l'adoption de cette stratégie et de l'élaboration de stratégies nationales en matière de santé numérique et d'innovation ;
- Échanger des données d'expérience et les meilleures pratiques des États Membres en matière de santé numérique et d'innovation ; et
- Encourager les États Membres à allouer des ressources, à renforcer les capacités et à solliciter un appui technique pour des solutions innovantes dans le domaine de la santé numérique.

Conclusions

Lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé de 2018, les 194 États Membres de l'OMS ont adopté à l'unanimité la résolution WHA71.7 sur la santé numérique, en soutien à la Stratégie mondiale pour la santé numérique. Deux autres décisions favorables à la Stratégie mondiale ont été adoptées par le Conseil exécutif (EB146/26) et l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA73(28)) au cours de l'année 2020. La présentation était axée sur les implications régionales de la santé numérique, en particulier pour la riposte à la pandémie de COVID-19 (qui se reflètent à travers les applications utilisées dans tous les États Membres, indépendamment de leur statut socioéconomique), ainsi que sur les possibilités de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale. La mise en œuvre dans la Région suivra quatre principes directeurs (répondre aux priorités sanitaires des pays, collaborer avec les parties prenantes multilatérales, élaborer des mécanismes de financement durables et surveiller le niveau de maturité numérique), quatre objectifs stratégiques (promouvoir la collaboration régionale et promouvoir le transfert de connaissances sur la santé numérique, faire progresser la mise en œuvre des stratégies nationales de santé numérique, renforcer la gouvernance pour la santé numérique aux niveaux régional et national, et promouvoir des systèmes de santé centrés sur la personne qui sont rendus possibles par la santé numérique), et quatre étapes (cartographie des initiatives existantes, hiérarchisation et facilitation des initiatives, création de plans d'action pour chaque initiative et mise en œuvre des initiatives, en fonction des besoins spécifiques des pays, de la vision et de la maturité numérique).

Les discussions étaient axées sur la manière de passer de la résolution à sa mise en œuvre au niveau national. Les pays ont fait état de leurs réalisations dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la télésanté, les carnets de santé électroniques, les dossiers médicaux des patients, la téléconsultation, l'internet des objets et les applications de l'UNRWA pour les réfugiés dans quatre pays. Des défis ont été évoqués, comme le respect des principes éthiques dans l'utilisation des technologies numériques et des applications de télémédecine, notamment en ce qui concerne la confidentialité des informations et la sécurité des données. Les participants ont souligné l'importance des mécanismes de financement et des investissements connexes, de la diffusion des meilleures pratiques et des enseignements tirés auprès des praticiens de la santé et des chercheurs, de l'évaluation des besoins en matière de mise en œuvre des technologies numériques pour répondre aux priorités sanitaires, et du soutien au renforcement des infrastructures et des capacités appropriées dans le domaine des technologies de l'information et de la communication. Ils ont également souligné la nécessité de l'appui technique de l'OMS et de son rôle mobilisateur. Le présentateur a souligné l'importance de faire appel à l'expertise de l'OMS (à ses trois niveaux) pour élaborer des systèmes de santé numérique et des stratégies nationales de santé numérique dans les États Membres de la Région, en réponse à la Stratégie mondiale pour la santé numérique, et d'appliquer les technologies numériques à différents niveaux des prestations sanitaires au profit des patients, des familles et des communautés de la Région, indépendamment des ressources et des capacités.

Actions proposées

États Membres

- Partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés dans le domaine de la numérisation de la santé, en particulier dans le cadre de la riposte à la COVID-19.
- Soutenir la mise en place de l'infrastructure des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des capacités humaines nécessaires aux applications de santé numérique.
- Élaborer/promouvoir des stratégies nationales pour la santé numérique en fonction des objectifs stratégiques et des étapes proposées pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique.
- Engager un dialogue avec les parties prenantes pour définir les priorités et évaluer les besoins en matière de mise en œuvre des technologies numériques afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, les objectifs de développement durable liés à la santé et la Vision régionale 2023.
- Respecter les principes éthiques en mettant en œuvre les technologies numériques dans les systèmes et services de santé, notamment en ce qui concerne la sécurité, la sûreté et la confidentialité des données.

OMS

- Fournir un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de santé numérique, de plans d'action et de demandes connexes.
- Mettre en place des plateformes et des moyens de mise en réseau appropriés pour l'échange d'informations, des meilleures pratiques et des enseignements tirés en vue de la numérisation de la santé, en particulier dans le cadre de la riposte à la COVID-19.
- Mettre en place un groupe de travail technique en faveur de la numérisation de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.

