

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

Bureau régional de l'OMS  
Le Caire (Égypte)  
10-13 octobre 2022





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

**Bureau régional de l’OMS**  
**Le Caire (Égypte)**  
**10-13 octobre 2022**

## © Organisation mondiale de la Santé 2023

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-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau régional de l'OMS, le Caire, 10-13 octobre 2022. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2023. 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.....	1
2.	Séance d'ouverture et questions de procédures.....	2
2.1	Ouverture de la session.....	2
2.2	Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-huitième session du Comité régional.....	2
2.3	Allocution du Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional.....	2
2.4	Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS.....	3
2.5	Séance de haut niveau.....	4
2.6	Élection du Bureau.....	5
2.7	Adoption des procédures spéciales.....	5
	Adoption de l'ordre du jour.....	5
2.8	Décision concernant la composition du Comité de rédaction.....	5
3.	Rapports et déclarations.....	5
3.1	Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2021.....	5
3.2	Mise à jour spéciale sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale.....	7
3.3	Mise au point spéciale sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale.....	10
4.	Questions techniques.....	12
4.1	Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale.....	12
4.2	Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial.....	13
4.3	Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé.....	15
4.4	Faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale.....	16
4.5	Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027).....	17
5.	Questions relatives au budget programme ainsi qu'à la gouvernance.....	19
5.1	Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025.....	19
5.2	Consultation des États Membres sur le budget programme 2024-2025.....	19
6.	Autres questions.....	22
6.1	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif lors de ses cent cinquantième et cent cinquante et unième sessions...	22

Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS .....	22
6.2 Composition des organes et comités de l'OMS .....	22
6.3 Le point sur la transformation .....	23
6.4 Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse .....	23
6.5 Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de haute qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche .....	24
6.6 Initiative mondiale pour la santé et la paix .....	24
6.7 Promotion du bien-être et de la santé .....	24
6.8 Rapport de la sixième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional .....	25
6.9 Rapports des treizième, quatorzième et quinzième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional .....	25
6.10 Mobiliser des doctes religieux pour promouvoir la santé publique : Rapport et plans futurs .....	25
6.11 Transfert du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale vers le projet de locaux communs des Nations Unies, qui sera situé dans la nouvelle Capitale administrative égyptienne, comme proposé par le Gouvernement égyptien .....	26
6.12 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil de conjoint de coordination du programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales .....	27
6.13 Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale .....	27
6.14 Lieu et date des sessions futures du Comité régional .....	27
7. Séance de clôture .....	27
7.1 Examen des projets de résolutions, de décisions et de rapport .....	27
7.2 Adoption des résolutions et du rapport .....	27
7.3 Clôture de la session .....	27
8. Résolutions and Décisions .....	28
8.1 Résolutions .....	28
8.2 Décisions .....	38
<b>Annexes</b>	
1. Ordre du jour .....	44
2. Liste des représentants, suppléants et conseillers des États Membres et des observateurs .....	46
3. Liste finale des documents, résolutions et décisions .....	65
4. Orientations stratégiques, produits de l'OMS, résultats des pays et indicateurs pour accroître l'efficacité et l'impact de la collaboration avec Gavi et le Fonds mondial dans la Région de la Méditerranée orientale .....	68
5. Réunions techniques .....	71

## 1. Introduction

La soixante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue sous une forme hybride au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte) du 10 au 13 octobre 2022.

L'ordre du jour est reproduit en annexe 1 du présent rapport.

Les États Membres suivants étaient représentés à la session hybride :

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 :

- des observateurs d'États Membres de l'OMS n'appartenant pas à la Région de la Méditerranée orientale : la Türkiye ;
- des 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), ONUSIDA, Organisation internationale pour les migrations (OIM), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Union internationale des télécommunications (UIT) ;
- des observateurs représentant des organisations nationales, intergouvernementales et internationales : Banque islamique de développement, Centre collaborateur de l'OMS pour l'éducation et la formation en santé publique, Centre Roi Salman pour l'aide humanitaire et les secours (KSRELIEF), Fondation Hamdard, Fonds saoudien de développement, Ligue des États arabes et Organisation de la coopération islamique ;
- des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS : Agence internationale pour la prévention de la cécité, Alliance internationale des organisations de patients, Alliance sur les MNT, Alzheimer's Disease International (ADI), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Collaboration Cochrane, Conseil international des infirmières, EMPHNET, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), Fédération internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM), Fédération mondiale contre l'obésité (WOF), Fédération mondiale pour la Santé mentale, Fondation Bill & Melinda Gates, Fondation Rotary, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, GAVI, l'Alliance du vaccin, Initiative sur les Médicaments pour les maladies négligées (DNDi), Institute for Health Metrics and Evaluation, Ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE), Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA), United States Pharmacopeia Convention et Women in Global Health (WGH).

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

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

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

La séance d'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue le 10 octobre 2022 dans la Salle de conférences « Kuwait » au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte).

### **2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-huitième session du Comité régional**

La soixante-neuvième session du Comité régional a été formellement ouverte par S.E. le Dr Ahmed Robleh Abdilleh, Ministre de la Santé de Djibouti qui était Vice-Président de la précédente session du Comité régional en octobre 2021. Il a souhaité chaleureusement la bienvenue à toutes les personnes assistant en présentiel ou via la plateforme virtuelle, et s'est réjoui de pouvoir côtoyer autant de collègues en personne après deux sessions entièrement virtuelles. La pandémie de COVID-19 a été une crise sanitaire sans précédent qui a véritablement pris le monde par surprise, bouleversant les vies, les sociétés et les économies. Le Dr Abdilleh a souligné les efforts et les investissements considérables qui ont été consentis pour mettre fin à la pandémie, tout en notant que les défis liés à la COVID-19 perdurent au moment où nous apprenons à vivre avec la maladie. La pandémie a mis en évidence les faiblesses et les vulnérabilités des systèmes de santé et a gravement ralenti la prestation des services de santé essentiels dans le monde entier. Il a mis en avant la nécessité impérieuse de mettre en place des systèmes de soins de santé solides, résilients et flexibles, capables de s'adapter et de répondre aux changements et événements soudains, notamment par le renforcement des capacités de surveillance et d'intervention en cas d'urgences sanitaires. Cela nécessitera une meilleure préparation et une coordination efficace entre les pays, une plus grande numérisation du secteur de la santé dans les pays de la Région et surtout l'adoption de l'approche « Une seule santé ». Pour conclure, le Dr Abdilleh a exprimé sa sincère gratitude au Directeur régional de l'OMS pour son soutien et sa détermination à œuvrer pour renforcer les systèmes de santé de la Région, et a remercié le Directeur général de l'OMS pour son leadership et son engagement.

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

Le Dr Ahmed Salim Al-Mandhari, Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a souhaité la bienvenue aux participants et a exprimé son plaisir d'accueillir autant de personnes en présentiel. Il a souligné les énormes défis auxquels les populations de la Région sont confrontées, notamment les multiples conflits, les catastrophes naturelles, les flambées épidémiques et l'insécurité alimentaire chronique et aiguë, mais a affirmé sa conviction que ces défis peuvent être surmontés. Le thème de ce Comité régional est « Ensemble pour un avenir plus sain et plus durable », et son objectif est de reconstruire en mieux et plus équitablement. Pour y parvenir, il faut mettre en place des systèmes de santé résilients, capables de prévenir les pandémies futures et d'y riposter, de faire face aux conséquences sanitaires croissantes des conflits, du changement climatique et de la dégradation de l'environnement, et de maintenir les services de santé essentiels même dans les circonstances les plus difficiles. Il faut toujours donner la priorité aux plus vulnérables. En outre, l'augmentation de l'équité en matière de santé et la réduction des inégalités doivent constituer des mesures clés de réussite.

Le Dr Al-Mandhari a attiré l'attention sur les sacrifices consentis par les collègues qui travaillent en première ligne. La Région a encore perdu des agents de santé dévoués à cause de la COVID-19 et des agents de santé et des établissements de soins ont été délibérément pris pour cible pendant les conflits, ce qui constitue un acte inacceptable. L'OMS a lancé le Fonds Imtinan, une dotation destinée à soutenir les familles des agents de santé disparus dans l'exercice de leurs fonctions. Le Dr Al-Mandhari a salué le rôle joué par le personnel de l'OMS dans la Région dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Il a présenté les principaux points inscrits à l'ordre du jour de la session du Comité régional. Parmi ceux-ci figurent les points suivants : l'approche « Une seule santé », la santé numérique, la couverture

sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, les interventions globales et intégrées face aux maladies transmissibles, ainsi que la promotion de la santé et du bien-être. En outre, les réunions techniques organisées avant la session du Comité régional ont permis d'attirer l'attention sur les objectifs à atteindre, à savoir l'élimination du cancer du col de l'utérus, l'amélioration du suivi des interventions d'urgence, la réduction du nombre de décès et de traumatismes dus aux accidents de la circulation, le renforcement des systèmes d'information hospitaliers et de la production locale de vaccins. La nécessité d'une action multisectorielle constituera un des principaux thèmes abordés au cours des prochains jours. Cette nécessité est d'autant plus évidente dans les efforts visant à protéger le droit à un environnement propre, sain et durable. La prochaine COP27 en Égypte fournira une orientation essentielle pour une action collective sur le changement climatique, y compris la mise en place de systèmes de santé réactifs aux risques climatiques sans cesse croissants. Les systèmes et services de santé doivent également être dotés de ressources adéquates et il est devenu urgent de trouver des solutions innovantes et des sources de revenus pour la santé. Plus que jamais, le monde a besoin d'une OMS forte et financée de manière durable, dotée des ressources nécessaires pour remplir son mandat, et l'Organisation doit également transformer ses méthodes de travail pour répondre aux exigences qui lui sont imposées.

Le Dr Al-Mandhari a remercié tous les membres du Comité régional de leur soutien constant à l'action de l'OMS dans la Région et leur a assuré que l'OMS poursuivrait ses efforts pour aider les pays à atteindre des objectifs communs.

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

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a déclaré que la Région notifie presque son plus faible nombre de cas de COVID-19 depuis le début de la pandémie. Si le monde n'a jamais été aussi bien placé pour mettre fin à la pandémie en tant qu'urgence de santé mondiale, de nombreux obstacles subsistent, notamment les inégalités entre les pays. Les faibles taux de vaccination parmi les agents de santé et les personnes âgées, associés à une surveillance, un dépistage et des séquençages faibles, ainsi qu'au manque d'accès aux antiviraux dans certains pays, mettent toute la Région en danger. Il a invité instamment les États Membres à atteindre la cible d'une couverture vaccinale de 70 % dans tous les pays. Tout en ripostant à la COVID-19, les pays doivent maintenir l'élan nécessaire pour renforcer l'architecture pour les situations d'urgence sanitaire. Il a en outre exhorté les États Membres à participer plus activement aux négociations sur un nouvel instrument international juridiquement contraignant sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, et à investir dans le nouveau Fonds d'intermédiation financière pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies de la Banque mondiale afin de soutenir les financements porteurs et permettant de combler les lacunes pour mettre en œuvre les principales capacités au titre du Règlement sanitaire international.

Le Directeur général a fait remarquer que la Région est confrontée à un large éventail de défis, notamment les inondations au Pakistan, la poliomyélite, les conflits et la sécheresse, qui, conjugués aux répercussions de la guerre de la Fédération de Russie en Ukraine sur les prix des denrées alimentaires et du carburant, aggravent l'insécurité alimentaire pour des millions de personnes. En réponse à la sécheresse dans la Corne de l'Afrique et aux inondations au Pakistan, le Directeur général a déclaré que les pays doivent agir pour faire face à la crise climatique, alimentée par la consommation de combustibles fossiles, qui rend les catastrophes climatiques plus fréquentes et plus graves. Il a indiqué que la prochaine réunion de la COP27 en Égypte représente une occasion importante de prendre des engagements concrets pour protéger la santé de la planète, dont dépend toute forme de vie. Il a mis en évidence cinq priorités pour se relever des revers de la pandémie et progresser vers les cibles du « triple milliard » et les Objectifs de développement durable (ODD). Il a remercié les États Membres pour l'engagement historique qu'ils ont pris lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année en faveur d'une augmentation progressive des contributions fixées et a déclaré que l'OMS est déterminée à continuer d'apporter son soutien aux pays afin de promouvoir et protéger la santé, de fournir des services de santé, de démultiplier les progrès et de faire en sorte que l'Organisation soit encore plus efficace et efficiente.

## 2.5 Séance de haut niveau

Trois orateurs principaux ont pris la parole lors du Comité régional. S.E. Dr Ali M. Fakhro, ex-Ministre de la Santé et Ambassadeur de Bahreïn, a souligné trois transformations majeures qui façonnent le monde et qui auront de profondes répercussions sur la santé. En premier lieu, l'impact des idées politiques et économiques néolibérales mondialisées qui a conduit à la privatisation des services sanitaires et sociaux, a entraîné la diminution de la solidarité et a contribué à la propagation des épidémies et des catastrophes environnementales, avec d'énormes répercussions sur la santé, en particulier celle des personnes pauvres et marginalisées. En deuxième lieu, les médias sociaux ont entraîné une augmentation des approches non scientifiques de la santé, y compris l'homéopathie et la médecine « alternative », ce qui menace de marginaliser la médecine basée sur la science. En troisième lieu, les agents de santé seront bientôt progressivement remplacés par des robots et des systèmes d'intelligence artificielle. Les autres défis comprennent les changements environnementaux, la manipulation génétique et l'utilisation des virus et des bactéries comme armes biologiques. Il a invité instamment l'OMS et les ministères de la Santé à s'impliquer dans la réponse apportée à ces problèmes dans une perspective scientifique, sanitaire et humanitaire. Les responsables de la santé doivent assumer de nouvelles responsabilités et de nouveaux devoirs pour contribuer à protéger l'humanité et la planète.

Le Dr Mahmoud Mohieldin, Directeur exécutif du Fonds monétaire international et défenseur de haut niveau des Nations Unies en matière de changement climatique pour l'Égypte, a donné un aperçu des liens étroits qui existent entre le changement climatique et la santé, et entre la médecine, les statistiques et l'économie. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la situation réelle des systèmes de santé, mais il ne s'agit là que d'un exemple parmi d'autres d'un monde en danger. Les avertissements précédents sur les défis auxquels le monde serait confronté en raison des pandémies, du changement climatique, de la pauvreté, des conflits et des crises financières se sont avérés prémonitoires. Considérées dans leur ensemble, les tendances actuelles dans ces domaines menacent désormais de réduire à néant les progrès réalisés en matière de santé et de développement au cours des dernières décennies. En outre, les conceptions très réductrices de ce que signifie la « durabilité » et l'affaiblissement des engagements en matière de lutte contre le changement climatique, face aux pressions économiques croissantes rapprochent le monde de la crise. Le Dr Mohieldin a fait observer que le changement climatique est maintenant reconnu comme un risque majeur pour la santé, à la fois comme cause importante de décès en soi et parce qu'il augmente la sensibilité à d'autres causes de décès. D'autre part, le secteur de la santé a été un contributeur majeur aux gaz à effet de serre et autres émissions. Un processus de changement est nécessaire. Le secteur de la santé ne doit pas seulement prendre en charge les effets du changement climatique, il doit aussi s'interroger sur son propre rôle dans la promotion de ce changement. La nécessité de mieux intégrer les dimensions environnementales et climatiques dans la santé et vice versa est désormais cruciale, et il est prévu que la prochaine COP27 mette l'accent sur de nouvelles approches. Plutôt que d'être un but en soi, la COP27 sera un bloc constitutif dans lequel la santé sera fermement inscrite à l'ordre du jour.

Le Dr Ilona Kickbusch, Directrice fondatrice et Présidente du Global Health Centre, a présenté un aperçu des travaux du Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous. Le Conseil a été créé en réponse à une opinion largement partagée selon laquelle les modèles économiques existants n'étaient ni capables de saisir les liens étroits entre la santé et l'économie, ni de mobiliser suffisamment de ressources durables pour la santé dans de nombreux pays. Les dépenses de santé doivent être considérées comme un investissement à long terme, et non comme un coût à court terme ; et les coûts potentiels d'un investissement insuffisant dans le domaine de la santé sont très élevés, notamment la perte de confiance à l'égard du Gouvernement, un sentiment de rupture du contrat social et une érosion durable des principales capacités. En même temps, il ne suffit pas de dépenser davantage d'argent ; une meilleure compréhension de l'économie et de la santé est désormais nécessaire pour permettre la mise en œuvre d'investissements efficaces. Les communautés, les ménages et les individus, en particulier les femmes, jouent un rôle essentiel, mais négligé, dans l'appui fourni, et l'égalité des genres et la participation des citoyens sont essentielles pour instaurer la santé pour tous. Le Dr Kickbusch a encouragé les responsables de la santé à utiliser les notes d'orientation, les cadres d'action et les autres produits d'orientation élaborés par le Conseil et à contribuer au changement de paradigme nécessaire.

## **2.6 Élection du Bureau**

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

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

Présidente : S.E. Mme Dr Mai Alkaila, Ministre de la Santé de la Palestine

Vice-Président : S.E. Dr Hani Mousa Bader Al-Eqabi, Ministre de la Santé de l'Iraq

Vice-Président : S.E. Dr Firas Abiad, Ministre de la Santé publique du Liban

## **2.7 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-neuvième session afin de réglementer le déroulement de la réunion hybride.

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

*Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/1-Rev.1, Décision n°3*

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

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

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

Mme Noura Abdi (Djibouti)

Dr Ahmed El-Sobky (Égypte)

Dr Hussain Alrand (Émirats arabes unis)

Dr Yaser Bouzia (Palestine)

Dr Ahmad Dmeirieh (République arabe syrienne)

Dr Hanadi Haydar Hassan (Soudan)

Dr Mohammed Mustafa Rajamanar (Yémen)

Dr Rana Hajjeh (Organisation mondiale de la Santé)

Dr Christoph Hamelmann (Organisation mondiale de la Santé)

Dr Maha El-Adawy (Organisation mondiale de la Santé)

Dr Richard Brennan (Organisation mondiale de la Santé)

Dr Yvan Hutin (Organisation mondiale de la Santé)

Dr Awad Mataria (Organisation mondiale de la Santé)

Dr Arash Rashidian (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 2021**

*Point 2 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/3, Résolution EM/RC69/R.1*

**Rapports de situation sur l'approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023 ; engagement du secteur privé pour faire progresser la couverture sanitaire universelle ; renforcement des personnels infirmiers afin de faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale : appel à l'action ; stratégie régionale pour améliorer**

**l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2030, y compris les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ; cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025.**

*Points 2 c-g) de l'ordre du jour, Documents EM/RC69/INF.DOC.2-6*

Le Directeur régional a présenté son rapport au Comité régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale en 2021. Bien que le rapport annuel écrit porte essentiellement sur l'année 2021, il a également mis en évidence les réalisations et les défis les plus récents, et a proposé des voies à suivre. Le Directeur régional a fait remarquer que le rapport annuel et sa présentation comprennent de nombreux exemples de réalisations dans tous les pays de la Région, dans un large éventail de secteurs de programme. Cela montre que des progrès sont possibles malgré les graves défis auxquels la Région est confrontée. En effet, ces défis sont colossaux et se sont aggravés ces dernières années. En 2022, les flambées de maladies infectieuses ont été considérablement plus nombreuses que sur l'ensemble de l'année 2021 ; le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire est passé de 66 millions en 2020 à 111 millions actuellement. En outre, la Région n'est pas en voie d'atteindre les principaux engagements et cibles, notamment les Objectifs de développement durable liés à la santé.

Cela ne devrait pas dissuader les États Membres, mais plutôt les inciter à redoubler d'efforts. La pandémie de COVID-19 a clairement montré que la protection la plus efficace – et celle dont le rapport coût-efficacité est le plus favorable – consiste à investir dans des systèmes de santé solides, intégrés et axés sur les personnes, accessibles à tous, même dans les moments les plus éprouvants. La décision historique prise par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'accepter les recommandations du Groupe de travail sur le financement durable signifie que l'OMS devrait enfin recevoir le financement prévisible, souple et durable nécessaire pour s'acquitter de son mandat. Il s'agit donc désormais de transformer cette dynamique mondiale en actions décisives qui permettent d'améliorer la santé dans toute la Région. En conséquence, le programme de la soixante-neuvième session du Comité régional comprend des propositions pour intensifier les travaux dans plusieurs domaines essentiels. Un document technique sur la mise en place de systèmes de santé résilients présente un programme en sept points pour galvaniser l'action ; un autre document permet d'analyser les moyens dont disposent les États Membres pour tirer le meilleur parti des contributions de Gavi, l'Alliance du vaccin, et du Fonds mondial ; une nouvelle stratégie sur la santé numérique peut aider les pays à tenir leur promesse de transformation en matière de technologies de l'information ; un nouveau cadre d'action opérationnel pour promouvoir l'approche « Une seule santé » dans la Région sera présenté ; et une nouvelle feuille de route régionale peut permettre de faire évoluer la promotion de la santé et du bien-être.

Le Directeur régional a assuré les États Membres que le processus de transformation de l'OMS se poursuivra dans la Région, en veillant à ce que toutes les ressources de l'Organisation soient mobilisées de manière stratégique afin de maximiser l'impact positif dans les pays. Il a réitéré son appel à un engagement encore plus fort de la part des États Membres pour concrétiser la vision régionale de l'OMS de la Santé pour tous et par tous.

### *Discussions*

Les représentants se sont félicités du rapport du Directeur régional et du processus de transformation de l'OMS visant à jouer un rôle moteur pour améliorer l'impact au niveau des pays. Ils ont déclaré que les efforts déployés pour maîtriser et atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 avaient mis à l'épreuve la résilience de leurs systèmes de santé et leur capacité à maintenir les services de santé essentiels, en particulier dans les pays confrontés à des situations d'urgence prolongées et complexes et à l'insécurité politique. Des systèmes de santé solides et résilients constituent un élément essentiel pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire – des objectifs complémentaires et interdépendants des systèmes de santé. Les pays doivent davantage investir dans leurs systèmes de santé pour atteindre ces objectifs. Les représentants ont également évoqué la nécessité d'améliorer les données et leur transparence afin d'éclairer la prise de décision reposant sur des bases factuelles. Les centres collaborateurs de l'OMS se sont avérés utiles pour soutenir l'action

de l'Organisation et accroître les possibilités d'échange d'informations, de mettre en place une coopération technique avec d'autres institutions et de mobiliser des ressources supplémentaires auprès de partenaires financiers.

Malgré les défis exceptionnels auxquels la Région est confrontée, des enseignements importants ont été tirés des expériences liées à la lutte contre la pandémie, notamment en ce qui concerne le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires, l'amélioration de la surveillance, la promotion de l'accès équitable à des soins de santé de qualité, et la reconnaissance de l'importance des soins de santé primaires qui constituent le moyen le plus inclusif, équitable et présentant le meilleur rapport coût-efficacité permettant de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de renforcer la résilience des systèmes de santé pour se préparer aux chocs et aux crises, y riposter et s'en relever.

Les situations d'urgence et les migrations des professionnels de santé dans la Région entraînent une détérioration des résultats sanitaires non seulement pour les populations déplacées et les personnes vivant dans des situations de conflit, mais aussi parmi les populations hôtes, et pour les populations des pays placés sous sanctions. Les représentants ont évoqué l'inversion des progrès accomplis en matière de santé dans les domaines de la lutte contre le choléra, la tuberculose, le paludisme, les maladies non transmissibles et transmissibles, les maladies à transmission vectorielle et les maladies à prévention vaccinale, ainsi que la réticence face à la vaccination et le refus de se faire vacciner. Une action multisectorielle est nécessaire dans divers domaines pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région, notamment en matière d'eau, d'assainissement et de santé, afin de s'assurer que les pays puissent progresser dans la réalisation des ODD.

