

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

Bureau régional de l'OMS
Le Caire (Égypte)
9-12 octobre 2023



Organisation
mondiale de la Santé

Région Méditerranée orientale

Rapport de la

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

Bureau régional de l'OMS
Le Caire (Égypte)
9-12 octobre 2023

© Organisation mondiale de la Santé 2024

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/deed.fr>).

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-dixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau régional de l'OMS, le Caire (Égypte), 9-12 octobre 2024. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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 en particulier 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 qui ne sont pas cités. 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 document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Sommaire

1.	Introduction.....	1
2.	Séance d'ouverture et questions de procédure	2
2.1	Ouverture de la session	2
2.2	Ouverture officielle de la session par la Présidente de la soixante-neuvième 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	Allocution de Mme Amina Mohammed, Vice-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations Unies et Présidente du Groupe des Nations Unies pour le développement durable.....	4
2.6	Allocution du Dr Moustafa El Feki, journaliste et penseur politique égyptien	4
2.7	Allocution de la Dre Omnia El Omrani, Envoyée du Président pour la jeunesse à la COP27	4
2.8	Élection du Bureau.....	5
2.9	Adoption de l'ordre du jour	5
2.10	Décision concernant la composition du Comité de rédaction.....	5
3.	Rapports et déclarations	6
3.1	L'activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport final sur la mise en œuvre de la <i>Vision 2023</i>	6
	Rapports de situation sur les thèmes suivants : poliomyélite – éradication et transition ; approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025 ; intensification des soins de santé mentale : cadre d'action ; mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac ; mise en œuvre du cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement ; mise en œuvre du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale ; mise en œuvre du cadre d'action pour améliorer la capacité institutionnelle des pays à utiliser les bases factuelles dans l'élaboration des politiques de santé dans la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2024 ; accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 ; cadre régional d'action pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ; mise en œuvre du cadre pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2023 ; problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005) ; mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale ; édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale – mise en œuvre de la feuille de route ; et action menée en vue de s'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale	6

3.2	Mise à jour spéciale sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale.....	8
3.3	Mise à jour spéciale sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées épidémiques dans la Région de la Méditerranée orientale.....	10
4.	Sujets techniques.....	12
4.1	Lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional.....	12
4.2	Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale.....	13
4.3	Personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : passer des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action	15
4.4	Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029	16
5.	Questions relatives au budget programme et à la gouvernance.....	18
5.1	Approche proposée pour un projet de plan complet pour le cycle d'investissement de l'OMS.....	18
6.	Autres questions.....	19
6.1	Désignation du Directeur régional	19
6.2	Remerciements.....	19
6.3	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-deuxième et cent cinquante-troisième sessions.....	19
	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS	19
6.4	Composition des organes et comités/commissions de l'OMS.....	20
6.5	Le point sur la transformation.....	20
6.6	Quatorzième programme général de travail, 2025-2028	21
6.7	Rapports des seizième, dix-septième et dix-huitième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional ; amendement et reformulation du mandat du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale.....	22
6.8	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	23
6.9	Attribution du Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down	23
6.10	Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha ..	23
6.11	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	23
6.12	Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports.....	24
6.13	Lieu et date des sessions futures du Comité régional	24

7.	Séance de clôture.....	25
7.1	Examen des projets de résolutions, des décisions et du rapport.....	25
7.2	Adoption des résolutions et du rapport.....	25
7.3	Clôture de la session.....	25
8.	Résolutions et Décisions	26
8.1	Résolutions	26
8.2	Décisions	41

Annexes

1.	Ordre du jour.....	44
2.	Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des observateurs.....	46
3.	Liste finale des documents, résolutions et décisions.....	68
4.	Réunions techniques.....	71

1. Introduction

La soixante-dixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte) du 9 au 12 octobre 2023.

Les États Membres suivants étaient représentés lors de la session :

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 : Soudan du Sud, Türkiye ;
- des observateurs représentant des organisations des Nations Unies : Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Banque mondiale, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation internationale de l'aviation civile (OACI), Organisation internationale pour les migrations (OIM), Programme alimentaire mondial (PAM) et Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ;
- des observateurs représentant des organisations nationales, intergouvernementales et internationales : Alliance sur les MNT, Arab Hospital Federation (AHF), Association libanaise de management de la santé, Banque islamique de développement (BID), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, Centre collaborateur de l'OMS pour l'éducation et la formation en santé publique, Conseil de la santé du Golfe, Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Fédération du Golfe pour la lutte contre le cancer, Fondation Hamdard, Groupe consultatif islamique, Gulf Center for Disease Prevention and Control, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Ligue des États arabes, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Union africaine.
- des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS : Alzheimer's Disease International, Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, Fédération internationale des étudiants en pharmacie, Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes, Fondation Bill & Melinda Gates, International Alliance of Patients' Organizations (IAPO), Iodine Global Network, Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA), Rotary International.

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

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La séance d'ouverture de la soixante-dixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue dans le « Kuwait Hall » du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), le 9 octobre 2023.