Annexe 8

**Stratégie pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants
dans la Région de la Méditerranée orientale**

Stratégie pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants dans la Région de la Méditerranée orientale

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- présenter la stratégie visant à promouvoir la santé des réfugiés et des migrants dans la Région de la Méditerranée orientale ;
- discuter des objectifs stratégiques et mesures prioritaires pour les États Membres, l'OMS et les partenaires ; et
- plaider pour que la question de la santé et du bien-être des réfugiés et des migrants soit abordée de manière inclusive et complète.

Conclusions

Le but de la stratégie régionale a été présenté comme étant de « promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés et des migrants dans la Région de la Méditerranée orientale de manière inclusive et complète, et dans le cadre d'efforts holistiques visant à répondre aux besoins sanitaires de l'ensemble de la population dans tout contexte donné et tout au long de la route migratoire ».

Les objectifs stratégiques suivants ont été introduits pour atteindre ce but :

1. Intégrer les réfugiés et les migrants dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux.
2. Répondre rapidement et efficacement aux besoins des réfugiés et des migrants dans les situations d'urgence.
3. Améliorer les déterminants sociaux qui affectent la santé et le bien-être des réfugiés et des migrants.
4. Renforcer le partenariat en vue de promouvoir la santé des réfugiés et des migrants.

Djibouti a exprimé son soutien à la stratégie, en indiquant que le pays compte des populations migrantes mobiles et qu'il a mis en place une stratégie nationale, axée sur la santé, qui ne fait pas de différence entre les réfugiés, les migrants et les nationaux, qui fréquentent tous les mêmes établissements. Il existe également des dispensaires mobiles qui ont commencé à assurer la vaccination de tous les réfugiés, les migrants et les autres populations mobiles vivant ou transitant dans le pays.

L'UNWRA a également exprimé son plein soutien à la stratégie et à l'intégration des réfugiés de Palestine dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19, et s'est félicitée de l'inclusion des déterminants sociaux de la santé, en particulier des déterminants politiques.

Le Soudan a salué la stratégie de l'OMS. Depuis 2000, le Soudan accueille des réfugiés et des migrants de la Corne de l'Afrique, dont 8000 sont arrivés le mois dernier, répartis dans 12 gouvernorats, la plupart vivant hors des camps. Le Soudan a une économie fragile et la prestation de services de soins de santé aux migrants et aux réfugiés est un défi pour le pays.

La République islamique d'Iran a indiqué qu'elle comptait quatre millions de réfugiés, dont de nouveaux réfugiés arrivant actuellement d'Afghanistan. Au cours des trois dernières décennies, les soins de santé primaires ont constitué le point d'accès du système de santé pour les migrants et les réfugiés dans le pays. Cependant, des défis subsistent en ce qui concerne la charge sur le système de santé et l'accès aux réfugiés temporaires et aux personnes vivant dans des endroits difficiles d'accès. Les institutions du système des Nations Unies ont été invitées à accroître le financement et l'appui à l'expansion du mécanisme COVAX et à fournir des médicaments pour les maladies transmissibles, ainsi que des lignes directrices sur la vaccination des réfugiés temporaires.

Global Health Development, une organisation non gouvernementale en Jordanie, a demandé à ce que les personnes déplacées internes soient incluses dans la stratégie et a appelé à l'intégration de la santé des migrants dans les structures actuelles des services de santé. Ils se sont déclarés en faveur de l'inclusion des déterminants sociaux de la santé dans la stratégie, y compris les déterminants politiques et d'autres aspects.

Actions proposées

États Membres

- Examiner la mise en œuvre des programmes de santé des réfugiés et des migrants aux niveaux national et infranational et évaluer la situation de santé publique des réfugiés et des migrants.
- Élaborer une stratégie nationale visant à inclure la santé des réfugiés et des migrants dans les politiques et plans nationaux.
- Renforcer le programme de santé migratoire du ministère de la Santé et améliorer la collaboration multisectorielle.
- Intégrer les variables liées à la santé migratoire dans les systèmes d'information et les enquêtes sanitaires.
- Évaluer et assurer la continuité des services de santé essentiels dans des conditions normales et dans des situations d'urgence.
- Renforcer les capacités institutionnelles afin de soutenir la recherche sur la santé des réfugiés et des migrants.

OMS

- Finaliser le projet de stratégie visant à promouvoir la santé des réfugiés et des migrants dans la Région de la Méditerranée orientale en consultation avec les États Membres et les partenaires et aider les pays à mettre en œuvre la stratégie aux niveaux national et infranational du système de santé.