Les représentants ont exprimé leur soutien au renforcement des efforts régionaux de lutte antitabac, à la promotion de la production locale de vaccins pour accroître l'équité en la matière et maintenir les approvisionnements, à l'éradication de la poliomyélite, à la promotion de la recherche-développement, à la consolidation de la participation communautaire pour améliorer les résultats en matière de santé de la population, à la formation des professionnels de la santé et à la mise en place de mécanismes pour la mise en œuvre des stratégies et des plans régionaux.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants : l'Agence internationale de l'énergie atomique et la Fédération internationale des organisations d'étudiants en médecine.

Le Directeur régional a remercié les représentants de leurs remarques et exprimé sa reconnaissance aux États Membres pour la confiance qu'ils accordent à l'OMS. Il a déclaré que les défis auxquels la Région est confrontée dépassent la capacité d'un seul pays à y faire face, mais que celle-ci est prête à les relever, inspirée par ses riches valeurs culturelles qui ont fait naître un plus grand esprit de solidarité, de coopération et d'unité depuis le début de la pandémie. Les pays ont mis en commun les ressources pour servir les citoyens de la Région. Le Directeur régional a évoqué le besoin de maintenir la dynamique nécessaire pour créer des systèmes de santé résilients, améliorer la préparation et assurer l'accès à la prestation de services de santé de qualité, en particulier à la lumière des situations d'urgence en cours, de l'instabilité politique et de la pandémie de COVID-19. Ainsi, pour progresser vers la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, il faut investir davantage dans les systèmes de santé et renforcer les fonctions de santé publique. Il est possible de faire face à la pénurie d'agents de santé qualifiés en améliorant leur éducation et en les incitant à éviter la « fuite des cerveaux » actuelle que connaît la Région et à inverser les progrès réalisés afin d'atteindre les ODD.

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

*Points 2 h), 4 g) de l'ordre du jour, Documents EM/RC69/INF.DOC.7, EM/RC69/14*

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 fait remarquer que les besoins humanitaires sont en forte augmentation en raison des épidémies, des catastrophes naturelles et des conflits. Malgré cela, les capacités essentielles permettant de mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) ne sont toujours pas suffisantes et il existe

des lacunes clés en matière de leadership et de gouvernance, d'investissement dans la préparation et de capacités de gestion des situations d'urgence. Pour remédier à ce problème, l'OMS s'emploie à renforcer la préparation, la capacité de réaction et la gestion des situations d'urgence englobant l'ensemble des menaces dans la Région, en mettant l'accent sur les flambées de maladies transmissibles et les principales capacités requises par le RSI. Il s'est notamment agi de développer massivement les capacités de laboratoire, de mettre en œuvre une surveillance intégrée des virus respiratoires émergents et de renforcer l'investigation des flambées et la riposte. Cela comprenait également de nouveaux outils pour améliorer le profilage des risques et la planification, un processus révisé pour l'évaluation externe conjointe, l'élaboration d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire et le renforcement des centres d'opérations d'urgence de santé publique. La veille en santé publique a été améliorée grâce au renforcement des capacités de suivi et de détection au Bureau régional et dans le cadre de la surveillance nationale des événements, en s'attaquant à la fragmentation de la surveillance et de la gestion des incidents à l'aide d'une approche de surveillance intégrée des maladies et de riposte, et en s'efforçant de suivre plus efficacement l'action humanitaire. En termes de riposte à la COVID-19, l'OMS a joué un rôle de chef de file et de coordination, en fournissant des mises à jour régulières aux États Membres, et a apporté un soutien logistique et un appui à la chaîne d'approvisionnement essentiels, un renforcement des capacités du personnel clinique et un meilleur accès aux fournitures en oxygène et à d'autres équipements et traitements biomédicaux. Dans la Région, 46 % de la population a été entièrement vaccinée contre la COVID-19 et l'accent a été mis sur l'intensification des campagnes dans les pays fragiles. L'OMS a également réagi avec succès à la crise humanitaire en Afghanistan en partenariat avec l'UNICEF et grâce au financement humanitaire des partenaires, apportant un appui essentiel aux établissements de santé du pays. En outre, l'OMS s'est employée à faire progresser la science et la pratique de la gestion des situations d'urgence par le biais de programmes de développement du leadership et de formation, de la publication dans des revues universitaires et de la production d'orientations techniques et de stratégies régionales dans des domaines tels que les maladies infectieuses émergentes, l'approche de surveillance intégrée des maladies et l'approche « Une seule santé ». Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional a conclu que, bien que la situation reste grave dans la Région, des progrès satisfaisants ont été accomplis. Il a invité instamment les États Membres à continuer de plaider en faveur d'un engagement politique et d'un investissement de haut niveau dans la préparation, à rendre opérationnelle l'architecture de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, à professionnaliser la gestion des situations d'urgence et à partager les données et les enseignements tirés.

Mme Precious Matsoso (Afrique du Sud), Coprésidente du Bureau de l'organe intergouvernemental de négociation, a remercié les États Membres pour leur participation au processus de cet organe, faisant remarquer qu'en décembre 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé avait créé un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international relevant de la Constitution de l'OMS et visant à renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

M. Ahmed Soliman (Égypte), Vice-Président de l'organe de négociation, a présenté les travaux de cette institution. La deuxième réunion de l'organe de négociation a convenu que l'instrument devrait être juridiquement contraignant et contenir à la fois des éléments juridiquement contraignants et non contraignants, et a défini l'article 19 de la Constitution de l'OMS comme la disposition générale en vertu de laquelle l'instrument devrait être adopté. Un avant-projet a été établi sur la base des contributions écrites et orales des États Membres et des parties prenantes concernées fournies pendant les travaux de la première session de l'organe intergouvernemental de négociation, et un processus a été convenu pour les travaux intersessions. Il a déclaré que le projet de travail était un document flexible, « vivant », destiné à être guidé par des discussions et à être descriptif, et non prescriptif. Il a précisé la vision, les principes généraux, les objectifs, les obligations et les dispositions du document dont le but était de renforcer la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies en adoptant une approche pansociétale et pangouvernementale, conforme au droit à la santé et au respect des droits humains, en fonction des capacités de chaque État Membre et dans le respect de ses droits souverains et de son contexte national. Le calendrier des processus parallèles entre l'organe intergouvernemental de négociation et le Groupe de travail sur les amendements au RSI a été présenté, notant que les

États Membres avaient formulé des observations écrites sur le projet de document de travail et participaient désormais au processus intersessions, y compris pendant les comités régionaux, les consultations informelles ciblées et les auditions publiques. Le Bureau de l'organe intergouvernemental de négociation a élaboré un avant-projet conceptuel qui a été communiqué à tous les États Membres et aux parties prenantes concernées à la mi-novembre et discuté lors de la troisième session de l'organe intergouvernemental de négociation qui a eu lieu du 5 au 7 décembre 2022. Il a déclaré qu'un accord juridiquement contraignant serait un héritage pour les générations futures, minimisant l'impact des futures pandémies sur les économies et les sociétés.

### *Discussions*

Les représentants ont salué les travaux de l'organe intergouvernemental de négociation et les 10 propositions du Directeur général relatives au renforcement de l'architecture mondiale pour la préparation, la riposte et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire. Ils ont estimé que le projet de document de travail dudit organe offrait une bonne base de discussion, mais que le processus devait être transparent et équitable. Une voie raisonnable est nécessaire pour les pays en développement aux ressources limitées, qui doivent être soutenus par des financements et un renforcement des capacités. Il faut aussi inclure la société civile. Une préoccupation a été exprimée au sujet du manque de participation régionale au processus et il y a eu un appel à des consultations obligatoires avec les États Membres. Un groupe régional d'experts et une réunion ont été proposés pour examiner le projet de document de travail et les amendements proposés au RSI. Les représentants ont fait le point sur leurs progrès en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence, y compris face à la pandémie de COVID-19. L'OMS a été remerciée pour son soutien pendant la pandémie, notamment pour le développement des capacités cliniques, de laboratoire et de surveillance. Dans de nombreux cas, les interventions d'urgence ont été transformées avec succès en interventions permanentes. Les représentants ont relevé les différentes situations d'urgence auxquelles ils sont confrontés, qu'il s'agisse de flambées épidémiques de maladies, de conflits ou de catastrophes naturelles, ainsi que leur impact sur la santé de la population et sur les systèmes de santé. Une collaboration et une coordination accrues sont nécessaires pour mener une riposte plus intégrée et plus globale et soutenir le renforcement des systèmes de santé. Un appui de l'OMS a été demandé, notamment pour la gestion des situations d'urgence, le renforcement des capacités des personnels de santé, la surveillance et l'approche « Une seule santé », afin que les pays soient mieux préparés aux situations d'urgence futures.

Le Directeur en charge des situations d'urgence au niveau régional, Programme OMS des urgences sanitaires, s'est félicité des interventions et a indiqué que l'OMS aiderait les États Membres à accorder la priorité au renforcement des capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans le contexte de la mise en place d'un système de santé résilient. Il est nécessaire d'adopter une approche pangouvernementale et pansociétale, qui soit intégrée et complète, et de partager les données d'expérience et les enseignements tirés.

M. Ahmed Soliman, Vice-Président de l'organe intergouvernemental de négociation, a déclaré que le processus dudit organe constituait une occasion historique de s'attaquer aux problèmes auxquels la Région est confrontée depuis des décennies, notamment ceux liés à l'accès aux vaccins et aux médicaments, au transfert de technologie et au personnel de santé. Aussi est-il primordial que les États Membres de la Région participent au processus et expriment leurs points de vue.

Le Dr Jaouad Mahjour, Sous-Directeur général chargé de la préparation aux situations d'urgence, a fait remarquer que deux processus importants menés par les États Membres étaient en cours pour mieux préparer le monde à la prochaine pandémie et qu'il n'y avait actuellement aucune représentation de la Région de la Méditerranée orientale au sein du Groupe de travail sur les amendements au RSI.

Le Directeur régional de l'OMS a déclaré qu'il ne suffit pas de survivre ; la Région doit exceller ou alors, elle sera laissée pour compte. Il y a une occasion à saisir pour mettre en place des systèmes de santé de meilleure qualité, plus solides et plus résilients à l'avenir. Nous disposons de tous les éléments et pouvons tirer des enseignements de nos réussites, qui comprennent des campagnes de vaccination de masse, l'expansion des capacités de laboratoire, les systèmes d'oxygène médical à énergie solaire

et les systèmes de notification numérique. La Région doit s'exprimer au sein de l'organe intergouvernemental de négociation et partager son expérience à l'échelle mondiale. Elle pourrait ainsi devenir un exemple mondial pour les interventions d'urgence et le relèvement.

Le Directeur général de l'OMS s'est félicité de la collaboration des États Membres. Si les situations d'urgence menacent les progrès durement acquis en matière de santé, elles offrent aussi ironiquement la possibilité de mobiliser un large soutien en faveur des changements nécessaires à long terme. L'impact dévastateur et de grande ampleur de la pandémie de COVID-19 a montré que lorsque la santé est menacée, tout est menacé. La santé est un investissement essentiel, pas un luxe. Il a invité les États Membres à œuvrer pour protéger les générations futures.

### **3.3 Mise au point spéciale sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale**

*Points 2 b), 7 de l'ordre du jour, Documents EM/RC69/INF.DOC.1, EM/RC69/22,23*

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 remarquer que la dynamique en faveur de l'éradication de la poliomyélite n'a jamais été aussi forte, mais alors que le faible niveau sans précédent de transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) dans le bloc épidémiologique de l'Afghanistan et du Pakistan offre l'occasion d'interrompre définitivement la transmission et de parvenir à l'éradication de la poliomyélite, cette dernière étape s'avère être la partie la plus difficile de l'éradication de cette maladie pour le moment, car le virus continue de circuler parmi les populations difficiles à atteindre. Il a cité un certain nombre d'étapes clés franchies depuis la dernière session du Comité régional, à savoir les campagnes nationales menées dans tout l'Afghanistan qui ont permis d'accéder aux 3,5 millions d'enfants qui n'avaient pas pu être atteints en trois ans et demi ; le prix du Directeur général décerné à l'Assemblée mondiale de la Santé en reconnaissance du courage des agents de santé tués en Afghanistan ; la mise en œuvre de la campagne nationale égyptienne d'administration du nVPO2 en 2021, la première dans la Région, suivie par Djibouti en 2022 ; et les pays non endémiques, à l'exception de l'Afghanistan, du Pakistan et de la Somalie, qui sont passés du soutien de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite à un soutien financier de l'OMS pour maintenir les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite tout en tirant parti de la force des acquis de la lutte contre cette maladie dans les pays.

Malgré l'augmentation du nombre de cas en 2022 au Pakistan, des efforts concertés ont entraîné la survie d'une seule lignée virale dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa. Les principales priorités du pays sont désormais d'interrompre la circulation endémique de la poliomyélite dans le sud du Khyber Pakhtunkhwa, de déployer d'intenses campagnes de ratissage dans tout district qui détecte le poliovirus sauvage de type 1 et de prévenir la transmission dans les districts à haut risque. Il existe un risque croissant de propagation d'un PVDVc2 dû à la flambée non contrôlée dans le nord du Yémen, du fait de l'incapacité de mettre en œuvre des campagnes de vaccination de masse dans le nord et à d'importants mouvements de population, combiné avec la baisse progressive de l'immunité des populations contre le poliovirus de type 2 dans de nombreux pays de la Région. La souche virale de la flambée s'est propagée à Djibouti, à l'Égypte, et à la Somalie, et la flambée de longue date due aux PVDV2c en Somalie a persisté. En termes de propagation mondiale, le Directeur du Programme d'éradication de la poliomyélite a fait référence aux détections de PVDV2c à Londres, à New York et en Israël et a déclaré que les souches d'origine étaient très probablement liées à la Région OMS de la Méditerranée orientale. Dans la Région, les États Membres ont mené des ripostes efficaces aux flambées et ont su relever les défis et trouver des solutions. Il a évoqué les opportunités et les risques auxquels sont confrontés l'Afghanistan et le Pakistan, le nord du Yémen et la Somalie, et a identifié les actions visant à arrêter la poliomyélite dans la Région, à savoir mettre un terme aux flambées épidémiques en situation d'urgence ; renforcer et élargir la détection du poliovirus par la surveillance de la paralysie flasque aiguë et la surveillance environnementale ; se préparer à la riposte d'urgence aux flambées épidémiques ; et assurer la vaccination de tous les enfants à risque.

Créé pour donner suite à la résolution EM/RC67/R.4 (2020), le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques a tenu sa réunion inaugurale en mars 2021 ; les quatrième et cinquième réunions ont eu lieu en février 2022 et en juin 2022.

### *Discussions*

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. En Afghanistan, un meilleur accès aux enfants a permis de changer la donne. Le programme a maintenant la possibilité de concentrer ses efforts sur l'interruption de la transmission dans la région orientale de l'Afghanistan et sur la prévention de la propagation de la maladie du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan vers le sud-est de l'Afghanistan et de la région orientale vers le Pakistan. Le programme s'attache actuellement à atteindre les enfants non vaccinés, à renforcer la coordination transfrontalière et à établir des partenariats avec le Programme élargi de vaccination et les organisations qui assurent des services humanitaires. Bien que la Région de la Méditerranée orientale demeure toujours la dernière Région OMS où le poliovirus est endémique et qu'elle soit confrontée à des crises et à des défis humanitaires récurrents, elle a fait de grands progrès vers l'éradication de la poliomyélite.

Tout en constatant que 20 des 22 pays/territoires de la Région ont mis en œuvre les normes du programme de certification de l'éradication de la poliomyélite, les États Membres ont été invités à continuer à intensifier la surveillance en raison du risque accru de propagation du poliovirus.

Parmi les innovations récentes de la Commission régionale de certification, figure le système pionnier de transmission électronique des rapports annuels de certification. Ce système institutionnel, qui fait partie de la transmission des acquis du programme d'éradication, hébergera des rapports de certification et des informations sur les expériences des pays en matière d'éradication de la poliomyélite, facilitant une analyse détaillée et rapide des données et un gain de temps en permettant d'accélérer les ripostes.

Les représentants ont fait remarquer que la situation épidémiologique dans la Région avait évolué au cours des derniers mois. La faible circulation du poliovirus sauvage qui survit dans des poches a entraîné un pic du nombre de cas, et les variants du poliovirus qui se propagent au-delà des frontières ont persisté dans certains pays. Plusieurs pays de la Région étant confrontés à des situations d'urgence complexes et à plusieurs niveaux – catastrophes naturelles et conflits parallèlement aux crises sanitaires – les vaccins sont devenus de plus en plus inaccessibles pour de nombreux enfants. Compte tenu de l'augmentation des mouvements de populations et de la circulation des poliovirus, de part et d'autre des frontières, tous les partenaires ont réitéré leur engagement à intensifier les efforts pour mettre fin à la poliomyélite dans la Région. Ils ont convenu de renforcer les stratégies et les tactiques, notamment en ce qui concerne la surveillance de la poliomyélite et l'accès aux enfants, afin de s'assurer que les poliovirus n'ont aucune possibilité de se propager.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants : Rotary International ; Directeur régional du Bureau de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.

Le Directeur du Programme d'éradication de la poliomyélite a salué l'engagement du Pakistan à éradiquer la poliomyélite malgré les inondations qui touchent le pays. Il a indiqué que l'investissement en faveur de l'éradication de la poliomyélite constitue un investissement pour la santé publique. Il a mis en avant la question de l'inaccessibilité en Somalie et dans le nord du Yémen, et a accepté une recommandation qui préconise de vacciner les voyageurs contre la poliomyélite. Il a félicité le Soudan pour avoir mis fin à la flambée de poliomyélite et a admis que les migrations contribuent à la propagation internationale du virus.

Le Directeur régional a déclaré que la Région est confrontée à une résurgence du poliovirus et que les États Membres doivent faire preuve d'un engagement ferme pour contenir les foyers de PVDVc2 qui se forment dans la Région. Il a rappelé les progrès réalisés en Afghanistan et au Pakistan et a déclaré que d'autres opportunités existent pour mettre fin à la transmission. Il a assuré les pays touchés par la poliomyélite du soutien de l'OMS et a déclaré que cette maladie représente une menace pour tous.

#### 4. Questions techniques

##### 4.1 Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale

*Point 3 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/4, Résolution EM/RC69/R.2*

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Systèmes de santé a fait une présentation sur l'édification de systèmes de santé résilients afin de faire progresser la couverture sanitaire universelle et de promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a fait remarquer que la pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve les systèmes de santé dans le monde entier, mettant en évidence les lacunes dans la conception et la mise en œuvre des systèmes de santé. Avant la COVID-19, plusieurs défis entravaient déjà la performance des systèmes de santé de la Région, en particulier ceux qui étaient en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. Par ailleurs, la pandémie a mis en péril toutes les composantes des systèmes de santé et a révélé des lacunes dans les capacités de gestion des situations d'urgence, fragilisant ainsi la sécurité sanitaire mondiale et nationale. Des enseignements peuvent être tirés de la pandémie, notamment le fait que la promotion de la couverture sanitaire universelle et la garantie de la sécurité sanitaire sont des objectifs complémentaires et interdépendants dans le cadre des systèmes de santé. Un programme d'action régional a donc été proposé pour édifier des systèmes de santé résilients en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire, sur la base de sept priorités régionales : renforcer la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, conformément au 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 ; optimiser les ministères de la Santé et créer des institutions pour la santé publique ; mettre en place des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires ; améliorer et renforcer les compétences des personnels de santé pour que ces derniers soient adaptés aux besoins et aux pratiques ; promouvoir l'équité et améliorer la protection financière ; améliorer l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits sanitaires ; et promouvoir une approche intégrée des politiques, de la planification et des investissements pour renforcer la résilience à long terme des systèmes de santé. Pour progresser dans la réalisation de ces priorités, il a été recommandé aux États Membres de mettre en œuvre les mesures prioritaires les plus urgentes, adaptées au contexte national, avec un soutien axé sur les pays, intégré et centré sur l'impact de la part de l'OMS et d'autres partenaires de développement.

##### *Discussions*

Les représentants ont accueilli favorablement le document technique et la résolution correspondante. Ils ont convenu que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses préexistantes des systèmes de santé et l'interdépendance entre la sécurité sanitaire et les systèmes de santé. Ils ont échangé leurs expériences pour faire face aux divers chocs affectant les systèmes de santé, notamment ceux dus aux flambées épidémiques, aux catastrophes naturelles, aux conflits et à l'effondrement économique. Il a été considéré comme important d'édifier des systèmes de santé résilients, y compris face aux changements climatiques, capables de supporter de tels chocs. Un engagement de haut niveau est nécessaire. Les représentants ont également mis l'accent sur la nécessité d'assurer une coordination multisectorielle et d'adopter une approche pangouvernementale en alignant les stratégies ou en disposant de stratégies nationales complètes. Des mécanismes de suivi des progrès sont nécessaires. Les systèmes de santé fondés sur la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires sont considérés comme la clé de la résilience desdits systèmes. La nécessité de renforcer les capacités en matière de gouvernance, de financement et de personnels de la santé a été mise en exergue. Des défis ont été identifiés, tels que la mise en œuvre de l'assurance qualité, la réglementation du rôle du secteur privé, l'amélioration de l'information sanitaire et la réforme du financement de la santé. Il a été noté que les approches devaient être spécifiques au contexte et pérennes. Un soutien de l'OMS a été demandé pour évaluer la résilience des systèmes de santé et suivre les progrès à cet égard.

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Systèmes de santé, s'est félicité des contributions des représentants et a fait remarquer que de nombreuses mesures prioritaires examinées avaient été incluses

dans l'annexe au document technique. Des stratégies et des feuilles de route nationales doivent être élaborées pour assurer l'intégration de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire afin d'éviter la fragmentation et d'édifier des systèmes de santé résilients capables de résister à tous les risques, y compris les pandémies, les conflits et les conséquences du changement climatique. L'OMS, a-t-il par ailleurs fait remarquer, s'emploie à reconceptualiser la résilience des systèmes de santé et à mettre à jour les outils disponibles pour l'évaluer. La prochaine réunion organisée dans le cadre de la Journée mondiale de la couverture sanitaire universelle de décembre sera l'occasion d'examiner les sept priorités régionales et la mise en œuvre au niveau des pays.