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

La soixante-dixième session du Comité régional a été officiellement ouverte par S.E le Dr Firas Abiad, Ministre de la Santé publique du Liban, au nom de S.E. la Dre Mai Al-Kaila, Ministre de la Santé de la Palestine et Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Il a transmis un message de la Dre Al-Kaila qui rappelait les délibérations et les résolutions du Comité de l'année dernière et indiquait que le rapport de cette année du Directeur régional couvrirait les principaux développements non seulement au cours de l'année écoulée, mais aussi pendant toute la période quinquennale de mise en œuvre de la vision régionale de l'OMS, la *Vision 2023*. Bien que des progrès aient été accomplis, près de la moitié des pays de la Région sont confrontés à des défis complexes alors qu'ils répondent à des urgences humanitaires et à des flambées épidémiques et qu'ils tentent de maintenir les services essentiels. Évoquant le thème retenu pour le Comité régional de cette année « Vers un avenir plus sain dans la Région de la Méditerranée orientale : promouvoir, protéger et assurer la santé pour tous et par tous », la Dre Al-Kaila a déclaré que pour aller de l'avant, une attention particulière devait être portée à la santé des générations futures. Cela devrait se faire collectivement et en s'appuyant sur les succès précédents, tels que les enseignements tirés et les capacités acquises au cours de la pandémie de COVID-19. La Dre Al-Kaila a conclu en exprimant sa gratitude au Directeur régional, le Dr Ahmed Al-Mandhari, pour son dévouement inspirant, ses efforts inlassables et son leadership visionnaire. Elle a ajouté que la Région continuerait à collaborer, à innover et à plaider en faveur d'une meilleure santé pour tous et par tous, et qu'ensemble, les défis à venir pourraient être surmontés.

Ayant rejoint la séance en ligne depuis la Palestine, la Dre Al-Kaila a évoqué l'impact destructeur du conflit actuel sur les établissements sanitaires et les agents de santé de la bande de Gaza, et a appelé à la cessation des hostilités, notant que l'accès aux soins de santé est un droit humain.

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 pour la dernière fois en qualité de Directeur régional. Il est revenu sur les récents succès obtenus en dépit du contexte difficile de la Région et a exprimé sa fierté de servir la Région. L'importance de la collaboration pour atteindre l'objectif de la Santé pour tous et par tous ayant été mise en avant, il a appelé les États Membres à contribuer au fonds de solidarité pour la santé qui avait été approuvé en 2010 par le Comité. Il a invité à un regain d'efforts dans la Région pour parvenir à une couverture sanitaire universelle par le biais d'une approche de soins de santé primaires, comme l'a récemment réaffirmé l'Assemblée générale, notant le pouvoir fédérateur de l'OMS, et a rappelé au Comité que le Programme de développement durable incluait la santé et le bien-être en tant que priorité transversale.

Le Directeur régional a souligné le pouvoir du leadership politique en matière de santé, en citant des exemples dans toute la Région, et a appelé à placer la santé au centre des programmes politiques, des priorités d'investissement et des plans nationaux, ainsi qu'à augmenter les dépenses de santé par habitant et à s'attaquer aux inégalités persistantes en matière d'accès à la santé au sein de la Région. Des approches tournées vers l'avenir doivent être adoptées, même en période de crise, et il est essentiel d'intégrer des connaissances comportementales dans le travail de l'OMS, de se tenir au courant des évolutions technologiques et de renforcer la confiance du public. Reconnaisant que la santé et le

changement climatique sont inextricablement liés et que les températures moyennes dans la Région augmentent plus rapidement que la moyenne mondiale, il a souligné que la vingt-huitième conférence des Nations Unies sur le changement climatique (COP28) qui se tiendra prochainement aux Émirats arabes unis, et qui prévoit sa toute première journée de la santé le 3 décembre 2023, représentait une opportunité importante. La Santé pour tous et par tous consiste à reconnaître que la santé est un droit inhérent et universel qui devrait être accordé à tous les habitants de la Région et à accepter que nous avons tous un rôle à jouer, y compris les jeunes. En conclusion, le Dr Al-Mandhari a exprimé son intention de continuer à plaider en faveur de la solidarité collective et d'un avenir plus sain pour tous.

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

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a ouvert son discours en déclarant qu'il s'agissait d'un moment particulièrement important pour la Région, les États Membres se préparant à élire un nouveau Directeur régional, et pour l'Égypte, qui célèbre son succès dans la réduction massive de l'incidence de l'hépatite C, montrant ainsi que des défis majeurs en matière de santé publique pouvaient être relevés grâce à une combinaison de leadership politique et d'outils modernes. Il s'est dit préoccupé par le conflit actuel dans le Territoire palestinien occupé et en Israël, qui ne pourrait être résolu qu'à travers le dialogue, la compréhension et la paix. Constatant avec tristesse qu'il ne s'agit que d'une crise parmi d'autres dans une région qui a tant souffert, il a déclaré qu'il ne fallait pas céder au désespoir, mais continuer à rechercher un terrain d'entente et le bien commun. Notant les récentes déclarations politiques des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et la tuberculose, il a déclaré que toutes ces questions dépendaient d'une OMS forte.

Le Directeur général s'est félicité du rapport du Directeur régional sur la mise en œuvre de *Vision 2023*, notant que l'OMS collabore avec les États Membres pour élaborer le quatorzième programme général de travail pour la période 2025-2028, fondé sur cinq priorités – promouvoir la santé, fournir des services de santé, protéger la santé, démultiplier les progrès et être efficace. La première priorité étant la menace existentielle que représente le changement climatique, il a accueilli favorablement la proposition de cadre régional d'action sur le changement climatique, la santé et l'environnement et s'est réjoui de la tenue de la COP28 aux Émirats arabes unis en décembre, qui prévoit pour la première fois une journée consacrée à la santé, et a exhorté les États Membres à y prendre part de manière active. La deuxième priorité consiste à fournir des soins de santé en réorientant les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, qui constituent le fondement de la couverture sanitaire universelle. La Région a réalisé des améliorations significatives dans la couverture des services, en particulier dans les pays à revenu moyen supérieur et à revenu élevé, mais il y a également eu une augmentation alarmante des dépenses de santé catastrophiques ; le Directeur général a donc exhorté les États Membres à se concentrer sur la protection financière de leurs populations, en particulier en ce qui concerne les femmes et les enfants. Il a noté que la force des personnels de santé constituait le pilier d'un système de santé solide et a déclaré qu'il fallait mettre l'accent sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, notamment en rétablissant la vaccination systématique à son niveau d'avant la pandémie. L'OMS a lancé la campagne du « grand rattrapage » aux côtés de l'UNICEF et de Gavi, l'Alliance du vaccin, afin d'aider les pays les plus touchés à rattraper leur retard, à se relever et à renforcer leurs infrastructures en matière de vaccination. La troisième priorité, qui consiste à protéger la santé en préparant les pays à atténuer les risques sanitaires et à détecter rapidement les situations d'urgence aiguës et prolongées et à y faire face, est particulièrement pertinente pour la Région. En outre, l'OMS a élaboré un plan visant à mettre en place une architecture mondiale plus équitable, inclusive et cohérente pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, en plaçant l'équité au cœur de son action. Toutefois, le Directeur général s'est dit préoccupé par le fait que les négociations sur un nouvel accord sur les pandémies et les amendements au Règlement sanitaire international avançaient trop lentement, et a exhorté les États Membres à se concentrer sur la résolution des questions les plus difficiles.

Les deux autres priorités sont des catalyseurs des trois premières, notamment la mise à profit de la puissance de la science, de la recherche-développement, des données et des technologies numériques,

par exemple dans le cadre de la nouvelle Initiative mondiale pour la santé numérique, et la performance sanitaire par l'amélioration des activités du Secrétariat visant à mieux soutenir les États Membres, notamment en renforçant la présence de l'OMS dans les pays. L'OMS alloue plus de la moitié de la somme totale du budget programme pour la prochaine période biennale aux bureaux de pays, lesquels bénéficieront grandement d'un financement plus souple, de l'augmentation de 20 % des contributions fixées ainsi que du cycle d'investissement proposé. L'OMS a également poursuivi ses efforts pour renforcer son personnel, assurer l'équité en matière de genre à tous les niveaux et concrétiser le principe de la tolérance zéro à l'égard de toutes les formes d'inconduite sexuelle. Le Directeur général a conclu en exprimant sa reconnaissance au Dr Al-Mandhari, Directeur régional, pour le travail accompli au cours de ces cinq dernières années, notant qu'il avait servi la Région avec distinction et humilité, et en le remerciant pour ses services dévoués. Il lui a souhaité beaucoup de bonheur pour l'avenir et a déclaré qu'il se réjouissait de travailler avec son successeur.

2.5 Allocution de Mme Amina Mohammed, Vice-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations Unies et Présidente du Groupe des Nations Unies pour le développement durable

Mme Amina J. Mohammed, Vice-Secrétaire générale des Nations Unies et Présidente du Groupe des Nations Unies pour le développement durable, a noté que des bouleversements tels que la pandémie de COVID-19 et les effets du changement climatique soulignaient la nécessité de la solidarité, du partage en matière d'innovation et de la suppression des cloisonnements. Il est essentiel de s'unir pour un avenir sain et de travailler ensemble à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD). L'accélération des actions et la coopération sont particulièrement importantes pour atteindre les objectifs dans les domaines qui ne sont pas actuellement sur la bonne voie. L'Alliance régionale pour la santé, qui regroupe 17 organismes des Nations Unies sous l'égide de l'OMS, est un exemple remarquable de collaboration. Les investissements dans les soins de santé primaires sont essentiels pour assurer une couverture sanitaire universelle et renforcer la résilience face aux futures pandémies. Mme Mohammed a exhorté les dirigeants à honorer leurs responsabilités en proposant des solutions efficaces.

2.6 Allocution du Dr Mostafa El Feki, journaliste et penseur politique égyptien

Le Dr Mostafa El Feki, homme politique, journaliste et penseur politique égyptien, a déclaré que la santé devait figurer en tête des priorités politiques, tout comme le développement durable. Il a indiqué qu'il n'y a pas de frontières entre la politique, l'économie, la santé et l'éducation et qu'un changement dans un secteur finit toujours par se répercuter sur les autres secteurs. La conférence des Nations Unies sur les changements climatiques a mis en évidence les nombreuses interconnexions entre la politique et l'environnement. De même, tous les domaines de connaissance et toutes les disciplines sont étroitement liés de multiples façons, de sorte que des soins de santé de qualité sont associés à une bonne éducation et à un discours politique éclairé. Le Dr El Feki a remercié l'OMS et a salué les contributions et les efforts du Directeur général et du Directeur régional. Il a fait remarquer que tous les peuples cherchent à vivre dans la sécurité et la paix, et que si les conflits peuvent laisser des séquelles irréversibles sur l'humanité, l'OMS peut contribuer à établir des partenariats et des passerelles entre tous les acteurs de la société.

2.7 Allocution de la Dre Omnia El Omrani, Envoyée du Président pour la jeunesse à la COP27

La Dre Omnia El Omrani, Envoyée du Président pour la jeunesse à la COP27, a décrit l'impact du changement climatique sur la santé et le bien-être, y compris la santé mentale. La Région de la Méditerranée orientale a été gravement touchée par l'insécurité alimentaire, la pénurie de ressources, le manque d'eau potable, les maladies et la fragilité. L'augmentation des températures devrait rendre les maladies infectieuses émergentes plus courantes et plus graves. Le changement climatique et les conflits entraînent des déplacements à grande échelle, avec un impact disproportionné sur les femmes. Les populations, en particulier les plus jeunes, demandent aux gouvernements et aux institutions publiques d'adopter des solutions radicales fondées sur des données probantes pour faire face au changement

climatique. Il est essentiel d'institutionnaliser la participation des jeunes au sein des gouvernements et dans d'autres rôles formels tels que le nouveau Conseil de la jeunesse de l'OMS. La présidence égyptienne de la COP27 a donné l'exemple en nommant le premier envoyé officiel du Président pour la jeunesse de la Conférence des Parties des Nations Unies. La COP28 offre d'autres occasions d'attirer l'attention sur les interventions dans les domaines du climat et de la santé. La Dre El Omrani a appelé à une intégration et à une collaboration intergénérationnelle, ainsi qu'à des politiques climatiques et sanitaires fondées sur les besoins et les perspectives des jeunes les plus vulnérables.