#### **4.2 Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial**

*Point 3 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/5, Résolution EM/RC69/R.3*

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Lutte contre les maladies transmissibles, a fait une présentation sur l'accélération des efforts visant à prévenir, à maîtriser et à éliminer les maladies transmissibles grâce à l'optimisation de l'appui reçu de Gavi, l'Alliance du vaccin et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial). Malgré l'intensification, ces dernières années, de la couverture d'interventions qui présentent un très bon rapport coût-efficacité pour la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme ainsi que pour la vaccination, les progrès ont stagné ou bien ont été gravement affectés par la pandémie de COVID-19. En conséquence, le monde n'a plus le temps de combler les lacunes importantes qui font surface dans le cadre des efforts visant à atteindre les cibles pertinentes des ODD à l'horizon 2030 et il est maintenant urgent d'agir différemment. En collaboration avec l'OMS, Gavi et le Fonds mondial, les pays de la Région ont désormais la possibilité de mettre à profit les nouvelles stratégies de financement pour réduire les inégalités grâce à la mise en œuvre d'approches axées sur la personne et afin de renforcer la collaboration. Avec l'appui technique fourni par l'OMS, les pays pourraient accroître leur niveau d'appropriation et de prise de décision concernant l'utilisation des contributions du Fonds mondial et de Gavi. Après avoir mis en lumière un certain nombre de défis qui se sont traduits jusqu'à présent par de nombreuses occasions manquées, le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Lutte contre les maladies transmissibles, a énoncé une approche stratégique composée de six parties qui constituera la base d'une série de mesures qui seront proposées dans un projet de résolution du Comité régional pour être examinées par les délégués. Ces mesures spécifiques dans les domaines clés de la gouvernance, du financement, de la prestation de services, des personnels de santé, des produits et des systèmes d'information sanitaire permettront de mener des activités et d'obtenir des résultats fondés sur la stratégie nationale de la santé et la vision de la santé, d'atténuer les conséquences d'une affectation trop restrictive des fonds, de promouvoir des approches intégrées et centrées sur la personne, fondées sur les soins de santé primaires pour la santé universelle, d'étendre les services de santé afin d'atteindre les plus vulnérables, de réduire les inégalités et d'accélérer les progrès vers les ODD. Il a conclu en attirant l'attention sur le document technique (EM/RC69/5) qui propose des mesures dans ce domaine clé.

M. Alex de Jonquieres, représentant de Gavi, l'Alliance du Vaccin, s'est félicité du fait que l'approche proposée soit axée sur les personnes les plus marginalisées. En dépit des progrès réalisés ces dernières décennies, de nombreuses communautés n'ont toujours pas bénéficié des services de santé essentiels ou n'en ont bénéficié que partiellement. Il est désormais possible de passer d'une approche axée sur les programmes à une approche axée sur les personnes. Le représentant de Gavi a également salué le fait que l'accent ait été mis sur les mesures que l'OMS et les pays eux-mêmes peuvent prendre pour agir, car ce sont les pays qui en fin de compte décident du moment et de la manière d'utiliser les financements de Gavi. L'amélioration de l'harmonisation, qui est au cœur des mesures proposées, permettra également une meilleure définition des priorités. Il faut désormais s'appuyer sur les acquis déjà obtenus grâce à Gavi et à d'autres financements, et ne pas repartir de zéro. M. de Jonquieres a conclu en saluant l'initiative présentée et en indiquant l'engagement de Gavi à aller de l'avant dans ce domaine.

Le Dr Ibrahim Faria, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a mis en évidence l'historique des investissements importants réalisés par le Fonds mondial dans le domaine de

la santé. Cependant, malgré les progrès accomplis au cours des dernières décennies, le monde doit maintenant accélérer ses efforts s'il veut se remettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs fixés par la communauté sanitaire internationale, en particulier après les graves revers causés par la pandémie de COVID-19. Au nom du Fonds mondial, le Dr Faria a remercié les pays de la Région pour les efforts qu'ils ont déployés jusqu'à présent, tout en notant qu'il reste encore beaucoup à faire, surtout au vu des récentes tendances inquiétantes concernant l'incidence du VIH et du paludisme. Le Fonds mondial se félicite de l'initiative qui a été présentée et s'engage à soutenir sa mise en œuvre. Le Dr Faria a conclu en soulignant le soutien inestimable des donateurs dans les domaines couverts par le Fonds mondial et a exprimé l'espoir que les mesures proposées aujourd'hui permettront de réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

### *Discussions*

Les représentants se sont félicités de la présentation, ainsi que du document technique y afférent et des actions associées élaborés par l'OMS avec l'appui de Gavi et du Fonds mondial. Plusieurs problèmes affectant les pays de la Région ont été présentés et tous se sont accordés à dire que les mesures proposées pouvaient faire une réelle différence. Plusieurs pays ont exprimé leur reconnaissance pour le soutien fourni à ce jour par l'OMS, Gavi et le Fonds mondial. Un tel soutien continuera d'être essentiel au moment où les pays s'efforcent de se relever de la pandémie de COVID-19. Dans certains contextes, les catastrophes naturelles, les conflits, les problèmes d'approvisionnement, les déplacements de populations et la fragmentation des services de santé menacent de faire reculer les progrès accomplis au cours des dernières décennies en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que d'autres maladies. Face à des défis sans cesse croissants, comme la pharmacorésistance, le changement climatique et la résurgence des maladies transmissibles dans une Région qui connaît toujours une « transition épidémiologique », il sera impératif de trouver de nouvelles méthodes de travail plus efficaces. Il sera essentiel de profiter des avantages potentiels des mesures proposées, notamment la réduction de la duplication et de la fragmentation des services de santé.

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Lutte contre les maladies transmissibles, a exprimé ses remerciements à Gavi et au Fonds mondial pour le soutien qu'ils ont fourni à la rédaction du document technique et la mise en place des mesures associées. Au moment où tous les partenaires s'efforcent de se relever de la pandémie de COVID-19, il convient de noter qu'il existe également une occasion d'intégrer et de mettre en œuvre des interventions supplémentaires, par exemple pendant les campagnes de vaccination contre la COVID-19. En outre, des programmes de lutte contre les maladies transmissibles solides se traduiront aussi par des capacités renforcées pour les activités futures de détection des flambées et de riposte. Le renforcement des systèmes de santé sera indispensable pour réaliser ces progrès et d'innombrables autres en matière de protection et d'amélioration de la santé.

La Directrice de la Gestion des programmes de l'OMS pour la Région, a remercié tous les représentants pour leurs observations encourageantes. Un engagement renouvelé à rattraper le retard pris après la pandémie de COVID-19 est essentiel. À mesure que les difficultés de financement augmentent, il devient de plus en plus nécessaire d'optimiser et de maximiser l'efficacité de toutes les ressources disponibles. Les mesures proposées vont au-delà des questions de financement et visent à permettre aux pays de contrôler la manière dont les fonds sont utilisés pour obtenir l'effet maximum. De plus, l'intégration des services de santé proposée offrira l'occasion de renforcer les systèmes tout en poursuivant simultanément les efforts nationaux et régionaux pour éliminer les maladies transmissibles et non pas nécessairement l'un ou l'autre. La Directrice de la Gestion des programmes a conclu en remerciant les pays qui participent aux études pilotes sur la manière dont une telle intégration pourrait être réalisée dans la pratique.

### **4.3 Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé**

*Point 3 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/6, Résolution EM/RC69/R.4*

La Directrice, Département Amélioration de la santé des populations, a présenté une approche proposée pour améliorer la promotion de la santé et du bien-être dans la Région. Bien que la Constitution de l'OMS ait reconnu que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, la promotion de la santé et du bien-être de chaque individu n'a pas toujours reçu l'attention qu'elle mérite au niveau mondial. Il ne s'agit pas d'un luxe ou d'un élément complémentaire, mais d'une composante essentielle des efforts visant à édifier des systèmes de santé résilients et à réaliser les Objectifs de développement durable. Une promotion efficace de la santé et du bien-être est possible et nécessaire dans tous les pays, y compris ceux confrontés à des situations d'urgence. La pandémie de COVID-19 a montré qu'il est vital de préserver le bien-être des populations durant une situation d'urgence, et qu'il ne suffit pas de répondre à la menace immédiate.

La promotion de la santé et du bien-être a bénéficié d'une plus grande attention ces dernières années, y compris dans la Région de la Méditerranée orientale, notamment en raison de l'expérience acquise durant la pandémie. Les pays de la Région comptent de nombreuses initiatives et réalisations notables, et le plaidoyer des Émirats arabes unis a joué un rôle important dans l'adoption par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2022, de la résolution WHA75.19 sur la promotion du bien-être et de la santé. Pour poursuivre sur cette lancée, l'équipe régionale de l'OMS encourage maintenant les États Membres à accélérer les efforts visant à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être tout au long de la vie en agissant dans cinq domaines prioritaires : 1) l'adoption d'une approche systémique de la promotion de la santé ; 2) l'adoption d'une approche de la promotion de la santé et du bien-être en fonction du milieu ; 3) l'amélioration de la littératie en santé afin de promouvoir la santé et le bien-être ; 4) le renforcement de la participation et de l'inclusion des communautés ; et 5) le renforcement des capacités institutionnelles en matière de promotion de la santé. L'OMS élaborera une feuille de route régionale pour guider les États Membres dans la mise en œuvre du programme de promotion de la santé et du bien-être dans la Région, et fournira également un appui technique pour mener des recherches interdisciplinaires, partager des données probantes pour l'élaboration des politiques et élaborer des cadres de mesure pour évaluer les progrès accomplis.

#### *Discussions*

Les représentants se sont félicités de l'appel à accélérer les efforts de promotion de la santé et du bien-être. De nombreuses actions en cours, qui correspondent déjà aux cinq domaines prioritaires, ont été citées. Plusieurs pays s'efforcent d'intégrer la promotion de la santé dans leurs systèmes de soins de santé primaires ; nombre d'entre eux ont recours à une approche en fonction du milieu, telle que les villes-santé et les écoles-santé ; par ailleurs, des initiatives ont également été lancées en matière de littératie en santé, de participation communautaire et de renforcement des capacités institutionnelles. La nécessité d'une approche de la santé dans toutes les politiques a été soulignée, mais il a été indiqué que cela pourrait être difficile. En outre, bien qu'il ait été largement admis que la promotion de la santé et du bien-être est essentielle dans les pays en situation d'urgence, les défis à relever pour y parvenir ont été mis en évidence et les problèmes liés aux conflits, aux sanctions et à la crise économique ont été relevés.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Réseau de santé publique de la Région de la Méditerranée orientale, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

La Directrice, Département Amélioration de la santé des populations, a remercié les États Membres de leurs commentaires constructifs. La présentation d'initiatives réussies dans un si grand nombre de pays, y compris plusieurs pays confrontés à des situations d'urgence, est encourageante. Elle a admis que la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques représente un défi ; il s'agit d'un projet à long terme qui nécessite un renforcement considérable des capacités. L'OMS a reconnu l'importance cruciale de

la paix et s'emploie à la promouvoir par le biais de l'initiative Santé pour la paix et de la mise en œuvre du lien entre l'humanitaire, le développement et la paix. Tous les déterminants de la santé doivent être pris en compte.

La Directrice de la Gestion des programmes a remercié les participants de ce débat enrichissant. Elle a fait remarquer que la Région est en train de devenir un leader mondial en matière de promotion de la santé, ce qui est d'autant plus remarquable qu'elle est confrontée à des situations d'urgence de grande ampleur. La promotion de la santé et du bien-être est également une approche qui présente un bon rapport coût-efficacité à long terme, ce qui devra être mis en avant dans les efforts de plaidoyer en période de contraintes budgétaires.

#### **4.4 Faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale**

*Point 3 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/7, Résolution EM/RC69/R.5*

La Responsable du secteur de la Préparation aux situations d'urgence et du Règlement sanitaire international a effectué une présentation sur la progression de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale. Cette approche reconnaît les liens entre les humains, les animaux domestiques et sauvages, les plantes et l'environnement. Elle a pour objectif d'assurer un équilibre et une optimisation durables de la santé des êtres humains, des animaux et de l'environnement. Sa mise en œuvre nécessite la mobilisation de multiples secteurs, disciplines et communautés pour collaborer afin de promouvoir le bien-être et lutter contre les menaces pesant sur la santé et les écosystèmes. Les principaux domaines visés par l'approche « Une seule santé » comprennent les suivants : la lutte contre les zoonoses émergentes et réémergentes ; la lutte contre les zoonoses endémiques, les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle ; le renforcement de la sécurité sanitaire des aliments ; la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ; et l'intégration progressive de l'environnement dans le programme d'action « Une seule santé ». La mise en œuvre de l'approche est particulièrement importante pour la Région OMS de la Méditerranée orientale, qui est profondément touchée par des situations d'urgence résultant d'un large éventail de risques, notamment les maladies infectieuses, et en particulier les zoonoses. Le document technique fournit des orientations aux États Membres pour adopter l'approche et accélérer sa mise en œuvre adaptée, en s'appuyant sur une évaluation conjointe des risques et une hiérarchisation des priorités. Il s'appuie sur le projet de plan d'action conjoint en faveur de l'approche « Une seule santé » (2022-2026), élaboré par le partenariat quadripartite récemment créé, qui se compose de l'OMS, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de l'Organisation mondiale de la santé animale et du Programme des Nations Unies pour l'environnement. Il propose une voie à suivre pour mettre en œuvre l'approche, en mettant l'accent sur la lutte contre les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments en tant que menaces prioritaires liées à l'approche « Une seule santé ». La Responsable de la Préparation aux situations d'urgence et du Règlement sanitaire international, a invité le Comité régional à prendre note du document technique et à approuver le cadre régional et la résolution y afférente.

#### *Discussions*

Des représentants ont exprimé leur soutien et leur engagement en faveur de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et ont accueilli favorablement le cadre régional. La COVID-19, les maladies émergentes et réémergentes et diverses situations d'urgence sanitaire dans la Région ont accéléré la nécessité pour les pays d'adopter cette approche. Ils ont partagé les expériences de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans leurs pays respectifs. Les représentants ont déclaré que les structures et les ressources organisationnelles nécessaires à la prévention, à la détection précoce et à l'endigement des menaces liées à l'approche « Une seule santé » sont encore insuffisantes et que, si la plupart ont mis en place des mécanismes de coordination multisectorielle, ceux-ci sont fragmentés et l'utilisation des ressources limitées est sous-optimale. Les progrès ont été entravés par une répartition inégale des ressources humaines suffisamment qualifiées à tous les niveaux de leurs systèmes de santé et l'approche « Une seule santé » doit être prise en compte dans les programmes d'enseignement et de

formation professionnels universitaires ou postuniversitaires. Dans la plupart des pays, les équipes d'intervention rapide ne sont généralement pas pluridisciplinaires et disposent de capacités et d'une répartition variées.

Bien que certains pays fassent état de progrès en matière de surveillance des maladies, les systèmes de surveillance sont fragmentés dans de nombreux pays et il est nécessaire d'améliorer l'efficacité et l'efficacé de l'utilisation des données afin d'orienter la prise de décisions, y compris pour la détection précoce des menaces sanitaires, la définition des priorités, la planification, l'allocation des ressources, ainsi que le suivi et l'évaluation. Dans certains pays, il faut également renforcer les capacités et les moyens de diagnostic des laboratoires pour la détection et la confirmation des menaces liées à l'approche « Une seule santé ». Les représentants ont exprimé leur inquiétude concernant le changement climatique qui entraîne des phénomènes météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents et l'insécurité alimentaire, ainsi que l'augmentation de l'incidence des zoonoses et des maladies à transmission hydrique, vectorielle et d'origine alimentaire. L'accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène de base de qualité doit être amélioré, et il doit y avoir une participation plus efficace à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire afin de favoriser une communication bidirectionnelle et un changement de comportement.

Une déclaration commune a été effectuée au nom des observateurs suivants : la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et la Fédération internationale des étudiants en pharmacie.

La Responsable de la Préparation aux situations d'urgence et du Règlement sanitaire international a déclaré que, si tous les pays de la Région ont élaboré des plans nationaux, l'adoption d'une approche multisectorielle efficace en matière de mise en œuvre au niveau national reste un défi pour beaucoup d'entre eux. La Région est confrontée à diverses menaces liées à l'approche « Une seule santé » et, malgré une série d'initiatives, chacune d'entre elles a fait face à ces menaces séparément, et les plans ont été mis en œuvre principalement par le biais de programmes verticaux. Ainsi, malgré certains progrès, il est difficile d'atteindre les cibles mondiales et régionales. Elle a cité quelques exemples de réussite dans la Région, notamment la manière dont l'expérience de l'Arabie saoudite en matière de lutte contre le syndrome respiratoire du Moyen-Orient a mieux aidé le pays dans sa préparation et sa riposte à la pandémie de COVID-19. Le partenariat quadripartite est conscient que les pays ont besoin d'un appui et que le cadre a été élaboré pour guider les pays à mettre en place les dispositions institutionnelles nécessaires, qui peuvent commencer par la cartographie des secteurs afin de déterminer les organes pertinents pour chaque domaine d'activité, le renforcement des principales capacités pluridisciplinaires et la mise en œuvre d'interventions pratiques visant à prévenir les menaces et défis sanitaires actuels et futurs, à les détecter, à s'y préparer et à y riposter. Afin de maximiser les ressources, elle a conseillé aux pays de mettre en œuvre des stratégies et des plans conjoints et de plaider en faveur de l'approche « Une seule santé » et de son application au sein de différentes plateformes afin de faciliter la mobilisation de ressources nationales et extérieures pour renforcer et maintenir ladite approche au niveau des pays.

La Directrice de la Gestion des programmes a réitéré l'importance d'encourager la collaboration multisectorielle dans l'application du cadre d'action et a déclaré que le partenariat quadripartite soutiendrait l'adaptation et l'application au niveau des pays, mais que les pays doivent faire preuve d'une mise en œuvre efficace. Elle a souligné l'importance d'avoir un engagement politique de haut niveau et une appropriation nationale, d'établir une gouvernance et un leadership clairs, et d'appliquer une approche systématique pour la mise en œuvre des plans nationaux, et a remercié les États Membres pour leur engagement actif.

#### **4.5 Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027)**

*Point 3 e) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/8, Résolution EM/RC69/R.6*

Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs, a présenté un aperçu soulignant le besoin crucial en technologies numériques pour la santé dans la Région et définissant une stratégie régionale

pour accroître leur disponibilité et leur utilisation. Il a déclaré que la promotion d'approches de santé numérique peut améliorer l'accessibilité, la qualité, l'efficacité et la rentabilité des services de santé et des systèmes nationaux, et permet une connectivité et un accès sans faille aux informations sanitaires. Les technologies numériques peuvent contribuer à accroître la couverture des services de santé, y compris dans les zones reculées, rurales et les lieux d'accueil des migrants, ainsi qu'à renforcer les interventions d'urgence et à améliorer le suivi des processus et des résultats. Les opportunités et les défis liés à la santé numérique ont été clairement mis en évidence pendant la pandémie de COVID-19, et la détérioration de la prestation des soins de santé pendant la pandémie a accéléré les demandes existantes d'interventions de santé numérique dans les pays. Cependant, seule une minorité de pays a pleinement réalisé le potentiel des applications de santé numérique pendant la pandémie. Parmi les défis identifiés figurent l'investissement et les coûts de mise en œuvre de la santé numérique, le manque d'expertise technique, le manque de planification stratégique et la fragmentation de la gouvernance. Les autres défis majeurs sont le manque de sécurité et de confidentialité des données, et les barrières linguistiques parmi les communautés expatriées et déplacées.

Suite à la publication de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020-2025, une orientation stratégique adaptée aux besoins des pays est désormais nécessaire pour réaliser pleinement le potentiel de la santé numérique dans les pays et territoires de la Région. Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs a présenté la stratégie régionale proposée pour la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2023-2027. La stratégie est basée sur les quatre objectifs stratégiques suivants : 1) renforcer la gouvernance de la santé numérique, ainsi que les normes et critères aux niveaux régional, national et infranational ; 2) faire progresser l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies nationales de santé numérique ; 3) favoriser les systèmes et les réseaux de santé numérique centrés sur la personne ; et 4) promouvoir la collaboration entre les parties prenantes aux niveaux régional et national pour faire avancer la santé numérique, l'application des connaissances et l'innovation. Les États Membres ont été encouragés à collaborer avec les parties prenantes nationales, à élaborer une architecture de la santé numérique et des plans d'investissement, à entreprendre le renforcement des capacités nationales en matière de santé numérique et à investir dans des systèmes de santé numérique interopérables reposant sur des normes aux niveaux des pays et des districts. À l'appui de ces activités, l'OMS fournira un soutien politique et technique, mobilisera des ressources, aidera à résoudre les problèmes de confidentialité et de sécurité et facilitera l'établissement de rapports de situation. Dans ces domaines et dans d'autres, la collaboration avec les partenaires sera la clé du succès. La santé numérique est en pleine expansion dans tous les pays et, si elle est adoptée avec prudence, elle pourrait apporter d'énormes gains. Il a invité les délégués à adopter la stratégie régionale et à s'engager à mettre en œuvre les stratégies nationales en faveur de la santé numérique.

### *Discussions*

Les représentants ont accueilli chaleureusement le document technique, le projet de résolution correspondant et le projet de stratégie régionale. Les membres du Sous-comité du Programme ont présenté les progrès réalisés en matière de santé numérique dans leurs pays et territoires, notamment la création de plateformes en ligne pour la prise de rendez-vous, l'enregistrement des dossiers médicaux, l'orientation des patients, la déclaration des naissances et des décès, la surveillance, la gestion de l'information sanitaire (DHIS2), l'assurance-maladie et la diffusion des lignes directrices, entre autres. Ils ont décrit comment la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses du système de santé, ce qui a nécessité et stimulé le développement accéléré de l'utilisation de la santé numérique pour maintenir les services de santé par le biais de consultations virtuelles et de demandes de médicaments, du déploiement des programmes de vaccination, du suivi et de la surveillance, de la recherche des contacts, de la logistique, de la gestion des hôpitaux et de la communication de messages de santé publique dans la population générale. Ils ont remercié l'OMS pour son soutien vital à ces initiatives. Ces progrès se sont avérés utiles dans d'autres domaines de la santé, comme la vaccination systématique et les consultations médicales. Toutefois, des difficultés de mise en œuvre demeurent, notamment la nécessité d'établir des normes pour le partage des données, les questions de sécurité des données, le manque d'infrastructures dans certains contextes et de garantir l'accès aux zones reculées

et les communautés vulnérables, notamment les migrants. Les domaines dans lesquels un appui supplémentaire devait être apporté comprennent la logistique et la technologie, le renforcement des personnels de santé et des capacités institutionnelles, le développement de l'infrastructure nécessaire, ainsi que la conception et la mise en œuvre de plans d'action nationaux. Le besoin de coordonner et d'intégrer des systèmes numériques fragmentés dans une stratégie nationale a été pris en compte, la stratégie régionale permettant d'ouvrir la voie vers ce processus. Il a été observé que la santé numérique revêtait une grande importance dans tous les contextes nationaux et quel que soit le niveau de ressources et qu'il est important pour les pays à faible revenu de bénéficier du soutien dont ils ont besoin. Certains ont appelé l'OMS à faciliter le partage des meilleures pratiques, des données d'expérience et des enseignements tirés, afin que les pays puissent apprendre les uns des autres et éviter de réinventer ce qui existe.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants (par ordre) : Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs, s'est félicité des interventions effectuées et a assuré aux représentants que les points soulevés seraient prises en compte. Les questions relatives à l'efficacité, à l'accessibilité économique, à l'accessibilité, à la qualité et à l'équité, notamment en ce qui concerne la littératie et l'infrastructure numérique, sont toutes importantes et sont abordées dans le document technique. Il a reconnu l'importance d'établir des normes et des standards, notamment en matière de sécurité des données. Il importe également de tirer des enseignements au niveau des pays de ce qui a fonctionné et de ce qui n'a pas fonctionné, et ce, tant dans les pays à revenu élevé que dans les pays à faible revenu, à l'intérieur et à l'extérieur de la Région. La formation est un autre domaine essentiel, notamment en ce qui concerne l'enregistrement des informations sur les causes de décès et les normes éthiques en matière de santé numérique. L'OMS se réjouit à la perspective de collaborer avec les États Membres pour faire progresser la santé numérique dans la Région.

La Directrice de la Gestion des programmes, notant l'impact de la pandémie de COVID-19 et la prolifération des applications de santé numérique, a déclaré que des stratégies sont nécessaires pour établir des approches claires et adaptées au contexte. L'OMS soutiendra la mise en œuvre des stratégies régionales et nationales et fournira des orientations normatives, techniques et éthiques. Il est nécessaire d'évaluer la capacité de la santé numérique à obtenir de meilleurs résultats sanitaires et la façon qui lui permet d'atteindre cet objectif. De plus, l'OMS a un rôle à jouer dans l'établissement de la base de données factuelles et le partage des bonnes pratiques.