2.8 Élection du Bureau

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

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

Présidence : Dr Ali Haji Adam Abubakar (Somalie)
 Vice-présidence : Dr Ahmed Robleh Abdilleh (Djibouti)
 Vice-présidence : Dr Khaled Abdel Ghaffar (Égypte)

2.9 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/1-Rev.3, Décision n°2

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante-dixième session. Conformément à l'article 6 du Règlement intérieur du Comité, il a en outre été décidé que la participation aux sessions identifiées comme étant des séances à huis clos dans le calendrier provisoire serait limitée aux membres du Comité et à la présence minimale nécessaire du Secrétariat, sans observateurs, ce qui constitue une exception à la pratique habituelle qui consiste à tenir des séances publiques.

2.10 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

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

- Dr Riyadh Abdul Amer Al-Hilfi (Iraq) (Président)
- Dre Ejlal Alalawi (Bahreïn) (Vice-présidente)
- Dr Nicknam Mohammad Houssein (République islamique d'Iran)
- Dr Azzam ElHadi Omar Hussein (Libye)
- Dre Rana Hajjeh (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Christoph Hamelmann (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Richard John Brennan (Organisation mondiale de la Santé)
- Dre Maha El-Adawy (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Asmus Hammerich (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Awad Mataria (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Arash Rashidian (Organisation mondiale de la Santé)
- M. Tobias Boyd (Organisation mondiale de la Santé) (Secrétaire)

3. Rapports et déclarations

3.1 L'activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport final sur la mise en œuvre de la *Vision 2023*

Point 2 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/2, Résolution EM/RC70/R.1

Rapports de situation sur les thèmes suivants : poliomyélite – éradication et transition ; approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025 ; intensification des soins de santé mentale : cadre d'action ; mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac ; mise en œuvre du cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement ; mise en œuvre du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale ; mise en œuvre du cadre d'action pour améliorer la capacité institutionnelle des pays à utiliser les bases factuelles dans l'élaboration des politiques de santé dans la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2024 ; accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 ; Cadre régional d'action pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ; la mise en œuvre du cadre pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2023 ; problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005) ; mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale ; édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale – mise en œuvre de la feuille de route ; et action menée en vue de s'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale.

Points 2 b-o) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.1-14

Le Directeur régional a présenté son rapport au Comité régional sur la mise en œuvre de la vision régionale de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, *Vision 2023*, au cours de la période 2018-2023. Il a mentionné un nouveau rapport sur les progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé dans la Région. Dans l'ensemble, la Région n'est pas en voie d'atteindre les ODD, mais la situation pourrait se transformer si toutes les ressources étaient mobilisées grâce à un leadership et à des partenariats solides. La riposte impressionnante menée par la Région face à la COVID-19 et les nombreux autres exemples de réussite présentés dans le rapport sur la mise en œuvre de la *Vision 2023* ont montré ce qui pouvait être réalisé. Le Directeur régional a appelé tous les États Membres et les partenaires à mettre à profit les succès récents et les enseignements pour honorer les engagements en matière de santé publique. Le poliovirus sauvage est sur le point d'être éradiqué et de nombreuses autres maladies transmissibles ont été éliminées dans différents pays. Des progrès ont été accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque associés, et l'OMS collabore avec les pays et les partenaires pour agir sur les déterminants sous-jacents de la santé.

Des efforts concertés sont désormais nécessaires pour éradiquer la poliomyélite, faire face à l'évolution des menaces que représentent les maladies transmissibles et promouvoir la santé dans toutes les politiques et les modes de vie sains afin de réduire la charge des maladies transmissibles et non transmissibles. Les pays doivent investir davantage dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence, et devraient également participer pleinement aux discussions en cours afin de renforcer l'architecture mondiale de la préparation, de la prévention, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Le savoir, la recherche et l'information sont essentiels pour orienter les politiques et les services de santé de manière éclairée ; par ailleurs, les pays adoptent la technologie numérique pour transformer les soins de santé. L'OMS poursuit sa transformation pour devenir plus efficace, plus

réactive, plus transparente et plus responsable. Il est essentiel de tirer parti des partenariats stratégiques mais aussi de renforcer l'engagement de l'OMS auprès de chaque pays de la Région et pour ceux-ci. En conclusion, le Directeur régional a remercié les États Membres, les partenaires et les membres du personnel de l'OMS pour leur soutien et s'est engagé à aider son successeur à concrétiser la vision de la Santé pour tous et par tous.

Discussions

Dans ses commentaires sur le rapport, le Directeur général de l'OMS a remercié le Directeur régional et le personnel de l'Organisation dans la Région pour les efforts qu'ils ont déployés ces dernières années et qui sont mis en évidence dans le rapport. Il s'est réjoui de constater des signes encourageants de progrès malgré les difficultés. Il a rappelé quelques points clés basés sur les « cinq priorités ». La promotion de la santé doit inclure des mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé et à la violence fondée sur le genre, tout en promouvant la santé tout au long de la vie, l'activité physique et la santé pour la paix. La fourniture des services de santé englobe de nombreux efforts visant à faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région, y compris par la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles. La protection de la santé dans les situations d'urgence constituant une priorité particulière dans la Région, le Directeur général a appelé les États Membres et les partenaires à maintenir la dynamique d'éradication de la poliomyélite. La démultiplication des progrès en santé implique une série d'initiatives visant à renforcer les systèmes d'information sanitaire, à améliorer la qualité des données et à adopter la santé numérique ; de plus, la transformation de l'OMS dans la Région au cours des dernières années est essentielle pour la cinquième priorité : l'efficacité. Le Directeur général a souligné que l'OMS a été fondée au lendemain d'une crise majeure : la Seconde Guerre mondiale. Bien que les individus ne puissent pas nécessairement prévenir les conflits, tout le monde peut contribuer à faire progresser la santé par le biais des cinq priorités, ce qui contribuerait à renforcer à la fois la santé et la paix.