## **5. Questions relatives au budget programme ainsi qu'à la gouvernance**

### **5.1 Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025**

*Point 4 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/9*

### **5.2 Consultation des États Membres sur le budget programme 2024-2025**

*Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/10*

La Sous-Directrice générale de l'OMS, chargée des données, de l'analyse et de la résultologie, a présenté la prolongation de deux ans du treizième programme général de travail (2019-2023) jusqu'en 2025. Elle a souligné que ce délai supplémentaire était nécessaire car les efforts dans le monde entier n'avancent qu'à près d'un quart du rythme requis pour atteindre les ODD liés à la santé. En conséquence, il convient d'intensifier l'appui aux États Membres et de faire en sorte que les priorités de l'OMS soient alignées sur les ODD liés à la santé et sur les objectifs du « triple milliard ». Pour accélérer les progrès, il serait important de mettre à profit la science et l'innovation, d'améliorer les ressources et la collaboration et de veiller à ce que l'appui de l'OMS soit intégré, qu'il soit davantage axé sur le genre, l'équité et les droits et qu'il repose sur des données et des bases factuelles. Elle a déclaré qu'étant donné les ressources et le temps limités disponibles, il était nécessaire d'identifier les domaines prioritaires les plus urgents et les priorités spécifiques à chaque pays et de veiller à ce qu'ils reçoivent les ressources et la planification requises et que les progrès soient suivis à l'aide de données ventilées. Le cadre de résultats élaboré par l'OMS en consultation avec les États Membres restera le

même, avec une mesure de l'impact basée sur les ODD et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, un tableau de bord des produits pour évaluer la contribution de l'OMS et des études de cas par pays pour fournir des preuves qualitatives.

Le Directeur de la Planification et de la budgétisation stratégiques de l'OMS a présenté aux États Membres une vue d'ensemble de l'avant-projet de budget programme 2024-2025. Il les a remerciés pour le rôle actif qu'ils ont joué dans la décision historique de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le financement durable et a fait remarquer que les États Membres avaient demandé des améliorations dans la gestion du budget programme, un meilleur processus d'établissement des priorités, une plus grande participation à son élaboration, un meilleur format pour présenter le budget (plus simple, mais avec plus de détails), des gains d'efficacité et une plus grande clarté sur la manière dont les contributions fixées, et en particulier l'augmentation de ces dernières, seraient utilisées. Pour ce faire, l'établissement des priorités sera fondé sur des données, en identifiant les lacunes pour lesquelles le soutien de l'OMS est le plus nécessaire afin d'apporter une réponse intégrée, chiffrée et axée sur les pays. La définition des priorités visera à garantir l'alignement sur les priorités nationales, régionales et mondiales. Il a mis en avant les priorités mondiales fondées sur des données dans les domaines de la couverture sanitaire universelle, des situations d'urgence sanitaire et de l'amélioration de la santé des populations, en précisant que le financement sera aligné sur ces priorités. Le budget programme sera désormais présenté dans un format amélioré, comprenant un document principal plus court et une annexe numérique en ligne qui contient davantage de détails et d'informations explicatives. Il a présenté aux États Membres une ventilation de l'avant-projet de budget programme 2024-2025 par Région et par segment budgétaire, y compris un montant total de USD 1298,7 millions pour la Région de la Méditerranée orientale sur un total mondial de USD 6824,0 millions. Il a indiqué qu'il n'y avait pas d'augmentation du budget pour la période 2022-2023, les ressources nécessaires étant obtenues par le biais de gains d'efficacité, et que la part du budget global allouée aux pays était passée à 47,9 %, l'objectif étant qu'elle soit à terme supérieure à 50 %.

La Directrice de la Gestion des programmes a présenté aux États Membres une ventilation par Région du projet de budget-programme 2024-2025. Elle a décrit le projet de domaines d'intervention spécifiques à la Région pour la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations, qui reflètent les progrès accomplis dans le cadre de la réalisation des ODD liés à la santé dans la Région et de la vision régionale de l'OMS, *Vision 2023*. Constatant l'augmentation de la part de l'allocation budgétaire mondiale pour les programmes de base de la Région, qui passe de USD 336 millions en 2018-2019 à USD 609,8 millions en 2022-2023 et ainsi que la proposition de USD 618,4 millions pour 2024-2025, en grande partie due à la hausse du financement destiné à la lutte contre la poliomyélite et aux situations d'urgence, elle a indiqué que l'allocation régionale aux Bureaux de pays (actuellement à 71 % du budget régional pour les programmes de base) augmenterait pour atteindre 72 %. Elle a ensuite présenté le calendrier et le processus de consultation des États Membres concernant le projet de budget programme, qui seront soumis au Conseil exécutif et au Comité du programme, du budget et de l'administration en janvier 2023, suivis de consultations des États Membres en mars/avril, puis à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Les résultats préliminaires du processus régional d'établissement des priorités des pays ont été décrits, y compris les résultats et les produits classés prioritaires par les pays dans les trois principaux domaines de la couverture sanitaire universelle, des situations d'urgence sanitaire et de l'amélioration de la santé des populations. Ceux-ci sont conformes aux priorités existantes de l'OMS. Elle a invité les États Membres à indiquer leurs priorités concernant l'augmentation des ressources pour 2024-2025.

### *Discussions*

Les représentants ont mentionné plusieurs domaines prioritaires, notamment la préparation et la riposte aux situations d'urgence, la surveillance, la vaccination, les soins de santé primaires et le renforcement des systèmes de santé. Il a été noté que les priorités sont susceptibles de changer au cours de l'exercice biennal et qu'un examen à mi-parcours serait justifié. La vulnérabilité de la Région aux situations d'urgence a été soulignée, et il a été suggéré qu'une discussion sur les besoins particuliers des pays fragiles et touchés par des conflits et de ceux qui connaissent des situations d'urgence était nécessaire, de même qu'une certaine flexibilité pour pouvoir répondre aux nouvelles situations d'urgence qui sont apparues.

Une réponse plus rapide de l'OMS en cas d'urgence, notamment en ce qui concerne les lignes directrices et les données, a été demandée. Des demandes ont également été formulées en faveur d'une plus grande transparence et d'une ventilation de l'allocation budgétaire entre les pays de la Région, et plusieurs représentants ont fait observer que le financement de la lutte contre la poliomyélite et des interventions d'urgence était axé sur des États Membres spécifiques car celui-ci ne constituait pas une priorité pour tous, et qu'un financement plus important pourrait être nécessaire pour lutter contre les maladies non transmissibles et renforcer les systèmes de santé dans la Région. L'impact de la crise économique et des difficultés financières a également été évoqué par plusieurs représentants.

Il a été demandé à l'OMS de préciser ce qui est attendu de la part de chaque État Membre pour assurer que des progrès soient réalisés en vue d'atteindre les cibles du treizième PGT et les ODD liés à la santé. Il a été suggéré de veiller davantage à ce que les services de santé atteignent tout le monde, y compris les populations vulnérables. Une demande a été formulée en faveur du partage numérique des rapports de mission de l'OMS dans les pays afin d'éviter les doublons et de favoriser l'échange de connaissances, ainsi que d'un système permettant de veiller à ce que les recommandations soient suivies d'effet. Il a été souligné que les États Membres bénéficient également d'autres financements liés à la santé, comme ceux du G20, et qu'il convient d'en tenir compte lors de l'élaboration du budget programme pour en assurer la coordination. Une plus grande coordination avec le système des Nations Unies a également été demandée afin d'éviter les doublons. Le maintien d'une allocation importante au Siège de l'OMS a été constaté.

La Sous-Directrice générale de l'OMS chargée des données, de l'analyse et de la résultologie a remercié les représentants de leurs observations et a reconnu que la pandémie de COVID-19 a freiné les progrès dans de nombreux domaines, indiquant que l'OMS examine son impact sur tous les indicateurs et toutes les cibles et vise à rendre les données plus rapidement disponibles. Les progrès devaient être accélérés en intégrant les plateformes et les approches, en renforçant la santé numérique, en étant davantage axé sur les données, en tirant parti des partenariats et en garantissant un financement plus durable, notamment par le biais de l'imposition portant sur les déterminants commerciaux de la santé.

Le Directeur de la Planification et de la budgétisation stratégiques de l'OMS a reconnu que la Région consacrait une part beaucoup plus importante de son budget aux situations d'urgence et à la lutte contre la poliomyélite par rapport aux autres Régions de l'OMS, bien que le budget de base ait été augmenté, principalement pour mettre en œuvre les recommandations des examens de la riposte à la COVID-19. La Région est l'une des moins financées, mais l'augmentation des contributions fixées est destinée principalement aux pays, ce qui améliorera la situation. L'OMS reconnaît la nécessité d'accroître les ressources accordées aux bureaux de pays, ce qui pourrait se faire en augmentant les ressources globales plutôt qu'en diminuant celles allouées au Siège de l'OMS.

La Directrice de la Gestion des programmes a remercié les représentants pour leur engagement actif, notant la nécessité de poursuivre le débat sur le budget programme. Elle s'est félicitée des priorités mises en avant, qui s'alignent sur celles identifiées dans d'autres Régions, et qui seront prises en compte dans l'examen en cours de l'avant-projet du budget programme. Elle a fait remarquer que les fonds destinés à la lutte contre la poliomyélite et aux situations d'urgence pouvaient être utilisés pour mettre en place des systèmes de santé résilients, comme c'est déjà le cas pour les actifs liés à cette maladie. La Directrice a en outre souligné l'importance d'une planification plus ciblée et la mise en place de systèmes d'information sanitaire afin d'obtenir des données de qualité permettant une prise de décision fondée sur des données probantes et a indiqué que l'OMS s'efforce d'améliorer la rapidité du partage des données. Il est nécessaire de former davantage d'experts, y compris dans la Région ; l'OMS pourrait compiler des résumés des recommandations des missions et partagerait par courriel la dernière brochure régionale sur les indicateurs de base.

Le Directeur du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a déclaré que l'OMS prévoit de soutenir la mise à jour des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et d'autres plans par le biais de nouvelles évaluations des risques. Il a noté que le Fonds d'intermédiation financière

pour la préparation et la riposte aux pandémies, qui a été créé pour renforcer les capacités dans les pays à revenu faible et intermédiaire, pourrait aider à financer la mise en œuvre du plan national d'action pour la sécurité sanitaire en cas de déficit de financement dans certains États Membres.

## **6. Autres questions**

### **6.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif lors de ses cent cinquantième et cent cinquante et unième sessions**

*Point 4 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/11*

La Directrice de la Gestion des programmes a présenté un résumé des résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquantième et cent cinquante et unième sessions. Des résolutions et des décisions d'intérêt régional ont été adoptées dans le cadre des quatre priorités stratégiques de l'OMS : instaurer un système de santé universel, faire face aux urgences sanitaires, promouvoir des populations en meilleure santé et opérer des changements organisationnels.

La Directrice de la Gestion des programmes a conclu en attirant l'attention sur quatre questions techniques à suivre au niveau régional, qui seront également discutées lors de la présente session : 1) la Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse ; 2) le renforcement des essais cliniques ; 3) l'Initiative mondiale Santé pour la paix ; et 4) la promotion du bien-être et de la santé

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

*Point 4 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/11-Annexe 1*

Le Chef de Cabinet auprès du Directeur régional a présenté un examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS, qui se tiendra en présentiel à Genève du 30 janvier au 7 février 2023. L'ordre du jour provisoire comprenait 27 points, dont la plupart seront examinés dans le cadre des quatre piliers du treizième programme général de travail, à savoir 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 l'inclusion d'un point de l'ordre du jour sur le plan d'action contre la résistance aux antimicrobiens pour la santé humaine et le Maroc a demandé l'ajout d'un point de l'ordre du jour sur la tuberculose extrapulmonaire.

La version finale de l'ordre du jour est attendue pour fin novembre 2022.

### **6.2 Composition des organes et comités de l'OMS**

*Point 4 e) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/12*

Le Chef de Cabinet a présenté un aperçu de la composition régionale d'un certain nombre d'organes et de comités de l'OMS. Les cinq membres régionaux actuels du Conseil exécutif sont l'Afghanistan, le Maroc, Oman, la République arabe syrienne et le Yémen. À la fin de son mandat en 2023, Oman sera remplacé par le Qatar. La procédure convenue dans la résolution EM/RC63/R.6 pour sélectionner les cinq membres du Conseil exécutif de la Région à partir de trois groupes sous-régionaux a été brièvement présentée.

Un résumé a ensuite été effectué de l'historique et des critères de sélection pour les nominations régionales aux postes officiels de l'Assemblée mondiale de la Santé. En 2023, les postes à pourvoir à l'Assemblée de la Santé seront occupés par l'Arabie saoudite (Vice-Présidence), Bahreïn (Coprésidence, Commission A), le Soudan (Bureau de l'Assemblée) et Djibouti (Commission de vérification des pouvoirs).

La composition récente du Sous-comité du Programme du Comité régional a également été présentée. Compte tenu de la sortie et de l'entrée imminentes de certains pays en 2023, les huit membres du Sous-comité seront les suivants : Bahreïn, Djibouti, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Libye, le Maroc, la Palestine et la République arabe syrienne.

La Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire a été créée en mai 2022 conformément à la décision EB151(2). Cette Commission permanente sera composée de 14 membres – deux de chaque Région de l'OMS plus le Président et le Vice-Président du Conseil exécutif. Un aperçu des progrès réalisés dans la mise en place de la Commission permanente a été fourni et, suite à une demande de la part de certains membres du Conseil exécutif, le Maroc et le Yémen ont soumis leur candidature pour siéger en tant que deux premiers membres régionaux.

### **6.3 Le point sur la transformation**

*Point 4 f) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/13*

La Cheffe de l'équipe de transformation de l'OMS dans la Région a fait le point sur les dernières avancées dans la mise en œuvre du programme de transformation de l'OMS. Les travaux se sont poursuivis pour rendre opérationnels les différents aspects de la gouvernance à cet égard et mettre en œuvre la feuille de route régionale pour la transformation. Dans un large éventail de domaines, des progrès ont été réalisés sur la voie de la transformation de l'OMS et de l'optimisation de l'impact de son action dans les pays. Parmi les activités mises en avant figurent les efforts visant à garantir un lieu de travail sûr et respectueux, la fourniture d'une formation juridique et de leadership, la restructuration et le perfectionnement de structures et d'approches organisationnelles plus souples, le renforcement des processus de conformité et de transparence, et l'élargissement des partenariats. En outre, un nouveau Département Communication, mobilisation des ressources et partenariats a été créé pour tirer parti des synergies et harmoniser les fonctions. Un deuxième bulletin d'information sur la transformation a également été envoyé récemment à l'ensemble du personnel de l'OMS dans la Région. La Cheffe de l'équipe de transformation de l'OMS a conclu en présentant une série de prochaines étapes qui placeraient les pays au centre des efforts de transformation dans la Région.

Le Directeur régional a fait remarquer que la transformation organisationnelle est un objectif de longue date de l'OMS et a souligné le rôle central de la *Vision 2023* pour guider les actions à mener. Le monde entier se transforme et tend vers l'excellence ; l'OMS doit en faire autant. Il existe à la fois une volonté et un soutien fort pour un tel processus, et un savoir-faire considérable est désormais disponible pour l'alimenter. Des progrès importants ont déjà été réalisés, notamment en ce qui concerne le renforcement de la collaboration entre les institutions des Nations Unies au niveau des pays, par ailleurs l'OMS poursuivra ses efforts dans ce domaine d'importance vitale.

### **6.4 Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse**

*Point 4 h) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/15*

La pandémie de COVID-19 a montré une fois de plus que la plupart des programmes nationaux de lutte anti-infectieuse restent insuffisants, en raison de nombreuses lacunes et inefficacités dans la mise en œuvre des mesures en la matière, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Toutefois, la pandémie a également été l'occasion de tirer des enseignements et de renforcer ces mesures, et il serait maintenant judicieux de recenser ce type d'enseignements et d'expériences de manière plus systématique. À la suite d'un certain nombre de délibérations et de décisions prises récemment lors des réunions des organes directeurs de l'OMS, un projet de Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse pour la santé et les soins de longue durée 2023-2031 a été élaboré par le Secrétariat de l'OMS.

Le Comité régional a été invité à apporter ses contributions concernant les grandes lignes du projet de Stratégie mondiale figurant au paragraphe 16 du document EM/RC69/15.

## **6.5 Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de haute qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche**

*Point 4 i) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/16*

Malgré le succès des approches innovantes en matière de conduite d'essais cliniques pendant la pandémie de COVID-19, notamment l'essai Solidarity de l'OMS, il est devenu évident que dans de nombreux contextes, les essais contrôlés randomisés réalisés étaient mal conçus et de qualité médiocre. Bien qu'il s'agisse d'un problème d'ampleur mondiale, il a été constaté que, dans la Région de la Méditerranée orientale, très peu de pays disposent de registres nationaux pour ce type d'essais.

Le Comité régional a été invité à apporter sa contribution à l'élaboration en cours d'orientations de l'OMS sur les meilleures pratiques relatives aux essais cliniques, tel que décrit dans le document EM/RC69/16.

## **6.6 Initiative mondiale pour la santé et la paix**

*Point 4 j) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/17*

L'Initiative mondiale Santé pour la paix a été lancée en novembre 2019 avec le soutien actif d'Oman et de la Suisse. L'Initiative vise à positionner l'OMS et le secteur de la santé comme contributeurs à la paix en concevant des interventions et des programmes de santé qui tiennent compte des conflits et qui produisent ou contribuent à produire des résultats en faveur de la paix, lorsque le contexte et les ressources le permettent. À la suite d'un certain nombre de délibérations et de décisions récentes prises lors des réunions des organes directeurs de l'OMS, une feuille de route sera désormais élaborée, structurée autour des six axes de travail de l'Initiative mondiale Santé pour la paix. Il a été noté que de nombreuses résolutions relatives à cette initiative avaient été proposées par les États Membres de la Région, ce qui témoigne du haut niveau de mobilisation régionale dans ce domaine.

Le Comité régional a été invité à formuler des observations et à apporter sa contribution à l'élaboration de la feuille de route et des priorités associées proposées dans le document EM/RC69/17.

## **6.7 Promotion du bien-être et de la santé**

*Point 4 k) de l'ordre du jour, Document EM/RC69/18*

L'amélioration de la santé des populations est la troisième priorité stratégique du treizième PGT de l'OMS, et vise à aider un milliard de personnes supplémentaires à jouir d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être d'ici la fin de 2025. Afin de mettre en œuvre l'approche nécessaire pour atteindre cette cible, l'OMS a maintenant élaboré un cadre mondial de mise en œuvre.

Afin d'assurer une intégration continue de la perspective régionale dans le processus d'élaboration du cadre présenté dans le document EM/RC69/18, le Comité régional a été invité à apporter ses contributions.

### *Discussions*

Les représentants ont remercié l'OMS pour les présentations effectuées et ont attiré l'attention sur un large éventail d'initiatives et de questions nationales relatives aux quatre points de l'ordre du jour qui avaient été mis en avant pour faire l'objet de commentaires et de discussions. Un large consensus a été exprimé en faveur de toutes les activités décrites. Les contributions spécifiques reçues concernant la lutte anti-infectieuse comprennent la reconnaissance des avantages de l'élaboration d'une stratégie mondiale pour aider à aligner les efforts nationaux sur les normes internationales, la nécessité d'une planification nationale intégrée et l'utilité potentielle d'un cadre complémentaire pour évaluer l'impact des interventions. L'importance de renforcer la conduite d'essais cliniques a été universellement reconnue et la nécessité de définir des priorités de recherche et de mettre en place les infrastructures nécessaires a été mise en évidence. Un soutien a également été exprimé en faveur du cadre de mise en œuvre sur la santé et le bien-être en cours d'élaboration. Il a été rappelé que la paix était une condition

préalable absolue à la santé, au bien-être et au développement et un large soutien a été exprimé en faveur de l'initiative correspondante qui est en cours. Les représentants ont exprimé leur volonté et leur disponibilité à s'engager pleinement dans l'ensemble des activités en cours.

La Directrice de la Gestion des programmes s'est félicitée du soutien et des contributions reçus de la part des délégués et a souligné un certain nombre de besoins et d'aspirations dans chacun des quatre domaines discutés. Afin de lutter contre les infections, des mécanismes de gouvernance efficaces au sein des ministères de la Santé doivent désormais être mis en place dans tous les pays. L'une des aspirations futures pour la conduite d'essais cliniques pourrait être la mise en place d'un réseau régional pour surmonter un certain nombre d'obstacles et de défis actuels au niveau national. Malgré les progrès réalisés dans le renforcement de la diplomatie sanitaire et d'autres efforts connexes visant à promouvoir la paix, il faut désormais multiplier les exemples de réussite et intensifier la mise en œuvre de ces interventions. En ce qui concerne les interventions en matière de santé et de bien-être, l'importance des maladies non transmissibles ne doit pas être négligée.

### **6.8 Rapport de la sixième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional**

*Point 5 de l'ordre du jour, Document EM/RC69/19*

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

### **6.9 Rapports des treizième, quatorzième et quinzième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional**

*Point 6 de l'ordre du jour, Document EM/RC69/20 et EM/RC69/21*

Au nom du Dr Ahmed Elsobky, Président du Sous-comité du Programme du Comité régional, Mme Noura Abdi a présenté un aperçu des travaux récents du Sous-comité. Mme Abdi a commencé par décrire le rôle et le mandat du Sous-comité, qui a été créé pour donner suite à la résolution EM/RC63/R.6 de la soixante-troisième session du Comité régional tenue en 2016. Les membres actuels du Sous-comité sont les suivants : Djibouti, l'Égypte, les Émirats arabes unis, la Libye, la Palestine, la République arabe syrienne, le Soudan et le Yémen. Elle a ensuite présenté les objectifs et les résultats des treizième, quatorzième et quinzième réunions du Sous-comité. En résumé, le Sous-comité a constaté avec satisfaction les progrès accomplis par le Secrétariat dans la mise en œuvre des décisions et résolutions de la soixante-huitième session du Comité régional. La seizième réunion du Sous-comité se tiendra en février 2023, au cours de laquelle les dispositions de la soixante-dixième session du Comité régional seront examinées, notamment en ce qui concerne l'ordre du jour et l'élection du Directeur régional.

### **6.10 Mobiliser des doctes religieux pour promouvoir la santé publique : Rapport et plans futurs**

Le Dr Yagob Al Mazrou, Président du Comité exécutif du Groupe consultatif islamique, a présenté l'histoire du Groupe comme un partenariat entre Al Azhar Al Sharif, l'Académie islamique internationale de Fiqh, l'Organisation de la coopération islamique et la Banque islamique de développement, initialement mis en place en 2013 pour s'attaquer aux idées fausses concernant l'éradication de la poliomyélite et impliquer des doctes religieux et des imams en tant qu'agents du changement. Il s'agit notamment de la diffusion de fatwas sur le rôle des parents dans la vaccination de leurs enfants et la dénonciation des attaques contre les agents chargés de lutte contre la poliomyélite, ainsi que des conférences d'oulémas sur le soutien à l'éradication de la poliomyélite. Il y a eu ensuite une baisse considérable des refus de vacciner de la part des parents et une diminution du nombre d'assassinats délibérés d'agents de vaccination. Notant l'extension du mandat du Groupe consultatif islamique pour couvrir d'autres questions allant au-delà de la poliomyélite en 2016, le Dr Al Mazrou a donné des détails sur les campagnes du Groupe qui visent à dissiper les idées fausses sur la vaccination contre la COVID-19 et sur l'importance du lavage des mains et de la distanciation sociale lors des rassemblements de masse religieux et des prières de congrégation. Le Groupe a également

mené des campagnes sur les médias sociaux afin de dissiper les idées fausses d'un point de vue religieux sur la vaccination systématique, l'allaitement, la santé mentale des mères, l'espacement des naissances et la célébration en toute sécurité de l'Aïd-el-Adha et du Ramadan. Les campagnes du Groupe consultatif islamique ont touché plus de 14 millions d'utilisateurs. Il a déclaré que le Groupe s'emploie également à former les futurs chefs religieux pour qu'ils deviennent des défenseurs de la santé publique, et collaborent avec les dignitaires musulmans pour éclairer les politiques à l'interface entre la santé publique et les croyances religieuses/socioculturelles. La présentation s'est terminée par un résumé du repositionnement du Groupe consultatif islamique et de ses plans d'expansion conformément à la *Vision 2023*, à la stratégie de la Banque internationale islamique en matière de développement sanitaire et au Programme d'action stratégique pour la santé de l'Organisation de la coopération islamique.

### *Discussions*

Les représentants se sont félicités de cette présentation, et ont affirmé que la religion joue un rôle unique dans la Région eu égard aux attitudes et aux comportements liés à la santé, y compris par la sensibilisation et la correction des idées fausses d'ordre religieux. Il a été noté que cela concerne tous les chefs religieux et toutes les institutions de toutes les confessions dans la Région. Ils ont demandé au Groupe consultatif islamique d'élargir son mandat à un éventail de questions de santé telles que le tabagisme, l'abus de substances psychoactives et les modes de vie sains. Le rôle crucial joué par les chefs religieux dans la riposte à la pandémie de COVID-19 a été mis en évidence, notamment en ce qui concerne la distanciation physique et les autres restrictions lors des rassemblements religieux de masse et des prières du vendredi, ainsi que le soutien à la vaccination et aux comportements en matière de recherche de soins de santé. Les établissements religieux ont également participé à l'appui à la prestation de services de santé, à la distribution de fournitures médicales et à la réalisation d'enquêtes de santé.

Le Directeur régional de l'OMS a fait remarquer que les organisations confessionnelles avaient joué un rôle crucial dans plusieurs domaines de la santé, notamment pour le VIH et la COVID-19, et que leur rôle en matière de santé publique doit être soutenu par les responsables de l'élaboration des politiques. Il a remercié le Dr Al Mazrou et le Groupe consultatif islamique pour leur dévouement, leur impact positif et leur rôle de chef de file, et a déclaré que le Bureau régional est honoré d'accueillir le secrétariat de ce Groupe.

La Directrice, Communication, mobilisation des ressources et partenariats, a déclaré qu'il était important de s'appuyer sur des mesures efficaces et de collaborer avec les chefs religieux et les institutions pour renforcer la santé des communautés et établir des passerelles entre les différentes activités aux niveaux local et mondial. Elle s'est réjouie de pouvoir collaborer à l'élaboration d'un programme élargi en faveur de la santé.

Le Dr Al Mazrou s'est dit encouragé par la réponse positive apportée à sa présentation et a indiqué qu'il tiendrait compte des points soulevés. Il a fait remarquer que le Groupe consultatif islamique collabore avec tous les dirigeants et organisations de toutes les confessions, car ils partagent des objectifs communs.

### **6.11 Transfert du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale vers le projet de locaux communs des Nations Unies, qui sera situé dans la nouvelle Capitale administrative égyptienne, comme proposé par le Gouvernement égyptien**

*Point 11 de l'ordre du jour, Document EM/RC69/25, Décision n°9*

Le Comité régional a reçu une note d'information du Directeur régional concernant une proposition du Gouvernement égyptien visant à transférer le Bureau régional de l'OMS dans un nouveau local situé dans la nouvelle capitale administrative égyptienne. Il a été expliqué que le Gouvernement égyptien offrait un bail de 99 ans pour de nouveaux locaux qui feraient partie de locaux communs spécialement construits pour les institutions des Nations Unies. Trente-quatre des trente-huit organisations

internationales invitées à se relocaliser ont déjà donné leur accord de principe. Les incidences financières et administratives ont été présentées dans une note d'information qui a été communiquée aux États Membres avant la réunion.

### *Discussions*

Les représentants ont accueilli favorablement la proposition et l'ont approuvée en principe, notant l'importance de maintenir et, si possible, de renforcer les liens étroits entre l'OMS et les autres institutions des Nations Unies. La nécessité d'une planification minutieuse pour assurer la continuité des activités a été soulignée, et il a été noté que les locaux actuels du Bureau régional à Nasr City, au Caire, appartiennent à tous les États Membres. Le Directeur régional a été prié de faire le point lors des prochaines sessions du Comité régional, sur les dispositions en cours pour mettre en œuvre le transfert et les plans pour l'avenir des locaux actuels du Bureau régional.

#### **6.12 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil de conjoint de coordination du programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales**

*Point 8 de l'ordre du jour, Document EM/RC69/24, Décision n°7*

Le Comité régional a désigné le Maroc pour faire partie du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour une période de quatre ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2026.

#### **6.13 Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale**

*Point 9 de l'ordre du jour, Document EM/RC69/INF.DOC.8, Décision n°8*

Le Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale a été attribué au Dr Arif Abulla Al Nooryani (Émirats arabes unis) dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, Dr Afshin Ostovar (République islamique d'Iran) dans le domaine du diabète, et Dr Randah Ribhi Hamadeh (Bahreïn) dans le domaine du cancer sur la base de la recommandation formulée par le Comité de la Fondation.

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

*Point 10 de l'ordre du jour, Document EM/RC69/INF.DOC.9, Décision n°4*

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-dixième session au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), du 9 au 12 octobre 2023.

### **7. Séance de clôture**

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

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

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

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

#### **7.3 Clôture de la session**

*Point 12 de l'ordre du jour*

Le Comité régional a remercié le Directeur régional pour les efforts déployés dans l'organisation de cette session.

## 8. Résolutions and Décisions

### 8.1 Résolutions

#### EM/RC69/R.1 Rapport annuel du Directeur régional pour 2021

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 2021<sup>1</sup> ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional ;<sup>2</sup>

Se félicitant des nombreux exemples de progrès réalisés dans une grande variété de secteurs de programme, montrant qu'il est possible d'agir efficacement pour améliorer la santé dans tous les pays de la Région ; mais

Constatant par ailleurs avec préoccupation que la Région n'est pas en voie d'atteindre les Objectifs de développement durable liés à la santé ;

Reconnaissant que la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants et des autres populations déplacées sont essentiels pour faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région, étant donné que ces populations y sont très nombreuses et que le déplacement des populations a des répercussions multiples sur les communautés et les économies ;

Reconnaissant que l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique est un objectif réalisable qui a été approuvé au niveau mondial, mais observant avec préoccupation que la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique demeure faible dans la Région ;

Conscient que la Région a pris du retard dans la réalisation de nombreuses cibles en matière de VIH, d'hépatite et d'infections sexuellement transmissibles, et que des stratégies adaptées au contexte culturel et social de la Région sont nécessaires pour relever ces défis ;

1. **REMERCIE** le Directeur régional pour son rapport complet sur l'activité de l'OMS dans la Région ;
2. **ADOpte** le rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2021 ;
3. **APPROUVE** la stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées et des autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale ;
4. **APPORTE SON SOUTIEN** à la mise en œuvre de la stratégie régionale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, qui a été élaborée en étroite consultation avec les États Membres et les partenaires et qui est alignée sur la Stratégie mondiale de l'OMS visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique ;
5. **FOURNIT UN APPUI** au plan d'action régional pour la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles afin d'accélérer leur mise en œuvre sur la voie de la réalisation des cibles y afférentes pour 2030.

---

<sup>1</sup> EM/RC69/3.

<sup>2</sup> EM/RC69/INF.DOC.1-7.

**EM/RC69/R.2 Mettre en place des systèmes de santé pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et assurer la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur la mise en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et assurer la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ;<sup>3</sup>

Rappelant les résolutions EM/RC59/R.3 du Comité régional sur le renforcement des systèmes de santé, EM/RC60/R.2 sur la couverture sanitaire universelle, EM/RC61/R.2 sur la sécurité sanitaire mondiale et le Règlement sanitaire international (2005) et EM/RC68/R.2 sur le plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et prévenir les futures situations d'urgence sanitaire ;

Rappelant qu'en 2015, tous les États Membres de la Région s'étaient engagés à instaurer la couverture sanitaire universelle dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et qu'en 2018, tous les États Membres avaient signé le Pacte mondial CSU2030 et approuvé la Déclaration de Salalah sur la couverture sanitaire universelle ;

Constatant avec préoccupation les progrès accomplis dans la réalisation des cibles des Objectifs de développement durable (ODD) relatives à la couverture sanitaire universelle, notamment la cible 3.8.1 sur la couverture des services et la cible 3.8.2 sur la protection financière ; par le fait que l'indice de la couverture des services de la CSU dans la Région était estimé à 57 (sur 100) en 2019, ce qui était inférieur à la moyenne mondiale de 68 et le deuxième plus faible des six Régions de l'OMS ; et notant que le nombre de personnes confrontées à des difficultés financières dans la Région a augmenté, passant de 11,8 % de la population en 2015 à 12,5 % en 2017 ;

Préoccupé par la vulnérabilité de la Région face aux situations d'urgence dues à des risques multiples, notamment les épidémies et les catastrophes naturelles, et constatant avec une inquiétude particulière les multiples conflits et les crises humanitaires prolongés dans la Région, qui ont entraîné des perturbations majeures des systèmes de santé et constituent d'énormes obstacles à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire ;

Remarquant que tous les systèmes de santé de la Région sont confrontés à des problèmes liés à la faiblesse des dispositifs de gouvernance ; au niveau élevé des paiements directs et à l'inadéquation des dispositifs de protection financière ; à l'inadaptation des modalités de prestation de services et des modèles de soins aux besoins qui sont mis au point pour être axés sur les soins curatifs plutôt que sur la promotion de la santé ; à une pénurie des personnels de santé, à des déséquilibres dans leur répartition ainsi qu'à l'insuffisance des capacités ; à la faible accessibilité des médicaments et technologies essentiels dont la qualité et la fragilité des chaînes d'approvisionnement médicales sont douteuses ; et à l'inadéquation des systèmes d'information sanitaire ;

Reconnaissant que la COVID-19 a mis en évidence le manque de préparation du monde et de la Région face à une pandémie d'une telle ampleur et démontré la vulnérabilité des systèmes de santé nationaux à garantir un accès continu aux services de santé essentiels dans de telles situations d'urgence ;

Conscient que la pandémie a déjà coûté près de 12 milliers de milliards de dollars des États-Unis à l'échelle mondiale et qu'elle devrait atteindre un coût équivalant à 28 milliers de milliards de dollars US à l'horizon 2025, un coût qui aurait pu être en grande partie évité par le biais d'investissements adéquats dans le renforcement des systèmes de santé pour la préparation aux situations d'urgence, de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire, et faisant remarquer que le renforcement des systèmes de santé est l'approche la plus efficace et la plus durable pour réaliser les objectifs de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire, et que l'investissement dans les systèmes de santé présente également des avantages économiques, sociaux et politiques ;

---

<sup>3</sup> EM/RC69/4.

Notant que les données probantes relatives à l'opérationnalisation de la résilience des systèmes de santé sont limitées et qu'il est nécessaire de formuler des recommandations concrètes pour renforcer les efforts déployés par les États Membres afin de mettre en place et de reconstruire les systèmes de santé tout en se remettant de la pandémie ;

Reconnaissant que de nombreux pays de la Région revoient leurs systèmes de santé pour élaborer de nouvelles stratégies en vue de la phase de rétablissement de la pandémie de COVID-19 et qu'ils intègrent une approche visant à « mieux reconstruire » ;

Considérant le programme d'action régional pour édifier des systèmes de santé résilients sur la voie de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire, présenté dans le document technique EM/RC69/4 ;

1. **APPROUVE** le programme d'action régional tel qu'il est énoncé dans le document, y compris les sept priorités régionales et les cibles, objectifs et mesures prioritaires connexes pour soutenir les États Membres ;

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

2.1 renforcer la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, conformément au 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 ;

2.2 optimiser les ministères de la Santé et créer des institutions pour la santé publique afin de faire avancer le double objectif de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire ;

2.3 mettre en place des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires ;

2.4 améliorer et renforcer les compétences des personnels de santé pour que celles-ci soient adaptées aux besoins et aux pratiques ;

2.5 promouvoir l'équité et renforcer la protection financière ;

2.6 améliorer l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits sanitaires ;

2.7 promouvoir une approche intégrée des politiques, de la planification et des investissements pour renforcer la résilience à long terme des systèmes de santé.

3. **PRIE le Directeur régional :**

3.1 d'entreprendre une coopération technique avec les États Membres pour adapter les actions prioritaires régionales à chaque contexte national et assurer leur mise en œuvre efficace ;

3.2 de développer une expertise régionale et nationale en matière de renforcement des systèmes de santé et de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes afin d'édifier des systèmes de santé résilients en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire ;

3.3 d'aider les États Membres de la Région à suivre les progrès réalisés pour chacune des sept priorités régionales et les mesures prioritaires associées, et de colliger et de diffuser régulièrement des données provenant de toute la Région, y compris des observatoires régionaux et nationaux le cas échéant ;

- 3.4 de faciliter la mobilisation de ressources à l'appui des efforts nationaux afin d'assurer la mise en œuvre effective des mesures prioritaires et de progresser vers la réalisation des Objectifs de développement durable liés à la santé ; et
- 3.5 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre aux soixante et onzième, soixante-treizième et soixante-quinzième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final à la soixante-dix-septième session en 2030.

### **EM/RC69/R.3 Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial » ;<sup>4</sup>

Se référant à l'engagement pris par les États Membres de la Région de mettre en œuvre la Déclaration de Salalah sur la couverture sanitaire universelle de 2018, d'intensifier la vaccination et d'atteindre les cibles du troisième objectif de développement durable liées à l'élimination de la tuberculose, du VIH et du paludisme ;

Rappelant la résolution EM/RC68/R3 du Comité régional sur la surveillance intégrée des maladies ;

Prenant note de la stagnation des progrès dans la couverture programmatique spécifique des interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours de la dernière décennie, alors qu'il reste des enfants qui n'ont reçu aucune dose de tout vaccin de routine, ce qui est le reflet de communautés mal desservies dans la Région ;

Reconnaissant le rôle essentiel joué par Gavi, l'Alliance du vaccin, ainsi que par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans la fourniture de financements aux États Membres remplissant les conditions requises pour intensifier les services prioritaires spécifiques aux programmes et renforcer les systèmes de santé ;

Tenant compte de la stratégie de Gavi pour la période 2021-2025<sup>5</sup> et de celle du Fonds mondial pour 2023-2028 ;<sup>6</sup>

Reconnaissant l'importance de la coordination, de la défragmentation et de l'alignement de l'appui fourni par Gavi et le Fonds mondial aux États Membres pour améliorer l'efficacité et accroître la couverture par des soins de santé primaires intégrés, centrés sur la personne en vue de la couverture sanitaire universelle ;

1. **APPROUVE** le cadre stratégique pour coordonner et intégrer le soutien de Gavi et du Fonds mondial ainsi que son cadre d'action (en annexe de la présente résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à prendre les mesures nécessaires pour accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration et à l'optimisation du soutien de Gavi et du Fonds mondial, et à :
  - 2.1 prendre la direction des politiques, des stratégies et des plans nationaux dans le domaine de la santé qui détermineront la contribution du Fonds mondial et de Gavi, au moyen de la consolidation du travail des instances de coordination nationales et des comités de coordination interorganisations en matière de planification, de financement, de suivi et d'évaluation ;

---

<sup>4</sup> EM/RC69/5.

<sup>5</sup> <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/la-phase-5-2021-2025>.

<sup>6</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy\\_globalfund2023-2028\\_narrative\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy_globalfund2023-2028_narrative_fr.pdf).

- 2.2 accroître les fonds publics nationaux alloués à la vaccination ainsi qu'à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ;
  - 2.3 améliorer l'efficacité interprogrammatique, assurer la pérennité et planifier la transition ;
  - 2.4 inclure des interventions dans des ensembles nationaux de services de santé essentiels auxquels le Fonds mondial et Gavi pourraient contribuer ;
  - 2.5 utiliser les soins de santé primaires intégrés pour la couverture sanitaire universelle (CSU), des approches de soins centrés sur la personne (avec des mécanismes d'orientation-recours appropriés) pour accroître la couverture et donner la priorité aux populations à risque et aux communautés mal desservies où se trouvent des enfants zéro dose afin d'assurer la prestation de services ;
  - 2.6 renforcer les capacités nationales en s'appuyant sur une compréhension des conditions du marché du travail dans le secteur de la santé, une planification stratégique et une mise en œuvre au moyen d'approches innovantes et globales en matière de ressources humaines pour la santé ;
  - 2.7 élaborer la capacité nationale intégrée de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, y compris en recourant aux systèmes mondiaux d'achat et en améliorant la gestion financière, en commençant par une évaluation des besoins ;
  - 2.8 consolider les systèmes de données utilisés pour le suivi, l'évaluation et la surveillance dans le contexte de la surveillance intégrée des maladies et des systèmes d'information sanitaire ;
3. **PRIE le Directeur régional de fournir un appui aux États Membres dans les domaines susmentionnés et :**
- 3.1 de soutenir les pays dans la mise en place de mécanismes de coordination consolidés afin d'optimiser les contributions du Fonds mondial et de Gavi dans le cadre d'une approche nationale cohérente ;
  - 3.2 de fournir un soutien technique pour accroître et améliorer l'allocation des fonds publics nationaux et réaliser des analyses de l'efficacité interprogrammatique ;
  - 3.3 d'établir une liste modèle d'interventions essentielles liées à la vaccination et à la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et garantir leur inclusion dans les ensembles de services de santé essentiels nationaux, tout en réorganisant les services par bénéficiaire dans le cadre de modèles de soins centrés sur la personne ;
  - 3.4 de faciliter les besoins de formation et les analyses du marché du travail des agents de santé et de fournir un appui à cet égard ;
  - 3.5 d'évaluer et de planifier une gestion nationale consolidée des achats et de la chaîne d'approvisionnement ;
  - 3.6 de proposer des feuilles de route pour la convergence des systèmes de données (suivi, évaluation, surveillance) ; et
  - 3.7 de faire rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution aux soixante et onzième et soixante-treizième sessions du Comité régional.

## **EM/RC69/R.4 Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé » ;<sup>7</sup>

Réaffirmant que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, est un droit humain fondamental, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social très important au niveau mondial, dont la réalisation exige l'action d'autres secteurs sociaux et économiques, outre celle du secteur de la santé ;

Reconnaissant que pour atteindre un état de complet bien-être physique, mental et social, un individu, un groupe ou une communauté doit être en mesure d'identifier et de réaliser des aspirations, de satisfaire des besoins et de jouer un rôle actif dans l'adaptation à son environnement ;

Conscient des vastes répercussions des crises sanitaires, environnementales, politiques et humanitaires actuelles sur la capacité des populations à prendre en charge leur santé et à l'améliorer ;

Prenant note des résultats de la dixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé en 2021, figurant dans la Charte de Genève pour le bien-être ;

Soulignant que les gouvernements sont responsables de la santé de leurs populations dans le cadre d'une approche pangouvernementale, qui ne peut être réalisée que par la mise en place de mesures sanitaires et sociales adéquates grâce à une action multisectorielle, et que les efforts nationaux doivent être soutenus par un environnement international favorable ;

Réaffirmant que les inégalités en santé au sein des pays et entre eux sont inacceptables et en grande partie évitables et que la promotion de l'équité en santé est essentielle au développement durable, à une meilleure qualité de vie et au bien-être de tous, ce qui, en retour, peut contribuer à la paix et à la sécurité ;

Rappelant qu'une action multisectorielle sur les déterminants sociaux, environnementaux et politiques de la santé, tant pour la population générale que pour les groupes vulnérables, est essentielle pour créer des sociétés inclusives, équitables, économiquement productives et en bonne santé ;

S'appuyant sur le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale et ses recommandations concernant le fait de reconstruire de manière plus juste, ainsi que sur les priorités présentées par le Directeur général de l'OMS lors de son allocution à l'occasion de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022 ;<sup>8</sup>

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

- 1.1 à renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies par le biais d'une bonne gouvernance et du renforcement des systèmes de santé ;
- 1.2 à identifier les priorités nationales en matière de santé et de bien-être, en fonction du contexte et des mandats locaux afin de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous tout au long de la vie ainsi que de réaliser la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030 ;

---

<sup>7</sup> EM/RC69/6.

<sup>8</sup> Allocution liminaire du Directeur général aux États Membres à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, 23 mai 2022 ; <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-address-at-the-75th-world-health-assembly---23-may-2022>.

- 1.3 à soutenir la recherche et les études en vue de la production de données probantes permettant de planifier et d'évaluer efficacement les différentes interventions liées à la promotion de la santé et du bien-être ;
- 1.4 à promouvoir l'autonomisation et la participation des communautés pour améliorer les comportements de recours aux soins ;
- 1.5 à mettre en place des mécanismes innovants permettant de partager des données probantes sur l'élaboration de politiques à fort impact visant à promouvoir et à protéger la santé physique, mentale et sociale et le bien-être des personnes ;
- 1.6 à mettre à profit des mécanismes multisectoriels pour promouvoir la mise en place d'environnements sains en vue d'encourager des modes de vie qui favorisent une bonne santé ;
- 1.7 à veiller à ce que des plans d'action nationaux visent à obtenir le meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, et à faire progresser l'action dans tous les secteurs et à tous les niveaux ;
- 1.8 à suivre les progrès accomplis dans la promotion de la santé et du bien-être, notamment en mettant en place ou en adaptant des mécanismes, le cas échéant.

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

- 2.1 de soutenir des recherches interdisciplinaires et d'élaborer des cadres de mesure afin d'évaluer les progrès accomplis dans le domaine de la promotion de la santé et du bien-être, en s'appuyant sur les systèmes de mesure utilisés pour les Objectifs de développement durable;
- 2.2 de proposer une feuille de route régionale pour guider les États Membres dans la mise en œuvre du programme d'action relatif au bien-être dans la Région ;
- 2.3 de rendre compte des progrès réalisés dans la promotion de la santé et du bien-être aux soixante et onzième et soixante-treizième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final à la soixante-quinzième session en 2028.

### **EM/RC69/R.5 Faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale**

Le Comité régional,

Ayant passé en revue plusieurs résolutions de l'OMS dont le point culminant a été la résolution WHA74.7 adoptée par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, qui ont mis en évidence l'urgente nécessité de s'appuyer sur la coopération existante entre les organisations du partenariat quadripartite<sup>9</sup> et de la renforcer afin d'élaborer des options à soumettre à l'examen de leurs organes directeurs respectifs ;

Ayant examiné le document technique intitulé « Faire progresser la mise en œuvre de l'approche "Une seule santé" dans la Région de la Méditerranée orientale », y compris le cadre opérationnel régional pour faire progresser l'approche « Une seule santé », présenté à l'annexe 1 du présent document ;<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Outre l'OMS, les membres du partenariat quadripartite sont les suivants : l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE).

<sup>10</sup> EM/RC69/7.