Les représentants ont rendu pleinement hommage au Directeur régional et l'ont remercié pour son leadership inspirant à la tête de l'OMS dans la Région. Ils ont exprimé leur satisfaction à l'égard de la *Vision 2023* et de la stratégie qui l'accompagne, et ont cité de nombreux exemples d'initiatives liées à chacune des quatre priorités stratégiques régionales. L'importance du renforcement des services de soins de santé primaires en tant que pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle a été mentionnée à maintes reprises. De nombreux pays œuvrent à l'amélioration des programmes de vaccination et à la lutte contre les maladies transmissibles ; des exemples d'action coordonnée dans les domaines des maladies non transmissibles et de la santé mentale ont également été fournis ; et plusieurs représentants ont noté des progrès significatifs dans l'élaboration d'ensembles de services de santé essentiels. L'investissement dans le personnel de santé a également été mis en avant comme une condition préalable à une couverture sanitaire efficace.

La nécessité d'investir dans la préparation et la riposte face aux situations d'urgence a été mentionnée à de nombreuses reprises, notamment en raison des multiples impacts du changement climatique et d'autres menaces, mais les pays ont également donné des exemples de capacités renforcées telles que la création de centres d'opérations d'urgence de santé publique. Le besoin vital de solidarité régionale dans ce domaine, entre autres, a été réitéré. Les représentants ont également cité des initiatives de grande envergure visant à promouvoir la santé et à réduire les facteurs de risque, notamment des mesures antitabac rigoureuses, la promotion de la nutrition et de modes de vie sains ainsi que la mise en place d'environnements sains tels que les villes-santé, les villages-santé et les universités-santé. Plusieurs représentants ont fait état de programmes nationaux visant à améliorer les systèmes d'information sanitaire, et beaucoup ont exprimé leur reconnaissance à l'égard de leur bureau de pays de l'OMS.

Des déclarations ont été faites au nom des observateurs suivants : l'Agence internationale de l'énergie atomique, l'Alliance internationale des organisations de patients (IAPO), l'Alliance sur les MNT, l'Alliance sur les MNT de la Méditerranée orientale, la Fédération du Golfe pour la lutte contre le cancer, la Fédération internationale de l'industrie du médicament, la Fondation Hamdard

Pakistan, le Gouvernement de Türkiye, l'Observatoire international des patients pour la sécurité des patients de l'IAPO, Rotary International et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Le Directeur régional a remercié les représentants de leurs observations. Il a pris bonne note de tous les commentaires, mais dans le temps limité qui lui était imparti, il a souhaité concentrer ses remarques sur trois questions clés : les défis, les atouts et les menaces. Les défis les plus importants dans la Région sont l'instabilité politique et les conflits, ainsi que la fréquence et l'ampleur croissantes des catastrophes naturelles. Les situations d'urgence endommagent ou détruisent les infrastructures telles que les systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées, ainsi que les systèmes de santé, et toute détérioration de ces infrastructures a des conséquences sanitaires qui se traduisent par une augmentation de la charge de morbidité due aux maladies transmissibles et non transmissibles. Pour y faire face, les États Membres et tous les partenaires ont dû mettre à profit toutes les opportunités qui se sont présentées pour réaffirmer l'importance de la paix et le rôle central de la santé dans toutes les politiques. La journée consacrée à la santé prévue lors de la COP28 représente une telle occasion. La Région dispose de nombreux atouts, mais la solidarité ainsi qu'un engagement politique fort sont essentiels. Les pays devraient continuer à œuvrer ensemble et à plaider pour un soutien financier plus important. La liste des menaces est longue et chacune d'entre elles doit être prise en compte, mais le Directeur régional a mis l'accent sur plusieurs problèmes importants, notamment la persistance du cloisonnement des mentalités, le manque de financement, les pandémies et la pénurie de personnels de santé. Le lobbying politique est un problème particulièrement insidieux, mais le Directeur régional reste optimiste et pense que la solidarité l'emportera.

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

Point 2 l) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.11

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 déclaré que la Région est confrontée à de multiples urgences sanitaires dues à des causes diverses, entraînant une charge écrasante de morbidité et de mortalité. À la mi-2023, l'OMS faisait face à 20 situations d'urgence classées dans toute la Région, dont huit étaient classées niveau trois et cinq touchaient plusieurs régions et pays. Dans ce contexte complexe et difficile, l'OMS a davantage professionnalisé son approche de la gestion des situations d'urgence, notamment en adoptant une approche globale tous risques, et a tiré des enseignements de la pandémie de COVID-19. Le renforcement des capacités des pays à se préparer aux situations d'urgence, à les détecter et à y riposter reste une priorité dans la Région, et des progrès ont été accomplis dans les domaines de la surveillance des maladies, des capacités cliniques et de laboratoire, et des centres d'opérations d'urgence, des succès notables ayant été obtenus dans la prévention de la mortalité due au choléra, l'amélioration des résultats liés aux cas de malnutrition aiguë sévère et la prévention de la famine et de la surmortalité qui en découle. La mise en place d'établissements de santé et d'hôpitaux sûrs et résilients face aux catastrophes fait également l'objet d'un soutien, et l'OMS a renforcé son engagement en faveur de l'approche « Une seule santé » pour faire face aux menaces liées aux zoonoses et à l'environnement. Il convient de renforcer la préparation opérationnelle, d'améliorer les capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et d'éliminer la fragmentation et les doublons. Il est essentiel de préserver les progrès réalisés au cours de la pandémie de COVID-19, de consolider la résilience et de redoubler d'efforts pour améliorer la préparation.