Notant avec préoccupation que près de 75 % des maladies infectieuses émergentes chez l'homme sont d'origine zoonotique, et conscient de la gravité des risques pour la santé publique que représentent les maladies zoonotiques émergentes et réémergentes et leur potentiel épidémique et pandémique, notamment la pandémie de COVID-19 ;

Soulignant le fait que les maladies causées par des agents pathogènes d'origine alimentaire et hydrique continuent de constituer un problème de santé publique à l'échelle mondiale et que les micro-organismes résistants aux antibiotiques se multiplient chez les humains, les animaux, dans les aliments et dans l'environnement, faisant ainsi de la résistance aux antimicrobiens une menace complexe et croissante pour la sécurité sanitaire, et que ces deux problèmes compromettent la réalisation des Objectifs de développement durable ;

Constatant la situation complexe et difficile dans la Région de la Méditerranée orientale en raison des conflits, des troubles sociaux, d'événements liés au climat, de l'instabilité politique et des contraintes économiques, ainsi que la perturbation des systèmes de santé, les migrations humaines, les déplacements forcés et les mouvements transfrontières des animaux qui en résultent et qui ont des répercussions sur l'émergence, la maîtrise et la prise en charge des zoonoses ;

Reconnaissant que l'approche « Une seule santé » est un concept en pleine évolution au niveau mondial, ayant plusieurs dimensions, et que les éléments les plus importants pour la Région de la Méditerranée orientale sont la maîtrise des maladies zoonotiques, la réduction de la résistance aux antimicrobiens et l'amélioration de la sécurité sanitaire des aliments ;

Tenant compte du fait que les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-environnement et les effets néfastes qui leur sont associés peuvent être minimisés, voire évités, si les pays sont bien préparés et capables de détecter rapidement les maladies chez l'homme et l'animal et d'y riposter efficacement ;

Conscient de la nécessité urgente de mettre en œuvre l'approche multidisciplinaire et intersectorielle « Une seule santé » qui vise à équilibrer et optimiser la santé des personnes, des animaux et de l'environnement ;

Mettant l'accent sur le fait que les gouvernements sont principalement responsables de la prévention, de la détection, du rétablissement en cas d'urgences sanitaires, ainsi que de la préparation et de la riposte associées, tout en reconnaissant le rôle essentiel que joue l'OMS au sein du partenariat quadripartite dans la préparation à une riposte globale aux situations d'urgence sanitaire ainsi que dans la coordination de celle-ci ;

1. **APPROUVE** le cadre opérationnel régional de l'approche « Une seule santé » ;
2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres à :**
  - 2.1 institutionnaliser l'approche « Une seule santé » en instaurant un système pour régir, gérer, coordonner et superviser toutes les activités, y compris un cadre législatif et des allocations budgétaires appropriées ;
  - 2.2 développer ou mettre en place des mécanismes de collaboration et de coordination multisectorielles pour l'initiative « Une seule santé », impliquant tous les ministères et les parties prenantes multisectorielles concernés, y compris la société civile, les établissements universitaires et le secteur privé ;
  - 2.3 mettre en œuvre un cadre opérationnel national adapté à l'approche « Une seule santé », en établissant des liens avec les stratégies, cadres et plans d'action connexes, tels que les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ;
  - 2.4 prioriser les interventions concernant les zoonoses préoccupantes pour la santé publique, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments ;

- 2.5 renforcer les capacités des personnels aux niveaux national et infranational pour mener des activités de collaboration et de coordination afin de prévenir les menaces pour la santé liées aux maladies endémiques et émergentes, de les détecter, d'enquêter sur celles-ci et d'y riposter à l'interface humain-animal-environnement ;
- 2.6 mener des actions fondées sur des données, notamment la notification de maladies et le partage d'informations en temps utile entre les secteurs concernés ;
- 2.7 suivre les progrès et l'impact à l'aide d'un ensemble d'indicateurs prédéterminés ;

### 3. PRIE le Directeur régional :

- 3.1 de mettre en place un mécanisme quadripartite régional de coordination de l'approche « Une seule santé »<sup>11</sup> pour superviser et gérer les activités liées à cette approche dans la Région et faciliter la mise en œuvre du plan d'action mondial conjoint « Une seule santé » (2022-2026) en liaison avec les bureaux de pays, les autres bureaux régionaux et le Siège de l'OMS ;
- 3.2 d'aider les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale à élaborer, mettre en œuvre, mettre en place et évaluer un cadre et un plan national pour l'approche « Une seule santé », conformément au cadre régional ;
- 3.3 de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses préoccupantes pour la santé publique, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments par le biais de ladite approche en impliquant toutes les parties prenantes concernées ;
- 3.4 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution aux soixante et onzième, soixante-treizième et soixante-quinzième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final à la soixante-dix-septième session en 2030.

### **EM/RC69/R.6 Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027)**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale ;<sup>12</sup>

Rappelant la résolution WHA71.7 de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé sur la santé numérique, la décision EB146(15) du Conseil exécutif sur les données et l'innovation, et la décision WHA73(28) de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur la Stratégie mondiale pour la santé numérique ;

Reconnaissant que la mise en œuvre effective des technologies de santé numérique est cruciale pour assurer l'efficacité des systèmes de santé nationaux et infranationaux, et que ces technologies offrent des possibilités considérables d'innovation en matière de santé, mais présentent également des risques potentiels ;

Notant que les pays du monde entier s'efforcent d'établir des bases factuelles solides pour réaliser un investissement optimal dans la santé numérique afin de répondre aux priorités nationales et

---

<sup>11</sup> Le mécanisme régional de coordination quadripartite de l'approche « Une seule santé » comprend le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et les bureaux régionaux de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de l'Organisation mondiale de la santé animale et du Programme des Nations Unies pour l'environnement.

<sup>12</sup> EM/RC69/8.

infranationales en matière de santé, et que cela est particulièrement important dans la Région de la Méditerranée orientale, compte tenu des disparités socio-économiques considérables, des conflits et des situations d'urgence prolongés dans de nombreux États Membres ;

Préoccupé par les implications de la mise en œuvre de la santé numérique ainsi que par les défis en matière de gouvernance, les questions de sécurité et de confidentialité des données et les risques potentiels pour les systèmes de santé et les individus résultant de l'usage inapproprié de la technologie numérique, et notant que la pandémie de COVID-19 a mis ces défis et opportunités en évidence ;

Conscient que la réalisation de la *Vision 2023* et des objectifs du triple milliard de l'OMS nécessite le recours aux ressources limitées en matière de soins de santé pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin, et que les gains d'efficacité obtenus grâce à la santé numérique peuvent soutenir les efforts des États Membres pour atteindre ces cibles ;

Reconnaissant la nécessité d'élaborer des politiques éthiques solides en matière de technologies numériques innovantes afin de protéger les populations à risque des effets néfastes potentiels d'une utilisation inappropriée de la technologie et de renforcer les capacités et les mécanismes de gouvernance pour mettre en œuvre et maintenir ces politiques ;

1. **APPROUVE** la stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale et son plan d'action, tel que proposé dans le document EM/RC69/8 ;

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

2.1 à mettre en place des structures et des processus permettant de renforcer la gouvernance, les normes et les critères en matière de santé numérique aux niveaux national et infranational, le cas échéant ;

2.2 à élaborer des stratégies nationales de santé numérique, des schémas directeurs nationaux et des plans d'action connexes, basés sur des analyses de situation et des évaluations au niveau national ;

2.3 à renforcer les capacités en matière de santé numérique au sein du ministère de la Santé et parmi les agents de santé, en fonction des priorités nationales ;

2.4 à allouer des ressources et à encourager l'investissement national dans des systèmes de santé numérique interopérables aux niveaux national et infranational ;

2.5 à recourir à des solutions de santé numérique pour améliorer l'accès aux services de santé pour les populations sous-desservies, pour les maladies et les besoins prioritaires, ou en fonctions des principaux résultats sanitaires nationaux ;

2.6 à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé numérique et à évaluer son impact sur l'amélioration des résultats sanitaires, du partage des connaissances et des projets de recherche à l'appui de l'élaboration des politiques sanitaires en matière de santé numérique ;

3. **PRIE le Directeur régional :**

3.1 de renforcer la capacité de l'OMS à fournir un appui technique pour la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé numérique ;

3.2 de soutenir les pays dans l'élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux en matière de santé numérique ;

- 3.3 de fournir une plateforme pour le partage des connaissances et des expériences sur les stratégies de santé numérique efficaces et efficientes et les expériences de mise en œuvre ainsi que pour l'établissement de critères et d'approches de suivi et d'évaluation afin de faciliter une mise en œuvre plus importante dans les pays de la Région ;
- 3.4 de fournir un appui technique aux États Membres et d'encourager la participation des institutions des Nations Unies et des parties prenantes concernées par la santé numérique, telles que l'Union internationale des télécommunications (UIT) ;
- 3.5 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie aux soixante et onzième et soixante-treizième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final à la soixante-quinzième session en 2028.

## **8.2 Décisions**

### **DÉCISION N°1 ÉLECTION DU BUREAU**

Présidence : S.E. Dr Mai Alkaila (Palestine)

Vice-Présidence : S.E. Dr Hani Mousa Bader Al-Eqabi (Iraq)

Vice-Présidence : S.E. Dr Firas Abiad (Liban)

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 Ahmad Dmeirieh (République arabe syrienne), Mme Noura Abdi (Djibouti), Dr Yaser Bouzia (Palestine), Dr Hanadi Haydar Hassan (Soudan), Dr Hussain Alrand (Émirats arabes unis), Dr Mohammed Mustafa Rajamanar (Yémen).

Secrétariat : Dr Rana Hajjeh, Dr Christoph Hamelmann, Dr Richard Brennan, Dr Maha El-Adawy, Dr Yvan Hutin, Dr Awad Mataria, Dr Arash Rashidian, M. Tobias Boyd.

### **DÉCISION N°2 PROCÉDURES SPÉCIALES POUR LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE EN MODE HYBRIDE**

#### **Préambule**

1. Compte tenu de la pandémie actuelle de COVID-19, des procédures spéciales doivent être mises en place afin que le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (le « Comité régional ») puisse poursuivre ses travaux selon une modalité hybride, qui permet à certains membres de participer en personne et à d'autres membres et participants d'y prendre part à travers une plateforme en ligne sécurisée. Les dispositions proposées pour une session hybride ont été communiquées aux membres du Sous-comité du Programme du Comité régional lors de sa quatorzième réunion, qui s'est tenue le 29 juin 2022, et ledit Sous-comité les a approuvées.
2. Les procédures spéciales visant à réglementer le déroulement de la soixante-neuvième session du Comité régional en mode hybride sont présentées à l'annexe 1 du projet de décision ci-après. Lesdites procédures spéciales s'appliquent aux réunions de la soixante-neuvième session du Comité régional en mode hybride qui s'ouvre le 10 octobre et se termine au plus tard le 13 octobre 2022.
3. Le projet de décision et les procédures spéciales présentées à l'annexe 1 suivent les dispositions adoptées par les organes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lors de leurs réunions qui ont été organisées en 2022, en tenant compte des circonstances locales.

#### **Compte tenu de ce qui précède, le Comité régional,**

- Rappelant sa décision de tenir sa soixante-neuvième session en personne si la situation relative à la pandémie de COVID-19 le permettait ;

- Prenant note de la recommandation faite par le Sous-comité du Programme selon laquelle le Comité régional devrait se réunir en personne tout en prévoyant la possibilité d'accueillir les membres qui ne peuvent pas participer physiquement, et du fait que ledit Comité peut par conséquent se réunir selon une modalité hybride ;
- DÉCIDE d'adopter les procédures spéciales pour régler le déroulement de sa soixante-neuvième session en mode hybride telles qu'énoncées à l'annexe 1.

## **Annexe 1**

### **Procédures spéciales visant à réglementer la conduite de la soixante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale en mode hybride**

#### **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 de l'OMS pour la Méditerranée orientale (le « Comité régional »).

#### **PARTICIPATION ET QUORUM**

2. Les membres du Comité régional participent en étant présents physiquement ou par le biais d'un accès sécurisé à la vidéoconférence ou à d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'écouter les interventions des autres participants et de prendre la parole lors des réunions depuis la salle de conférences ou à distance.
3. Afin d'éliminer toute ambiguïté, la présence virtuelle des membres est prise en compte pour le calcul du quorum.
4. Trois personnes au maximum pour chaque délégation de membres peuvent être physiquement présentes dans la Salle de conférences « Kuwait » au Bureau régional.
5. La participation des États invités qui ne sont pas membres du Comité, des représentants invités d'organes régionaux des Nations Unies, d'autres institutions spécialisées et d'autres organisations internationales régionales ayant des intérêts communs avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des acteurs non étatiques invités qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS, ou des acteurs non étatiques invités qui n'entretiennent pas de relations officielles avec l'Organisation mais 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'écouter d'autres participants et de prendre la parole à distance.

#### **INTERVENTIONS AU COMITÉ RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

6. Les membres qui sont invités au Comité régional, y compris ceux qui ne peuvent pas se déplacer et assister aux réunions en personne, ont la possibilité de prendre la parole à l'invitation du/de la Président(e) ou lorsque celui-ci/celle-ci accède à une demande du membre concerné, dans le cas où aucune déclaration préenregistrée n'est soumise à l'avance. Les membres auront la possibilité, s'ils le souhaitent, de soumettre des déclarations vidéo préenregistrées individuelles d'une durée maximale de trois (3) minutes, avant la séance d'ouverture, au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2022. Les déclarations vidéo préenregistrées ainsi soumises seront diffusées lors de la session en mode hybride en lieu et place d'une intervention en direct. Dans le cas où, en raison de contraintes de temps ou de problèmes de connectivité, des déclarations orales (en direct ou préenregistrées) ne peuvent être prononcées sur un ou plusieurs points de l'ordre du jour de la session du Comité régional, les membres peuvent soumettre des déclarations écrites conformément au paragraphe 7 ci-dessous pour publication en ligne dans leur langue originale.
7. Les membres, les États invités qui ne sont pas membres du Comité, les représentants invités des organes régionaux des Nations Unies, d'autres institutions spécialisées ou d'autres organisations

- régionales internationales ayant des intérêts communs avec l'Organisation mondiale de la Santé, les acteurs non étatiques invités qui sont en relations officielles avec l'OMS et les acteurs non étatiques invités qui ne sont pas en relations officielles avec l'Organisation mais qui ont été accrédités par le Comité régional sont invités à soumettre, s'ils le souhaitent, des déclarations écrites relatives à un ou plusieurs des points de l'ordre du jour de la session du Comité régional, d'une longueur n'excédant pas 600 mots et rédigées dans l'une des langues de travail du Comité régional, pour publication dans leur langue originale sur le site Web du Comité régional sous le 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 ». Lesdites déclarations doivent être envoyées avant l'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional. Elles peuvent être présentées en lieu et place ou en complément d'une intervention orale.
8. Les déclarations écrites et les déclarations vidéo préenregistrées restent affichées, dans la langue de soumission, sur le site Web du Comité régional jusqu'à l'adoption du rapport de la soixante-neuvième session du Comité. Le contenu des déclarations écrites et des déclarations vidéo préenregistrées présentées en lieu et place d'une intervention orale sera résumé, le cas échéant, conformément à la pratique habituelle dans le rapport de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.
  9. Tout membre souhaitant prendre la parole doit le signaler. 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 soixante-neuvième session du Comité régional ou pour celle-ci doit signaler son intention à cet effet. Le droit de réponse à une déclaration orale ou à une déclaration préenregistrée est exercé oralement à la fin de la réunion concernée. Tout membre souhaitant exercer son droit de réponse concernant une déclaration écrite présentée, en lieu et place d'une intervention orale, à la soixante-neuvième session du Comité régional en mode hybride doit le faire par écrit dès que possible et, en tout état de cause, au plus tard dans les 10 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 10 jours ouvrables suivant la publication de la réponse concernée. Le contenu des déclarations ainsi présentées sera résumé, le cas échéant, conformément à la pratique habituelle dans le rapport de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

## **INSCRIPTION ET POUVOIRS**

10. L'inscription en ligne suivra la pratique habituelle. Des informations supplémentaires sont fournies dans la lettre circulaire correspondante.
11. Conformément à l'article 3, le nom des représentants, y compris tous les suppléants et conseillers, devra être communiqué par voie électronique au Directeur régional, le 15 septembre 2022 au plus tard si possible. Les pouvoirs des représentants, y compris de tous les suppléants et conseillers, seront soumis par voie électronique au Directeur régional au plus tard le 26 septembre 2022. Compte tenu du caractère hybride de la soixante-neuvième session du Comité régional, les pouvoirs ainsi soumis par voie électronique seront considérés comme des pouvoirs officiels.
12. Le Bureau de la soixante-huitième session du Comité régional déterminera, avant l'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional, si les pouvoirs des membres sont conformes aux dispositions du Règlement intérieur, et fera rapport sur ce point au Comité régional à l'ouverture de la session, afin que celui-ci statue sur les pouvoirs.
13. Le Bureau de la soixante-neuvième session du Comité régional sera invité, au cours de la soixante-neuvième session, à évaluer si les pouvoirs soumis par les représentants des membres à la suite de la décision prise par le Comité régional à l'ouverture de sa session sont conformes aux dispositions du Règlement intérieur, et fera rapport au Comité régional en conséquence, afin que celui-ci statue sur les pouvoirs.

## **RÉUNIONS**

14. Toutes les réunions du Comité régional sont publiques, à l'exception de celles clairement indiquées comme étant des réunions à huis clos, qui sont limitées aux membres du Comité régional.

## **PRISE DE DÉCISIONS**

15. Toutes les décisions du Comité régional prises lors de la soixante-neuvième session en mode hybride doivent, dans la mesure du possible, être adoptées par consensus. En tout état de cause, compte tenu du caractère hybride de la session, aucune décision n'est prise par vote à main levée ou au scrutin secret, à moins qu'un membre de la délégation de chaque membre du Comité régional habilité à voter ne soit physiquement présent à la réunion au cours de laquelle le vote doit avoir lieu. Dans le cas où un vote est nécessaire, il est entendu que les délégués des membres qui sont physiquement présents aux fins de la session sont réputés être dûment autorisés à prendre la parole et à voter au nom de leurs membres respectifs.
16. Dans le cas d'un vote par appel nominal, si un délégué (présent physiquement ou par le biais d'une plateforme en ligne sécurisée) ne vote pas pour une raison quelconque pendant l'appel nominal initial, ce délégué est appelé une deuxième fois après la conclusion de cet appel. Si le délégué ne vote pas au deuxième appel, la délégation concernée est considérée comme absente.

## **RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**

17. Les propositions d'amendements de fond aux projets de résolutions et de décisions sont présentées par écrit et transmises au Directeur régional au moins 24 heures avant l'ouverture du Comité régional. Le Directeur régional communique des exemplaires de ces amendements aux délégations au plus tard à l'ouverture du premier jour de la session.
18. 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 révisé de résolution ou de décision 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 pour examen au titre de la présente procédure écrite d'approbation tacite et fixe la date à laquelle les éventuelles objections de la part des 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 adoptée par le Comité régional.
  - c) En cas de réception d'une ou plusieurs objections écrites d'un membre à la date fixée, la proposition concernée sera considérée n'ayant pas été adoptée par le Comité régional.
  - d) Dès que possible après la date fixée visée au paragraphe 18 a), le Directeur régional communique les résultats de la procédure écrite d'approbation tacite à tous les membres et finalise le rapport de la session du Comité en résumant le processus décrit ci-dessus et en y incluant la ou les résolution(s) et/ou décision(s) adoptée(s).

## **UTILISATION DES LANGUES**

19. Pour éviter toute ambiguïté, l'article 22 du Règlement intérieur du Comité régional, 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-neuvième session.

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

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-dixième session au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), du 9 au 12 octobre 2023.

**DÉCISION N°5            DÉSIGNATION DE DEUX ÉTATS MEMBRES APPELÉS À SIÉGER  
À LA COMMISSION PERMANENTE DE PRÉVENTION, DE  
PRÉPARATION ET DE RIPOSTE EN CAS D'URGENCE SANITAIRE**

Le Comité régional a approuvé la désignation du Maroc et du Yémen pour siéger à la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire pour une période de deux ans.

**DÉCISION N°6            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 soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en mode hybride, le Vice-Président de la soixante-huitième session du Comité régional a indiqué au Comité que les pouvoirs remis aux membres qui participent à la soixante-neuvième session du Comité régional ont été examinés et jugés conformes au Règlement intérieur du Comité, tel que modifié par le Règlement intérieur spécial. Le rapport du Vice-Président de la soixante-huitième session du Comité régional sur la vérification des pouvoirs a été accepté par le Comité régional.

**DÉCISION N°7            DÉSIGNATION D'UN ÉTAT MEMBRE APPELÉ À SIÉGER AU  
CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION DU PROGRAMME  
SPÉCIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT  
LES MALADIES TROPICALES**

Le Comité régional a approuvé la désignation du Maroc pour faire partie du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour une période de quatre ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2026.

**DÉCISION N°8            ATTRIBUTION DU PRIX DE L'ÉTAT DU KOWEÏT POUR LA  
LUTTE CONTRE LE CANCER, LES MALADIES CARDIO-  
VASCULAIRES ET LE DIABÈTE DANS LA RÉGION DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

Le Comité régional a décidé d'attribuer le Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale au Dr Arif Abulla Al Nooryani (Émirats arabes unis) dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, au Dr Afshin Ostovar (République islamique d'Iran) dans le domaine du diabète, et au Dr Randah Ribhi Hamadeh (Bahreïn) dans le domaine du cancer, sur la base de la recommandation formulée par la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Prix sera remis aux lauréats lors de la soixante-dixième session du Comité régional en 2023.

**DÉCISION N°9            TRANSFERT DU BUREAU RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE  
ORIENTALE**

La soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, ayant examiné le rapport du Directeur régional sur la proposition faite par le Gouvernement égyptien de transférer le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (le « Bureau régional ») dans les locaux communs des Nations Unies qui seront situés dans la nouvelle Capitale administrative du Gouvernorat du Caire :

1. accueille favorablement l'offre faite par le Gouvernement égyptien ;
2. soutient en principe le transfert du Bureau régional dans les locaux communs des Nations Unies qui seront situés dans la nouvelle Capitale administrative du Gouvernorat du Caire, et recommande que des informations concernant les implications financières et autres découlant du transfert soient fournies et qu'une analyse plus approfondie de celles-ci soit entreprise afin d'informer le Directeur régional de la mise en œuvre du transfert, et de l'élaboration d'un plan

par étapes pour réaliser ce transfert d'une manière qui tienne compte de ces implications, et en particulier de l'impact sur le personnel ainsi que de la préservation de la continuité des opérations ; et

3. prie le Directeur régional de faire le point, lors des prochaines sessions du Comité régional, sur les dispositions en cours pour mettre en œuvre le transfert du Bureau régional et les plans pour l'avenir des locaux actuels du Bureau régional.