Le Dr Jaouad Mahjour, Chef du Secrétariat de l'OMS auprès de l'organe intergouvernemental de négociation et des amendements au Règlement sanitaire international, a présenté les progrès accomplis par le Groupe de travail sur les amendements au RSI et les travaux dudit organe en vue de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Il a fait le point avec les représentants sur l'état d'avancement et les prochaines étapes des deux processus, en soulignant qu'ils étaient liés et

complémentaires. En ce qui concerne l'organe intergouvernemental de négociation, il a souligné la nécessité de disposer d'un projet de texte prêt à être examiné par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2024, et a exhorté les États Membres de la Région à participer davantage au processus afin de veiller à ce que l'équité soit placée au cœur de la proposition.

Discussions

Les représentants ont remercié l'OMS pour son soutien et se sont félicités du renforcement de l'architecture mondiale pour la préparation, la riposte et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire, appelant à ce que celle-ci repose sur les principes d'équité et d'accès. De nombreux pays, avec le soutien de l'OMS, ont renforcé leurs principales capacités requises en vertu du RSI (2005) ainsi que leurs capacités de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire, en s'appuyant sur les enseignements tirés et les capacités mises en place pendant la pandémie de COVID-19. Il a été souligné que le nombre de réfugiés dans de nombreux pays était supérieur au nombre de réfugiés enregistrés et que, par conséquent, les chiffres officiels utilisés par l'OMS sous-estimaient la charge réelle pesant sur les infrastructures de santé ; un mécanisme est donc nécessaire pour évaluer les chiffres réels dans les pays. L'OMS a également été invitée à veiller à ce que les activités visant à renforcer les capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement dans les situations d'urgence sanitaire soient accessibles à tous les pays de manière égale, et à contribuer à faire connaître les réussites des pays, par exemple dans le domaine de la surveillance intégrée des maladies. Une demande a été formulée en vue d'éviter de mettre en place une architecture globale cloisonnée et verticale. Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est nécessaire, en particulier dans les pays en situation de fragilité, de conflit et de violence, mais une plus grande appropriation par les pays et une autosuffisance régionale sont également importantes. Un appel à la solidarité a été lancé, ainsi qu'au renforcement des capacités régionales, notamment en matière de production de vaccins, de diagnostics et de médicaments, de laboratoires, de recherche et de développement, et à l'organisation d'exercices de simulation interrégionaux.

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

Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional s'est félicité des interventions et a remercié les États Membres pour leur engagement à renforcer leurs capacités en matière de RSI et de préparation ainsi que de riposte aux situations d'urgence impliquant tous les risques. Il a fait remarquer que l'OMS utilise les chiffres officiels du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) pour déterminer la taille des populations de réfugiés, tout en reconnaissant que ces chiffres n'incluent que les réfugiés enregistrés ; ayant conscience de la charge supplémentaire qui pèse sur certains pays, il a indiqué que l'OMS transmettrait ce message aux donateurs. Il a convenu de la nécessité d'adopter une approche intégrée pour mettre en place l'architecture mondiale de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire et s'est félicité de la participation des États Membres de la Région aux processus d'amendement du RSI et de l'organe intergouvernemental de négociation qui sont en cours.

Le Directeur régional a remercié les États Membres pour les résultats obtenus, notamment ceux induits par la pandémie de COVID-19, notant que la Région est devenue un modèle mondial dans certains domaines, par exemple dans le cadre de l'initiative menée par l'OMS en Somalie pour utiliser l'énergie solaire dans les établissements de soins de santé. Il est important de s'appuyer sur ces succès et de continuer à plaider en faveur des intérêts des populations de la Région. L'OMS s'est engagée à relever les défis posés par la charge considérable que représentent les réfugiés dans la Région, et continuera à s'efforcer de trouver les meilleures solutions aux nombreux défis auxquels sont confrontés les pays de la Région.

3.3 Mise à jour spéciale sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées épidémiques dans la Région de la Méditerranée orientale

Points 2 b) et 6 de l'ordre du jour, Document EM/RC70/17-Rev.1

Le Directeur, Éradication de la poliomyélite, a présenté une mise à jour de l'état d'avancement de l'éradication de la poliomyélite dans la Région, décrivant comment les niveaux les plus élevés d'engagement politique et de coordination régionale ont permis à la Région et au monde de se rapprocher de l'éradication de la poliomyélite et déclarant que le cas le plus récent d'enfant paralysé par le poliovirus sauvage pourrait déjà être le tout dernier. Si le groupe consultatif technique a indiqué en juin 2023 que l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage était toujours possible d'ici à la fin de 2023, un mois plus tard, le Comité de suivi indépendant a estimé que l'objectif visant à mettre fin à la transmission endémique du poliovirus sauvage serait atteint plus tard que prévu, à la mi-2024, et que l'objectif d'arrêter la transmission du poliovirus sauvage de type 2 à l'échelle mondiale ne serait pas réalisé. Malgré la persistance du poliovirus sauvage de type 1, son éradication reste possible dans les six mois à venir ; en effet, l'année 2023 n'a connu que neuf cas d'infection par le virus, six en Afghanistan et trois au Pakistan, alors que les réservoirs traditionnels de la maladie sont restés inactifs pendant deux ans.

Bien que la flambée de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale ait diminué au Yémen, en l'absence d'autorisation de vaccination de riposte dans les gouvernorats du nord, les modélisations prévoient une résurgence pour la mi-2024, probablement accompagnée d'épidémies de rougeole et de diphtérie. La forte riposte à la récente épidémie de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale au Soudan a été perturbée par le conflit, mais le risque de propagation est désormais faible et aucun cas n'a été détecté depuis janvier, notamment grâce au courage des agents de santé. La riposte à l'événement lié au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale en Égypte a été tout aussi impressionnante, et la flambée a été déclarée terminée en août 2023. Une flambée limitée plus récente a également fait l'objet d'une excellente riposte. Le Directeur a fait remarquer que la surveillance était une stratégie clé et que la capacité de presque tous les pays de la Région à la mettre en œuvre s'était maintenant rétablie après la pandémie de COVID-19, ce qui signifie que la certification de l'éradication de la poliomyélite pouvait être envisagée. Parmi les autres objectifs importants figurent le maintien et l'approfondissement des engagements régionaux et nationaux en vue de mettre fin à la poliomyélite endémique ; la mise en place de mesures visant à protéger les enfants au Yémen ; et le renforcement de l'appropriation nationale de la transition pour la poliomyélite.