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

1. Ouverture de la session
  - a) Élection du Bureau EM/RC69/1-Rev.1
  - b) Adoption de l'ordre du jour EM/RC69/2-Rev.1
2. Rapport annuel du Directeur régional 2021 EM/RC69/3  
 Rapports de situation sur les domaines suivants :
  - b) Éradication de la poliomyélite EM/RC69/INF.DOC.1
  - c) Approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023 EM/RC69/INF.DOC.2
  - d) Engagement du secteur privé pour faire progresser la couverture sanitaire universelle EM/RC69/INF.DOC.3
  - e) Renforcement des personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale : un appel à l'action EM/RC69/INF.DOC.4
  - f) Stratégie régionale pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Méditerranée orientale, pour la période 2020-2030, et enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 EM/RC69/INF.DOC.5
  - g) Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025 EM/RC69/INF.DOC.6
  - h) Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005) EM/RC69/INF.DOC.7
3. Documents techniques
  - a) Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC69/4
  - b) Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial EM/RC69/5
  - c) Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé EM/RC69/6
  - d) Promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC69/7
  - e) Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027) EM/RC69/8
4. Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif
  - a) Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025 EM/RC69/9
  - b) Consultations des États Membres sur le budget programme pour l'exercice 2024-2025 EM/RC69/10
  - c) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquantième et cent cinquante et unième sessions EM/RC69/11
  - d) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS EM/RC69/11-Annex 1
  - e) Composition des organes et comités de l'OMS EM/RC69/12
  - f) Le point sur la transformation EM/RC69/13

- |     |                                                                                                                                                                                                                                         |                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| g)  | Informations actualisées sur les propositions du Directeur général pour renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires                                   | EM/RC69/14               |
| h)  | Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse                                                                                                                                                                                            | EM/RC69/15               |
| i)  | Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de haute qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche                                                 | EM/RC69/16               |
| j)  | Initiative mondiale Santé pour la paix                                                                                                                                                                                                  | EM/RC69/17               |
| k)  | Promotion du bien-être et de la santé                                                                                                                                                                                                   | EM/RC69/18               |
| 5.  | Rapport de la sixième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional                                                                                                                                              | EM/RC69/19               |
| 6.  | Rapports des treizième, quatorzième et quinzième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional                                                                                                                                | EM/RC69/20<br>EM/RC69/21 |
| 7.  | Rapports des quatrième et cinquième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées                                                                                                   | EM/RC69/22<br>EM/RC69/23 |
| 8.  | Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales                                                                   | EM/RC69/24               |
| 9.  | Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale                                                        | EM/RC69/INF.DOC.8        |
| 10. | Lieu et date des sessions futures du Comité régional                                                                                                                                                                                    | EM/RC69/INF.DOC.9        |
| 11. | Transfert du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale vers le projet de locaux communs des Nations Unies, qui sera situé dans la nouvelle Capitale administrative égyptienne, comme proposé par le Gouvernement égyptien | EM/RC69/25               |
| 12. | Autres questions                                                                                                                                                                                                                        |                          |
| 13. | Séance de clôture                                                                                                                                                                                                                       |                          |

**Annexe 2**

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

**ÉTATS MEMBRES**

**ARABIE SAOUDITE**

**Représentant**

H.E. Fahad Al-Jalajel  
Minister of Health  
Ministry of Health  
**Riyadh**

**Suppléant**

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

**Conseillers**

Mr Rakan Bin Dohaish  
Assistant Deputy Minister for International Collaborations  
Ministry of Health  
**Riyadh**

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

Dr Kamal Althobaiti  
International Collaboration Officer  
Ministry of Health  
**Riyadh**

Mr Sultan Ebn Mohamed Elsherif  
Secretary of the Minister of Health  
Ministry of Health  
**Riyadh**

Dr Mohammed Al Zahrani  
General Director of Communicable Diseases  
Ministry of Health  
**Riyadh**

Dr Saeed Al Qahtani  
Ministry of Health  
**Riyadh**

**BAHREÏN**

**Représentant**

H.E. Dr Jaleela AlSayed Jawad Hasan  
Minister of Health  
Ministry of Health  
**Manama**

**Suppléant**

Dr Lulwa Rashid Shuwaiter  
Acting CEO of Primary Health Care  
Ministry of Health  
**Manama**

**Conseillers**

**BAHREÏN (suite)**

Mrs Maryam Ali Al-Manaseer  
Director of Communication  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Ejlal Faisal Alalawi  
Head of Anti-Smoking and Tobacco Group  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Maryam Ibrahim Al-Hajri  
Assistant Undersecretary for Public Health  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Najat Mohamed Abu Al-Fateh  
Director of Public Health Directorate  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Wafa Ebrahim Al-Sharbati  
Director of Health Promotion Directorate  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Adel Salman Al-Sayyad  
Chief of Disease Control Section  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Jameela Mohamed Al-Salman  
General Chief of Internal Medicine  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Basma Mahmood Al-Saffar  
Head of Immunization Group  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Waheeba Hasan Al-Halow  
Chief of Nursing Services, Primary Health Care  
Ministry of Health  
**Manama**

Dr Kubra Sayed Naser Mohamed  
Head of Communicable Disease Group  
Ministry of Health  
**Manama**

Mrs Fakhreya Ali Darwish  
Head of Blood Bank  
Ministry of Health  
**Manama**

Mr Hamad Jaafar Badow  
Chief of Organization Development and Manpower  
Ministry of Health  
**Manama**

**BAHREÏN (suite)**

Mr Mohamed Ateya Neama  
Senior Computer Security Administrator  
Ministry of Health  
**Manama**

Mrs Ameera Isa Nooh  
Senior International Health Relations Specialist  
Ministry of Health  
**Manama**

Mrs Hana Ghazi Al-Shakar  
International Health Relations Specialist  
Ministry of Health  
**Manama**

Mrs Fai Salman Bakheet  
International Health Relations Specialist  
Ministry of Health  
**Manama**

Mrs Maryam Yousif Zoheir  
Translator  
Ministry of Health  
**Manama**

**DJIBOUTI**

**Représentant**

S.E. Dr Ahmed Robleh Abdilleh  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
**Djibouti**

**Suppléant**

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

**ÉGYPTE**

**Représentant**

H.E. Dr Khaled Abdel Ghaffar  
Minister of Health and Population  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

**Suppléant**

Dr Ahmed El-Sobky  
Chairman of the General Authority of Healthcare  
Assistant Minister for Control and Follow-up Affairs  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

**Conseillers**

Dr Mohamed Hassany  
Assistant Minister for Public Health Initiatives  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Mohamed El-Tayeb  
Assistant Minister for Governance and Technical Affairs  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

**ÉGYPTE (suite)**

Dr Hossam Abdel Ghaffar  
Spokesman of the Ministry of Health and Population  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Amr Kandeel  
Head of the Preventive Sector  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Suzan El-Zanaty  
General Director of the Foreign Health Relations Department  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Heba El-Sayed  
National AIDS Programme Manager  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Hatem Amer  
Technical Bureau of the Minister of Health and Population  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Dina Mostafa Mohamed  
Foreign Health Relations Department Officer  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

Dr Baher Eldesouki  
Preventive Sector Technical Officer  
Ministry of Health and Population  
**Cairo**

**ÉMIRATS ARABES UNIS**

**Représentant**

Dr Hussain Al-Rand  
Undersecretary Assistant (Public Health)  
Ministry of Health and Prevention  
**Abu Dhabi**

**Suppléant**

Dr Fatima Hussain  
Director, Epidemic and Surveillance Department  
Ministry of Health and Prevention  
**Abu Dhabi**

**Conseillers**

Dr Buthaina BinBeila  
Director, Noncommunicable Diseases Unit  
Ministry of Health and Prevention  
**Abu Dhabi**

Dr Aisha Musabah  
Director, Wellbeing and Sustainable Development Office  
Ministry of Health and Prevention  
**Abu Dhabi**

**IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'**

**Représentant**

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

**Suppléant**

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

**Conseillers**

Dr Mohamed Hossei Niknam  
Special Assistant to the Minister/Director-General for  
International Cooperation  
Ministry of Health and Medical Education  
**Tehran**

Dr Payman Hemmati  
Expert, Communicable Diseases Surveillance Office  
Ministry of Health and Medical Education  
**Tehran**

Dr Amir Pourbabaei  
Head of Protocol Department  
Ministry of Health and Medical Education  
**Tehran**

Dr Mahdi Mahdavi  
Head of Guard Team of the Minister  
Ministry of Health and Medical Education  
**Tehran**

Dr Mohamad Hossein Soltanifard  
Head of Iranian Interest Section Office  
Ministry of Health and Medical Education  
**Tehran**

**IRAQ**

**Représentant**

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

**Suppléant**

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

**Conseillers**

Dr Wisam Hussein El-Tamimi  
Director of International Health Department  
Ministry of Health and Environment  
**Baghdad**

Dr Alyaa Khalid Abbas  
Manager of Organization Division  
International Health Department  
Ministry of Health and Environment  
**Baghdad**

	<b>JORDANIE</b>
<b>Représentant</b>	H.E. Dr Feras Hawari Minister of Health Ministry of Health <b>Amman</b>
	<b>KOWEÏT</b>
<b>Représentant</b>	Dr Buthaina Al-Mudhaf Assistant Undersecretary for Public Health Ministry of Health <b>Kuwait</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Rihab AlWotayan Director, Department of International Health Relations Ministry of Health <b>Kuwait</b>
<b>Conseiller</b>	Dr Mohammed AlSeaidan Head of Public Health Ministry of Health <b>Kuwait</b>
	<b>LIBAN</b>
<b>Représentant</b>	H.E. Dr Firas Abiad Minister of Public Health Ministry of Public Health <b>Beirut</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Nadeen Hilal Adviser to the Minister of Public Health Ministry of Public Health <b>Beirut</b>
<b>Conseiller</b>	Ms Hilda Harb Head of Statistics Department Ministry of Public Health <b>Beirut</b>
	<b>LIBYE</b>
<b>Représentant</b>	H.E. Mr Ramadan Abu Jennah Minister of Health Government of National Accord <b>Tripoli</b>
<b>Suppléant</b>	Dr Azam El-Hady Omar Director, International Office Ministry of Health <b>Tripoli</b>
<b>Conseillers</b>	Mr Mohamed Ibrahim Saleh Director, Information Centre Ministry of Health <b>Tripoli</b>  Dr Sanaa Hassan Al-Zaaedy Ministry of Foreign Affairs Representative Ministry of Health <b>Tripoli</b>

**LYBIE (suite)**

Mr Moheddin Nweiji  
Director, Human Resources  
Ministry of Health  
**Tripoli**

**MAROC**

**Représentant**

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

**Rabat**

**Suppléant**

Dr Laila Hakkou  
Directrice du Service d'Inspection  
Ministère de la Santé

**Rabat**

**Conseillers**

M. Anas Rihani  
Chef de la Division de Suivi de la mise en œuvre du Régime d'Assistance  
médicale (RAMED)  
Ministère de la Santé

**Rabat**

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

**Rabat**

Mme Sanaa Cherqaoui  
Cheffe de la Division de la Coopération  
Ministère de la Santé

**Rabat**

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

**Rabat**

Dr Noureddine Malmouze  
Directeur de la Division de la Santé maternelle et infantile  
Direction de la Population  
Ministère de la Santé

**Rabat**

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

**Rabat**

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

**Rabat**

**OMAN**

**Représentant**

H.E. Dr Mohammed Saif Sultan Al Hosni  
Undersecretary for Health Affairs  
Ministry of Health

**Muscat**

**Suppléant**

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

**Muscat**

**Conseillers**

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

**Muscat**

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

**Muscat**

Mr Hamed Mohamed Al Amri  
Director, Office of H.E. the Undersecretary  
Ministry of Health

**Muscat**

**PAKISTAN**

**Représentant**

H.E. Mr Abdul Qadir Patel  
Minister for National Health Services, Regulations and Coordination  
Ministry of National Health Services, Regulations, and Coordination

**Islamabad**

**Suppléant**

Dr Aamir Ikram  
Executive Director, National Health Institute  
Ministry of National Health Services, Regulations, and Coordination

**Islamabad**

**Conseiller**

Mr Muhamad Imran Ali  
Director, Regional Cooperation  
Ministry of National Health Services, Regulations, and Coordination

**Islamabad**

**PALESTINE**

**Représentant**

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

**Jerusalem**

**Suppléant**

Dr Kamal El-Shakhrhah  
Deputy Assistant for Public Health and Family Health  
Ministry of Health

**Jerusalem**

**Conseillers**

Dr Sawsan Abusharia  
Director of Community Health  
Ministry of Health

**Jerusalem**

Ibrahim Khraishi  
Ambassador  
Ministry of Health

**Jerusalem**

**PALESTINE (suite)**

Ryad Awaja-Aouadja  
Counsellor  
Ministry of Health  
**Jerusalem**

Doaa Nofal  
Second Secretary  
Ministry of Health  
**Jerusalem**

**QATAR**

**Représentant**

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

**Suppléant**

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

**Conseillers**

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

Dr Tamador Abdelrahman Al-Thani  
Counsellor  
Ministry of Public Health  
**Doha**

Mr Mohamed Mobarak Al-Naimi  
Ministry of Public Health  
**Doha**

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

Sara Ahmed AlQahtani  
International Relations Coordinator  
Ministry of Public Health  
**Doha**

Fatima Al-Mohammadi  
International Relations 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**

**RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE (suite)**

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

Dr Zoheir ElSahwi  
Director of Communicable and Chronic Diseases  
Ministry of Health  
**Damascus**

Dr Razan Tarabishi  
Director of Primary Health Care  
Ministry of Health  
**Damascus**

**Représentant**

**SOMALIE**

H.E. Dr Ali Haji Adam Abubakar  
Minister of Health and Human Services  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

**Suppléant**

Dr Mohamed Jama  
Senior Adviser to the Minister  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

**Conseillers**

Mr Abdifatah Mohamed  
Director of Policy and Planning  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Mohamed Osman Abdirahman  
Secretary to the Minister  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Dr Abdinasir Mukhtar Ibrahim  
Director-General  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Dr Ubah Ahmed Farah  
Director of Family Health  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Ali Abdirahman Osman  
Director of Public Health  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Mohamed Hussein Alasow  
Director of Human Resources for Health  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Dr Abdulkadir Wehliye Afrah  
Director of Medical Services Department  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

**SOMALIE (suite)**

Abdifatah Ahmed Diriye  
Director, National Institute of Health  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Khadar Hussein Mohamud  
Head of Coordination and Communication  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Dr Abdinasir Yusuf Osman  
Ministerial Adviser  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

Dr Ahmed Adem  
Ministerial Adviser  
Ministry of Health  
**Mogadishu**

**SOUDAN**

**Représentant**

H.E. Dr Heitham Mohammed Ibrahim  
Federal Minister of Health  
Federal Ministry of Health  
**Khartoum**

**Suppléant**

Dr Hanadi Haydar  
Director-General for International Health  
Federal Ministry of Health  
**Khartoum**

**Conseillers**

Dr Sara Elyas  
Adviser to the Federal Minister of Health  
Federal Ministry of Health  
**Khartoum**

Dr Ali Babikir Seied  
General Secretary, National Medicines and Poisons Board  
Federal Ministry of Health  
**Khartoum**

Dr Dalya Eltayeb  
Director-General for Primary Health Care  
Federal Ministry of Health  
**Khartoum**

Dr Muntasir Mohammed Osman Elhassan  
Director General for Health Emergencies  
Federal Ministry of Health  
**Khartoum**

**TUNISIE**

**Représentant**

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

**Suppléant**

S.E Mohamed Ibn Youssef  
Ambassadeur de la Tunisie au Caire  
**Tunis**

**Conseillers**

**TUNISIE (suite)**

Dr Abderazek Bouzouita  
Directeur général de la Santé  
Ministère de la Santé

**Tunis**

Dr Myriam Khrouf  
Directrice de la Recherche médicale  
Ministère de la Santé

**Tunis**

Dr Hind Bouguerra  
Cheffe des Études et de la planification  
Ministère de la Santé

**Tunis**

Dr Sina Haj Amor  
Directrice générale  
Unité de la Coopération internationale  
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 Ali Ahmed Al-Walidi  
Undersecretary for Public Health  
Primary Health Care Directorate  
Ministry of Public Health and Population

**Aden**

**Conseillers**

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)

**TÜRKIYE**

**Représentant**

Mr Yusuf Irmak  
Head, Department of Relations between International Organizations  
Ministry of Health

**Ankara**

**Suppléants**

**TÜRKIYE (suite)**

Banu Nesibe Konur  
Health Expert  
Ministry of Health  
**Ankara**

Gul Mersinlioglu Serin  
Health Expert  
Ministry of Health  
**Ankara**

Omar Faruk Sari  
EU Expert  
Ministry of Health  
**Ankara**

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

**AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (AIEA)**

Arsen Juric  
Senior Programme Officer  
**Austria**

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

Ms Adele Khodr  
Regional Director  
Regional Office for Middle East and North Africa  
**Amman**

Mr George Laryea-Adjei  
Regional Director  
Regional Office for South Asia  
**Nepal**

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)**

Dr Laila Baker  
Regional Director  
**Cairo**

**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  
UNRWA Headquarters  
**Amman**

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

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

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

Ms Friederike Mayen  
Senior Livestock Development Officer  
Regional Office for Near East and North Africa  
**Egypt**

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

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

**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)**

Ms Elena Panova  
UN Resident Coordinator  
**Cairo**

**UNION INTERNATIONALE DES TÉLÉCOMMUNICATIONS (UIT)**

Mr Karim Abdelghani  
Programme Coordinator  
Regional Office for the Arab States  
**Cairo**

Rouda Alamir Ali  
Programme Officer  
**Cairo**

(Observateurs représentant des organisations intergouvernementales,  
internationales et nationales)

**BANQUE ISLAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT (BID)**

May Aki Babiker Eltaher  
Director, Regional Hub  
**Egypt**

**CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS POUR L'ÉDUCATION ET  
LA FORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE**

Professor Salaman Rawaf  
Professor and Director of WHO Collaborating Centre, Imperial College  
**London**

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

Dr Abdullah Alwadie  
Assistant Director, Health and Environmental Aid Department  
King Salman Humanitarian and Relief Centre  
**Jeddah**

**FONDATION HAMDARD**

Mrs Sadia Rashid  
Chairperson, Hamdard Foundation  
**Pakistan**

Dr Hakim Abdul Hannan  
Hamdard Laboratories (Waqf) Pakistan  
**Pakistan**

Dr Ahsana Farooq  
Adjunct Professor  
Faculty of Eastern Medicine  
Hamdard University  
**Pakistan**

**FONDS SAOUDIEN POUR LE DÉVELOPPEMENT (FSD)**

Mr Abdulrahman Alangemci  
**Jeddah**

Ms Sara AlSaif  
Partnerships Analyst  
**Jeddah**

**LIGUE DES ÉTATS ARABES**

Dr Amal Monib  
Vice President, Studies and Publications Unit, Arab Women Organization  
**Cairo**

**ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ISLAMIQUE**

Dr Abdunur Mahmoud Sekindi  
Professional Officer  
Organization of Islamic Cooperation  
**Jeddah**

(Observateurs représentant les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS)

**AGENCE INTERNATIONALE POUR LA PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ (AIPC)**

Dr Abdulaziz Ibrahim Alrajhi  
**Saudi Arabia**

**ALLIANCE INTERNATIONALE DES ORGANISATIONS DE PATIENTS**

Ms Kawaldip Sehmi  
Chief Executive Officer  
**United Kingdom**

Sawsan Al Madhi  
Member Representative  
**United Arab Emirates**

**ALLIANCE SUR LES MNT**

Dr Ibtihal Fadhil  
Founder & Chair  
Eastern Mediterranean NCD Alliance  
**Iraq**

**ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)**

Mr Chris Lynch  
Deputy CEO and Director of Policy  
**United Kingdom**

Mr Lewis Arthurton  
Policy and Communications Manager  
**France**

**CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)**

Dr Heather Burke  
Regional Director  
**Oman**

Dr John Vertefeuille  
Acting Director for Global Immunization Division  
**Atlanta**

**COLLABORATION COCHRANE (COCHRANE)**

Ms Bita Mesgarpour  
Co-Deputy Cochrane Iran  
**Islamic Republic of Iran**

Hamid-Reza Baradaran Attar Moghadam  
Board Member  
**Islamic Republic of Iran**

**CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES**

Hoi Shan Fokeladeh  
ICN Policy Adviser, Nursing and Health Policy  
**Geneva**

**DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE (DNDi)**

Ms Rachael Crockett  
Policy Advocacy Manager  
**United Kingdom**

**EMPHNET**

Dr Mohannad Al Nsour  
Executive Director  
Global Health Development (GHD)-EMPHNET  
**Jordan**

Dr Magdi Al-Gunaid  
**Jordan**

Nada Ahmad  
**Sudan**

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

Ms Arwa Sharaby  
IFMSA Regional Director for the Eastern Mediterranean Region  
**Egypt**

Ms Asma Benmradi  
Medical Student  
**Tunisia**

Mr Mohamed Mohamed Elsaed Mohamed Atia Elzemety  
**Egypt**

Mr Mohammed Saifaldeen Osama Hassan Abdelrahman  
**Sudan**

Ms Sarah Beaini  
Medical Student  
**Lebanon**

**FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (IFPMA)**

Alessandro Lazdins  
**Switzerland**

Melchior Jordan Kuo  
**Switzerland**

**FÉDÉRATION MONDIALE CONTRE L'OBÉSITÉ (WOF)**

Abdolreza Norouzy  
**Tehran**

**FÉDÉRATION MONDIALE POUR LA SANTÉ MENTALE (FMSM)**

Mr Nasser Loza  
President  
**Cairo**

**FONDATION BILL ET MELINDA GATES**

Dr Chris Elias  
President  
**United States**

Dr Michael Galway  
Deputy Director, Polio Eradication  
**United Kingdom**

**FONDATION ROTARY**

Mr Mike McGovern  
Chair of Rotary International's PolioPlus Committee  
**Pakistan**

Dr Muhammad Saeed Shamsi  
Zonal Coordinator – Rotary's Pakistan National PolioPlus Committee  
**Pakistan**

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

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

**GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN**

Dr Alex de Jonquieres  
Director, Health Systems and Immunisation Strengthening  
**Geneva**

Ms Amy LaTrielle  
Director, Fragile and Conflict Countries, Country Programmes  
**Geneva**

**INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION**

Dr Ali Mokdad  
Chief Strategy Officer, Population Health  
University of Washington  
**Lebanon**

**LIGUE INTERNATIONALE CONTRE L'ÉPILEPSIE (ILAE)**

Dr Ghaieb Aljandeel  
ILAE Eastern Mediterranean Chair  
The Iraqi Council for Higher Medical Specializations  
Faculty of Epileptology and Clinical Neurophysiology  
**Iraq**

Nirmeen Kishk  
**Egypt**

**ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE (WONCA)**

Professor Taghreed M. Farahat  
WONCA Eastern Mediterranean Region President  
Family Medicine, Menoufia University  
**Egypt**

**UNITED STATES PHARMACOPEIA CONVENTION**

Mr Michael Schmitz  
Director, International Advocacy  
**USA**

Zakiya Kurdi  
Regulatory Affairs and Public Policy Senior Manager, EMEA  
**Jordan**

**WOMEN IN GLOBAL HEALTH (WGH)**

Dr Roopa Dhatt  
Executive Director, Women in Global Health  
**United States**

Shubha Nagesh  
**India**

**INVITÉS/ORATEURS SPÉCIAUX/AUTRES OBSERVATEURS**

S.E. Dr Ali M. Fakhro  
Ex-Ministre de la Santé et Ambassadeur du Royaume de Bahreïn  
**Bahreïn**

Dr Mahmoud Mohieldin,  
Directeur exécutif du Fonds monétaire international et défenseur de haut niveau des Nations Unies en matière de changement climatique pour l'Égypte (changement climatique et COP27)  
**Égypte**

Professeure Ilona Kickbusch,  
Fondatrice et présidente du Global Health Centre du Graduate Institute de Genève, et membre du Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous (approche d'investissement dans la santé)  
**Suisse**