Le Directeur, Éradication de la poliomyélite, a conclu sa présentation en exprimant son appréciation du rôle moteur joué par le Directeur régional dans le domaine de l'éradication de la poliomyélite et en appelant la nouvelle Directrice régionale à mener à terme ce projet vital.

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 ; et ses sixième et septième réunions ont eu lieu en octobre 2022 et en février 2023, respectivement.

Discussions

Les représentants ont décrit les efforts qu'ils ont déployés récemment pour éradiquer la poliomyélite. Les trois premiers trimestres de 2023 ont été marqués par des progrès plus constants qu'en 2022. S'attaquer à l'éradication de la poliomyélite dans une Région qui a été touchée par des catastrophes, des crises et des conflits n'a pas été facile, et une action soutenue s'est avérée nécessaire. Les autorités afghanes et pakistanaises ont été appelées à tout mettre en œuvre pour atteindre une couverture vaccinale, en utilisant les modalités appropriées et avec le soutien de la Région, et à réagir rapidement à toute flambée de cas. Les programmes de lutte contre la poliomyélite de la Région ont fait preuve d'une grande résilience face à des défis considérables, et la surveillance a atteint à la fois une large portée géographique et un niveau de qualité élevé dans de nombreux domaines.

Le programme de vaccination au Pakistan a été particulièrement efficace, mais trois problèmes subsistent : la circulation locale du virus sauvage, l'importation du virus depuis l'Afghanistan et la résistance et la baisse de l'immunité au sein de la population. La circulation virale est contrôlée par le biais d'un centre localisé dans le but de mettre fin à la transmission d'ici à décembre 2023 ou janvier 2024. Pour lutter contre l'importation de virus, des mécanismes de coordination formels et informels ont été mis en place afin de garantir que les zones frontalières bénéficient d'une couverture vaccinale complète. Le problème de la baisse de l'immunité, qui atteint actuellement 60 %, sera résolu au moyen d'une stratégie intégrée qui permettra de porter cette immunité à 80 % au cours des quatre prochains mois. Une stratégie de communication restructurée et adaptée aux besoins permettra d'atteindre les poches de refus de la vaccination et de gagner les cœurs et les esprits. Sous la direction du Premier Ministre et du Ministre de la Santé, les ressources maximales de l'administration ont été allouées au programme dans le cadre d'une approche pangouvernementale. La résistance et la lassitude de la communauté, qui ont conduit à l'émergence de perceptions erronées, doivent être contrées par le biais de la responsabilisation et de la transparence.

Les représentants ont réaffirmé leur engagement en faveur d'une couverture vaccinale élevée et de la surveillance de l'environnement, y compris la détection précoce, afin de maintenir le statut d'exemption de poliomyélite dans les pays qui y sont parvenus. L'importance de fournir une assistance aux groupes spéciaux, d'impliquer les communautés et les chefs religieux et de coordonner les efforts entre les bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique et la Méditerranée orientale a également été soulignée. La surveillance des enfants souffrant d'un déficit immunitaire primaire et l'organisation d'exercices de simulation de la réponse aux flambées de poliomyélite ont été préconisées. Les problèmes posés par les conflits, les catastrophes et le statut des pays de transit ont également été évoqués. Enfin, les représentants ont remercié le Directeur régional sortant pour l'orientation décisive qu'il a donnée sur la question de l'éradication de la poliomyélite.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants : Fondation Bill & Melinda Gates et Rotary International.

Le Directeur, Éradication de la poliomyélite, a reconnu la force de la solidarité régionale et la grande résilience dont ont fait preuve les pays qui persistent dans leurs efforts de vaccination et de surveillance malgré les crises et les catastrophes, et a appelé chaque pays à maintenir son engagement.

Le Directeur régional a insisté sur le fait que la santé des générations futures relevait de la responsabilité du Comité régional et a décrit la faiblesse du système immunitaire d'un enfant qui contracte la poliomyélite comme un échec de leadership le conduisant à être vulnérable face à une maladie qui aurait pu être évitée. Le Directeur général a reconnu l'engagement de toutes les parties concernées et a vivement encouragé le monde à saisir cette excellente occasion pour éliminer la poliomyélite.

4. Sujets techniques

4.1 Lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional

Point 3 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/3-Rev.1, Résolution EM/RC70/R.2

Le Médecin de l'Unité Prise en charge des maladies non transmissibles a fait une présentation sur un cadre d'action régional pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence. Il a indiqué que les situations d'urgence perturbaient les systèmes de santé, rendant difficile la fourniture de soins de santé adéquats et entraînant une augmentation de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies non transmissibles, notamment le diabète, le cancer, l'asthme et les affections traitées par dialyse rénale. La Région de la Méditerranée orientale est confrontée à des situations d'urgence d'une ampleur sans précédent qui affectent la santé de millions de personnes. Les pays fragiles, touchés par des conflits ou vulnérables sont particulièrement exposés aux risques, mais aucun pays n'est à l'abri de catastrophes perturbatrices, et la pandémie de COVID-19, notamment, a mis en évidence la vulnérabilité liée à la continuité des services de lutte contre les maladies non transmissibles dans le monde entier. Pour assurer cette continuité, les services liés aux maladies non transmissibles doivent être maintenus, y compris les soins spécialisés tels que la dialyse et la cancérothérapie, la fourniture de médicaments et la prise en charge des complications aiguës, tels les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.