M. Ahmed Soliman  
Vice-président de l'Organe intergouvernemental de négociation  
**Égypte**

Mme Precious Matsoso  
Co-Présidente de l'Organe intergouvernemental de négociation  
**Johannesburg**

Dr Awad Tag El Din  
Conseiller spécial  
**Égypte**

Dr Maha Al Rabbat  
Ex-Envoyée spéciale du Directeur général de l'OMS sur la COVID-19  
Ex-Ministre de la Santé  
Professeure de santé publique, Université du Caire  
**Égypte**

Professeur Ziad A. Memish  
Consultant principal en maladies infectieuses, Directeur, Centre de recherche et d'innovation  
**Arabie saoudite**

Dr Maria Van Kerkhove  
Responsable technique COVID-19 au Siège de l'OMS  
**Suisse**

**INVITÉS/ORATEURS SPÉCIAUX/AUTRES OBSERVATEURS (suite)**

Scott Douglas Pendergast

Directeur, Planification stratégique et partenariats (SPP)/point focal pour le Fonds d'intermédiation financière pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, Siège de l'OMS

**Suisse**

Dr Yagob Al Mazrou

Président du Comité exécutif du Groupe consultatif islamique

**Arabie saoudite**

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

1. Documents du Comité régional
  - EM/RC69/1-Rev.1      Ordre du jour
  - EM/RC69/2-Rev 1      Projet de décision concernant les procédures spéciales pour la soixante-neuvième session du Comité régional pour la Méditerranée orientale en mode hybride
  - EM/RC69/3              Rapport annuel du Directeur régional 2021
  - EM/RC69/4              Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale
  - EM/RC69/5              Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial
  - EM/RC69/6              Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé
  - EM/RC69/7              Promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale
  - EM/RC69/8              Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027)
  - EM/RC69/9              Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023, jusqu'en 2025
  - EM/RC69/10            Consultations des États Membres sur le budget programme 2024-2025
  - EM/RC69/11            Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquantième et cent cinquante et unième sessions
  - EM/RC69/11-Annex 1    Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS
  - EM/RC69/12            Composition des organes et comités de l'OMS
  - EM/RC69/13            Le point sur la transformation
  - EM/RC69/14            Informations actualisées sur les propositions du Directeur général pour renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires
  - EM/RC69/15            Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse
  - EM/RC69/16            Renforcement des essais cliniques afin de fournir des données factuelles de haute qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche
  - EM/RC69/17            Initiative mondiale Santé pour la paix
  - EM/RC69/18            Promotion du bien-être et de la santé
  - EM/RC69/19            Rapport de la sixième réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional
  - EM/RC69/20            Rapports des treizième, quatorzième et quinzième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional
  - EM/RC69/21

EM/RC69/22	Rapports des quatrième et cinquième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées
EM/RC69/23	
EM/RC69/24	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
EM/RC69/25	Transfert du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale vers le projet de locaux communs des Nations Unies, qui sera situé dans la nouvelle Capitale administrative égyptienne, comme proposé par le Gouvernement égyptien
EM/RC69/INF.DOC.1	Éradication de la poliomyélite
EM/RC69/INF.DOC.2	Approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023
EM/RC69/INF.DOC.3	Engagement du secteur privé pour faire progresser la couverture sanitaire universelle
EM/RC65/INF.DOC.4	Renforcement des personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale : un appel à l'action
EM/RC65/INF.DOC.5	Stratégie régionale pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Méditerranée orientale, pour la période 2020-2030, et enseignements tirés de la pandémie de COVID-19
EM/RC69/INF.DOC.6	Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins 2016-2025
EM/RC69/INF.DOC.7	Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC69/INF.DOC.8	Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC69/INF.DOC.9	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
2. Résolutions	
EM/RC69/R.1	Rapport annuel du Directeur régional 2021
EM/RC69/R.2	Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC69/R.3	Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial
EM/RC69/R.4	Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les Objectifs de développement durable liés à la santé
EM/RC69/R.5	Promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC69/R.6	Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027)

3. Décisions
- |              |                                                                                                                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Décision n°1 | Élection du Bureau                                                                                                                                                               |
| Décision n°2 | Procédures spéciales pour la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale en mode hybride                                                |
| Décision n°3 | Adoption de l’ordre du jour                                                                                                                                                      |
| Décision n°4 | Lieu et date des sessions futures du Comité régional                                                                                                                             |
| Décision n°5 | Désignation de deux membres pour la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d’urgence sanitaire                                                 |
| Décision n°6 | Vérification des pouvoirs                                                                                                                                                        |
| Décision n°7 | Désignation d’un État Membre appelé à siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales            |
| Décision n°8 | Attribution du Prix de la Fondation de l’État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale |
| Décision n°9 | Transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale                                                                                                                        |

**Annexe 4**

**Orientations stratégiques, produits de l’OMS, résultats des pays et indicateurs pour  
accroître l’efficacité et l’impact de la collaboration avec Gavi et le Fonds mondial  
dans la Région de la Méditerranée orientale**

**Annexe de la résolution EM/RC69/R.3**

**Annexe**  
**Orientations stratégiques, produits de l'OMS, résultats des pays et indicateurs pour accroître l'efficacité et l'impact de la collaboration avec Gavi et le Fonds mondial dans la Région de la Méditerranée orientale**

Domaine/sujet	Orientations stratégiques	Principaux produits de l'OMS	Résultats des pays	Indicateurs	
				Situation initiale	Cible
<b>1. Gouvernance</b>	Utiliser la politique, la stratégie et les plans nationaux de santé pour orienter les contributions du Fonds mondial et de Gavi, y compris un plan pluriannuel chiffré pour le renforcement des systèmes de santé	Approche normative pour intégrer les contributions du Fonds mondial et de Gavi dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux Analyse des lacunes dans l'appui au renforcement des systèmes de santé	Politique, stratégie et plans nationaux de santé qui intègrent les contributions, en évitant les chevauchements et les doubles emplois Plan pluriannuel chiffré pour le renforcement des systèmes de santé	Contribution insuffisamment coordonnée du Fonds mondial et de Gavi aux politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux	Stratégie de santé nationale qui intègre et optimise les contributions du Fonds mondial et de Gavi, dotée d'un plan pluriannuel chiffré pour la mise en place de systèmes de santé résilients et pérennes
	Intégrer la gouvernance des contributions du Fonds mondial et de Gavi (planification, financement, suivi, évaluation) dans un mécanisme de coordination multisectorielle unique sous l'égide du ministère de la Santé	Coordination facilitée dans le cadre du Plan d'action mondial (GAP)	Propositions du Fonds mondial et de Gavi préparées, gérées et suivies dans une perspective de renforcement des systèmes de santé, de soins de santé primaires dans la perspective de la CSU	Commissions distinctes pour le Fonds mondial et Gavi	Approche coordonnée dans les travaux des commissions
<b>2. Financement</b>	Accroître et améliorer le financement public national	Grille d'évaluation des progrès en matière de financement de la santé Espace budgétaire pour les évaluations de la santé	Allocation accrue de ressources nationales dans le cadre de la stratégie nationale de financement de la santé	Dépenses publiques générales de santé en pourcentage des dépenses publiques générales	Financement public global de la santé en augmentation
	Recenser les domaines dans lesquels il est nécessaire d'améliorer l'efficacité interprogrammatique, en particulier ceux liés à la pérennité et à la planification de la transition, y compris le suivi par des mesures politiques visant à améliorer l'impact avec les ressources disponibles	Orientations et soutien technique pour les analyses d'efficacité interprogrammatique	Manques d'efficacité identifiés et éliminés	Analyses de l'efficacité interprogrammatique non réalisées	Analyses de l'efficacité interprogrammatique réalisées et recommandations mises en œuvre
<b>3. Prestation de services</b>	Veiller à ce que les interventions en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme soient incluses dans les ensembles essentiels de services de santé	Liste modèle d'interventions essentielles en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à inclure dans les ensembles nationaux de services de santé	Intégration des interventions dans l'ensemble national de services de santé	Hétérogénéité ou absence d'inclusion des interventions dans l'ensemble national de services de santé	Ensemble de soins essentiels comprenant des interventions en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Domaine/sujet	Orientations stratégiques	Principaux produits de l'OMS	Résultats des pays	Indicateurs	
				Situation initiale	Cible
	Utiliser les soins de santé primaires intégrés pour la couverture sanitaire universelle, les approches de soins centrés sur la personne et la participation communautaire pour accroître la couverture des interventions, en commençant par les populations à risque et les communautés mal desservies caractérisées par des enfants zéro dose	Modèle d'approche de la réorganisation des services	Soins de santé primaires centrés sur la personne dans la perspective de la couverture sanitaire universelle (Pakistan, Soudan et Tunisie par exemple)	Approche des interventions spécifiques à un programme ou à une maladie	Interventions reconditionnées par bénéficiaires et plateformes de prestation de services
<b>4. Personnels de santé</b>	Renforcer les capacités en utilisant des approches globales et novatrices de gestion des ressources humaines pour la santé	Analyse des besoins en formation facilitée par l'OMS	Renforcement durable des capacités nationales pour les interventions en matière de vaccination ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le cadre du plan national des ressources humaines pour la santé	Plan de formation en cours d'emploi, fragmenté et à court terme	Plan d'investissement consolidé centré sur les personnels de santé pour soutenir l'éducation et la formation
		Analyses du marché du travail dans le secteur de la santé facilitées par l'OMS	Politique nationale d'incitation et de rémunération complémentaire	Approche non coordonnée pour les incitations	Approche coordonnée des incitations et des rémunérations pour soutenir l'investissement dans des emplois décents
<b>5. Accès aux produits</b>	Renforcer les stratégies nationales afin de développer une capacité intégrée pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Plan national d'évaluation et de consolidation	Unité nationale de gestion des achats et des approvisionnements qui effectue des achats optimisés ou les réalise auprès des systèmes mondiaux d'achat	Achats et chaînes d'approvisionnement spécifiques aux programmes	Unité nationale de gestion des achats et des approvisionnements renforcée, quelle que soit la source de financement
<b>6. Systèmes d'information sanitaire</b>	Consolider les systèmes de données utilisés pour la surveillance, le suivi et l'évaluation	Plan de travail facilité par l'OMS pour favoriser la convergence des systèmes de données	Systèmes de données consolidés utilisés pour le suivi et l'évaluation dans le contexte de la surveillance intégrée des maladies et des systèmes d'information pour la gestion sanitaire	Systèmes de données fragmentés et spécifiques aux programmes pour la surveillance, le suivi et l'évaluation	Convergence progressive du système de données sur la voie de l'intégration

## **Annexe 5**

### **Réunions techniques**

**Le Caire (Égypte), 10 octobre 2022**

#### **Soixante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale**

##### **Introduction**

Des réunions techniques se sont tenues le 10 octobre 2022, à la veille de la soixante-neuvième session du Comité régional. L'objectif général était d'examiner des sujets présentant actuellement un intérêt et constituant une préoccupation pour la Région, de tenir les participants informés de la situation et des progrès réalisés dans la prise en compte de ces questions et de discuter, le cas échéant, de toute mesure stratégique nécessaire.

##### **La production locale de vaccins – une priorité pour la Région de la Méditerranée orientale**

Les objectifs de la session étaient les suivants : informer les États Membres des mesures prises par l'OMS pour promouvoir et renforcer la production locale de vaccins ; mettre en évidence les orientations stratégiques pour aller de l'avant ensemble afin d'augmenter la production de vaccins dans la Région ; et partager les expériences ainsi que solliciter des contributions à la feuille de route régionale visant à renforcer la production de vaccins en Méditerranée orientale.

##### **Conclusions**

La pandémie de COVID-19 montre qu'il est important d'investir dans la production locale de vaccins, et plusieurs pays de la Région ont donc exprimé leur intérêt pour le développement de capacités nationales de fabrication de vaccins, en particulier ceux contre la COVID-19.

Les États Membres ont souligné l'importance de développer une stratégie régionale pour renforcer la production locale de vaccins et ont convenu qu'il était nécessaire de donner la priorité aux actions visant à améliorer les capacités de fabrication de vaccins et à renforcer les autorités nationales de réglementation.

##### **Actions proposées**

###### *États Membres*

- Mener une auto-évaluation ainsi qu'une analyse comparative pour l'autorité nationale de réglementation, et formuler un plan de développement institutionnel afin de renforcer les capacités de réglementation et d'appliquer la législation.
- Élaborer une stratégie nationale visant à promouvoir la production locale de vaccins, à garantir la cohérence des politiques et à promouvoir un environnement propice aux affaires et des mécanismes visant à accroître la production dans les situations d'urgence et de pandémie.
- Réaliser une évaluation de faisabilité et une analyse de la situation de l'écosystème et élaborer un modèle/plan d'activité.
- Adopter un mécanisme permettant d'améliorer la collaboration et l'échange d'informations avec d'autres pays de la Région et examiner les possibilités de partenariats.
- Renforcer la recherche-développement sur les vaccins et les autres produits biologiques qui répondent aux besoins en santé publique, en plus de promouvoir la production de composants et de produits de santé.

*OMS*

- Mener des consultations régionales pour examiner et finaliser la stratégie régionale visant à renforcer la production locale de vaccins et pour étudier la possibilité que certains pays investissent dans la production de certains composants et produits de santé nécessaires à la production de vaccins et de produits biologiques, que ce soit par des pays producteurs de vaccins ou non producteurs de vaccins.
- Finaliser la stratégie régionale dans le cadre de la mise en œuvre de ladite stratégie pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale, pour la période 2020-2030.
- Aider les États Membres à renforcer la capacité des autorités nationales de réglementation à évaluer et à suivre la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins et à dispenser une formation sur les bonnes pratiques.
- Fournir une assistance technique et une formation sur la technologie de l'ARN messenger (contrôle, processus de production, réglementation).

**Stratégie régionale d'élimination du cancer du col de l'utérus**

Les objectifs de la session étaient les suivants : présenter aux États Membres l'initiative mondiale OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus ; faire connaître la situation régionale ; et présenter le projet de stratégie régionale et d'appel à l'action.

**Conclusions**

Les participants ont exprimé leur ferme engagement en faveur de la stratégie régionale et partagé des expériences instructives en ce qui concerne la mise en œuvre de la vaccination anti-VPH. Huit États Membres ont fait des déclarations favorables et un retour global positif sur le projet de stratégie a été fourni. Les discussions ont porté sur la manière de mettre en œuvre tous les volets de la stratégie en synergie et sur les obstacles à la mise en œuvre du programme, tels que la fragilité des systèmes de santé, les coûts des vaccins et l'accessibilité. Les participants ont souligné le besoin d'un soutien technique et financier. Parmi les possibilités de résoudre certains des problèmes auxquels les pays ont été confrontés figuraient la recommandation du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) concernant la vaccination contre le papillomavirus humain en une dose, la mise à profit des infrastructures de lutte contre la COVID-19 par d'autres programmes de vaccination et l'éligibilité à l'aide de l'Alliance GAVI. En ce qui concerne le dépistage du VPH, le programme plus court de deux dépistages au cours de la vie et les progrès réalisés dans l'auto-collecte d'échantillons permettraient de rendre le dépistage plus accessible aux femmes dans différents contextes.

En réponse aux commentaires reçus, l'OMS a réaffirmé l'importance d'une mise en œuvre synergique de la vaccination, du dépistage et de la prise en charge. Par ailleurs, la nécessité d'intégrer la vaccination contre le VPH dans les efforts nationaux de vaccination systématique a été mise en évidence. L'OMS a également souligné l'importance de cette initiative dans la prévention des décès prématurés dus aux MNT chez les jeunes femmes et sa contribution à la réalisation de la cible 3.4 des ODD. Enfin, l'OMS a donné des précisions sur la question de la diversité de la charge de morbidité dans la Région et sur l'utilité potentielle des cibles de réduction relative pour garantir la mobilisation et la participation de tous les pays de la Région, indépendamment des estimations de l'incidence.

**Actions proposées***États Membres*

- Maintenir l'engagement politique et soutenir activement le programme régional de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus dans les pays.

- Entreprendre les efforts nécessaires pour réaliser les objectifs stratégiques de la stratégie régionale d'élimination du cancer du col de l'utérus au niveau des pays, en fonction des contextes, des priorités et des besoins nationaux.
- Partager les expériences, les obstacles et les réalisations liés à la mise en œuvre avec les autres pays de la Région.

#### *OMS*

- Fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre des cinq piliers stratégiques de la stratégie régionale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus au niveau des pays, en tenant compte du contexte national en termes d'épidémiologie pertinente, de structures de gouvernance et de capacités des systèmes de santé.
- Favoriser et promouvoir les partenariats stratégiques, y compris la collaboration en matière d'efforts d'orientation des marchés pour les vaccins anti-VPH et les tests de dépistage du VPH dans les pays de la Région.
- Améliorer les stratégies de communication pour accroître la sensibilisation, la participation communautaire et la littératie en santé concernant l'infection par le VPH, la vaccination, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus.
- Renforcer l'ensemble des systèmes et réseaux de soins du cancer et intégrer les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les programmes nationaux de lutte contre le cancer.
- Fournir un appui pour renforcer les registres des cancers, la recherche sur le cancer du col de l'utérus et l'intégration de tous les domaines techniques connexes afin de contribuer à une prise de décisions davantage éclairée.

#### **L'approche régionale de la Décennie d'action pour la sécurité routière, 2021-2030**

Les objectifs de la session étaient les suivants : donner aux États Membres un aperçu de la charge sanitaire régionale résultant des traumatismes dus aux accidents de la circulation et de la situation en matière de sécurité routière ; mettre en évidence le rôle clé du secteur de la santé dans les efforts de prévention et de lutte dans le cadre d'une approche multisectorielle plus large ; et parvenir à un consensus sur la mise au point de l'approche régionale proposée pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030 (et le Plan mondial associé) et le cadre stratégique régional du système de sécurité routière.

#### **Conclusions**

Il est un fait reconnu que c'est l'action des pays qui fera la différence dans ce domaine, et que les perspectives des pays sont essentielles pour garantir la faisabilité et la pertinence de tout projet de cadre de mise en œuvre dans les contextes locaux. Les participants ont mis en évidence le fait que les États Membres doivent prendre de nouvelles mesures pour résoudre ce problème dans le contexte très diversifié de la Région, et ont appelé à investir davantage dans la sécurité routière. Les participants ont également souligné la nécessité du soutien de l'OMS aux efforts nationaux de sécurité routière dans la Région.

#### **Actions proposées**

##### *États Membres*

- Établir un socle national structurel et institutionnel multisectoriel pour aborder les différents aspects de la sécurité routière, tout en renforçant le rôle du secteur de la santé à cet égard.
- Élaborer/actualiser les stratégies, politiques et programmes existants dans les domaines d'action clés afin d'instaurer un système national de sécurité routière efficace.

- Mettre en place les systèmes de surveillance des processus et de la qualité pour suivre les performances, évaluer les résultats et fournir une rétroinformation au système national de sécurité routière.

#### *OMS*

- Examiner le projet de cadre régional pour la sécurité routière sur la base des contributions fournies au cours de la session.
- Organiser une consultation régionale sur la version actualisée du projet de cadre, avec la participation d'experts techniques des États Membres, en vue de la finalisation et de l'approbation officielle de ce dernier.
- Fournir un appui technique aux États Membres dans leurs efforts de planification stratégique de la sécurité routière au cours de la nouvelle Décennie.
- Faciliter le partage des expériences et des connaissances entre les États Membres, tant dans la Région que dans le monde.

#### **Amélioration du suivi de la riposte aux événements et aux urgences de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale**

Les objectifs de la session étaient les suivants : encourager les États Membres à améliorer l'efficacité, l'efficience et la rapidité de leurs ripostes aux situations d'urgence par la mise en œuvre d'un cadre de suivi aux niveaux national et régional ; et recevoir leurs réactions sur la pertinence et l'utilité nationales d'un cadre de suivi des interventions mis en œuvre par le Bureau régional.

#### **Conclusions**

Les participants ont reconnu la situation critique concernant les différentes urgences dans la Région et les difficultés que pose le suivi des ripostes, et ils se sont félicités des efforts déployés par le Bureau régional à cet égard. Les participants ont également souligné les difficultés inhérentes à la collecte d'informations dans les pays touchés par des conflits où les données ne sont pas facilement disponibles ou partagées. L'accent a été mis sur l'importance de la collaboration avec l'OMS et sur la nécessité de systèmes solides de gestion de l'information (y compris pour la surveillance des maladies) sur la base d'une approche intégrée. Il a été noté que des enseignements avaient été tirés de la pandémie de COVID-19 et que tous les pays étaient confrontés à des situations d'urgence. Il est donc nécessaire de collaborer et de partager les ressources pour mieux documenter de tels événements et y riposter. Les participants ont également fait remarquer que les pays ont leur propre éventail de besoins, de capacités, de risques et de vulnérabilités, et ont souligné l'importance d'utiliser les organismes et structures existants pour répondre efficacement aux situations d'urgence.

#### **Actions proposées**

##### *États Membres*

- Mettre en place la gouvernance nécessaire et renforcer les capacités institutionnelles.
- Élaborer une stratégie nationale pour le suivi des interventions d'urgence.
- Intégrer le suivi dans la planification et le financement des interventions d'urgence.
- Renforcer les systèmes d'information et mettre en place des plateformes de données unifiées.
- Évaluer et assurer régulièrement la qualité et la validité des données collectées.

*OMS*

- Renforcer les capacités régionales et mondiales de suivi des activités de riposte.
- Améliorer la disponibilité et la qualité des sources de données.
- Soutenir les efforts nationaux visant à renforcer le suivi de la riposte dans les pays.

**Renforcement des systèmes d'information hospitaliers dans la Région de la Méditerranée orientale**

Les objectifs de la session étaient les suivants : mieux comprendre les forces, les faiblesses et le potentiel des systèmes d'information hospitaliers dans la Région de la Méditerranée orientale ; et discuter des moyens de renforcer ces systèmes pour accroître l'efficacité, la sécurité et la qualité de la prestation des soins de santé, réduire les inégalités d'accès et contribuer au suivi des progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU) et les cibles des Objectifs de développement durable.

**Conclusions**

Les pays connaissent des pénuries de ressources humaines formées aux systèmes d'information sanitaire, ainsi que des difficultés à fidéliser le personnel formé. La nécessité de créer des programmes de formation et de renforcer les programmes existants pour remédier à ces pénuries a été soulignée. Parmi les autres problèmes mis en lumière, on peut citer le degré très variable d'utilisation des technologies numériques, entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, avec un mélange de sources papier et électroniques actuellement utilisées. La fragmentation des systèmes d'information est un autre problème reconnu dans l'ensemble de la Région, qui a une incidence à la fois sur la disponibilité des données et la gouvernance en raison de la multitude de différents prestataires opérant dans le système d'information hospitalier. L'importance des données pour la prise de décision, la progression vers la CSU et la riposte aux situations d'urgence a été largement reconnue, et des systèmes d'information hospitaliers solides sont nécessaires pour suivre les progrès réalisés au regard des indicateurs clés. Les participants ont également souligné la nécessité d'élaborer des solutions spécifiques au contexte national.

**Actions proposées**

*États Membres*

- S'engager à mobiliser des ressources financières, humaines, techniques et d'autres types suffisantes pour améliorer les systèmes d'information hospitaliers.
- Renforcer les capacités des établissements universitaires à dispenser des formations sur les systèmes d'information hospitaliers.

*OMS*

- Élaborer des lignes directrices techniques et des indicateurs connexes pour aider les pays à renforcer les systèmes d'information hospitaliers, y compris par un lien approprié des données.
- Aider les pays à développer les capacités requises parmi le personnel hospitalier pour renforcer les systèmes d'information hospitaliers.