Un cadre régional a donc été proposé, reposant sur les « meilleurs choix » et les « meilleures pratiques », assorti d'interventions stratégiques et d'indicateurs prioritaires dans les domaines du leadership, de la coordination et du plaidoyer, de la mobilisation des ressources et du financement, de la continuité des services de santé, de l'information, des données, de la recherche et de la santé numérique, ainsi que de la mobilisation communautaire et du renforcement de la confiance. Il a été recommandé aux États Membres de reconnaître la charge croissante due aux maladies non transmissibles pendant les situations d'urgence et d'intégrer ces maladies dans leurs stratégies et plans nationaux de préparation et de riposte face aux situations d'urgence. En outre, il a été suggéré de renforcer la coordination et la collaboration entre toutes les parties prenantes afin d'accorder une priorité réelle aux maladies non transmissibles dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence, selon une approche tous risques. Il a également été recommandé d'obtenir un financement suffisant en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles pendant les situations d'urgence et de veiller à ce que les systèmes de soins de santé soient suffisamment résilients pour apporter le soutien nécessaire. Il a été conseillé aux États Membres d'assurer l'accès aux soins essentiels pour les maladies non transmissibles en adaptant les modèles de prestation de services et en élargissant les services de soins primaires, en incorporant des innovations numériques pour améliorer l'accès aux soins de santé. Il leur a également été recommandé d'améliorer les systèmes de collecte, de suivi et d'évaluation des données.

Discussions

Les représentants ont reconnu l'importance du sujet et ont accueilli favorablement le projet de cadre, en donnant des exemples d'interruption des services et d'augmentation de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies non transmissibles dans les situations d'urgence, y compris la pandémie de COVID-19. Dans plusieurs pays de la Région, des plans et stratégies au niveau national qui tiennent compte de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence sont en préparation, en cours de déploiement ou, dans plusieurs cas, déjà mis en œuvre. Comme recommandé, les interventions en matière de santé mentale sont incluses en tant que priorités dans plusieurs de ces plans. Parmi les exemples de solutions couronnées de succès figurent la mise en place de systèmes dédiés pour les visites à domicile et la livraison de médicaments à domicile, le déploiement d'ambulances, la littératie en santé en prévision d'une catastrophe et la préparation des patients à l'autoprise en charge de leur maladie, ainsi que la création de solutions numériques pour maintenir l'accès aux soins, telles que les applications et la télémédecine.

Les représentants ont indiqué que l'impact des différents types d'urgences sur l'infrastructure du système de santé devrait être anticipé et que des plans devraient être élaborés pour fournir des services dans des environnements tels que les camps. Des difficultés telles que les déplacements internes de personnes pendant les crises ont été décrites. La surveillance visant à améliorer la riposte en cas de situation d'urgence a également été considérée comme indispensable, de même que le renforcement des capacités des professionnels de santé à fournir des services de lutte contre les maladies non transmissibles en situation de crise. Les représentants ont aussi souligné la nécessité de partager les données d'expérience et les enseignements tirés entre les pays, et ont appelé à poursuivre les recherches sur ce sujet. L'OMS a été invitée à élaborer des modèles pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires, en mettant l'accent sur les environnements fragiles, et à fournir un soutien technologique et financier aux pays vulnérables pour qu'ils puissent mettre en œuvre les meilleures pratiques recommandées en matière de maladies non transmissibles.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants : Agence internationale de l'énergie atomique, Alliance de la Méditerranée orientale sur les MNT, Alliance sur les MNT, Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM), Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Union africaine.

Le Médecin de l'Unité Prise en charge des maladies non transmissibles a salué les interventions des représentants et s'est réjoui à l'idée de travailler conjointement sur cette question.

Le Directeur du Département Maladies non transmissibles et Santé mentale s'est félicité des actions et de l'expérience approfondie des États Membres, dont beaucoup mettent déjà en œuvre des plans s'inscrivant dans le champ du projet de cadre. Il a par ailleurs reconnu la contribution des organisations partenaires.

La Directrice de la Gestion des programmes a souligné l'importance d'assurer une bonne prévention et maîtrise des maladies non transmissibles dans les systèmes de santé, en temps normal et dans le cadre des plans de préparation aux situations d'urgence, afin de maintenir les services de santé essentiels.

Le Directeur régional a conclu en indiquant que les moyens permettant de transcender les épreuves pour parvenir au succès sont déjà disponibles et il s'est montré optimiste quant à la réduction des maux inutiles causés par les maladies non transmissibles dans le contexte de situations d'urgence.

4.2 Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 3 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/4-Rev.1, Résolution EM/RC70/R.3

La Responsable du secteur de programme Préparation aux situations d'urgence et Règlement sanitaire international a fait une présentation sur le renforcement de la préparation en matière de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a déclaré que la Région accueille certains des plus grands rassemblements de masse récurrents dans le monde, notamment des événements religieux, sportifs, culturels et politiques, y compris le Hadj en Arabie saoudite, l'Achoura et l'Arba'een en Iraq, et des courses de Grand Prix dans plusieurs pays, et qu'elle organise de plus en plus de rassemblements de masse non récurrents, tels que la COP27 en Égypte, l'Expo de Dubaï 2020 aux Émirats arabes unis, la Coupe arabe de la FIFA 2021 et la Coupe du monde de la FIFA 2022 au Qatar. De tels événements peuvent renforcer les capacités des systèmes de santé dans la mesure où ils posent des problèmes de gestion des risques sanitaires tels que les maladies transmissibles et non transmissibles, les troubles psychosociaux et les traumatismes résultant de conditions météorologiques extrêmes, d'accidents structurels ou de transport, et d'incidents terroristes. Cependant, les rassemblements de masse offrent également des possibilités d'avantages à long terme pour les systèmes de santé, et l'expérience acquise dans la Région a montré que les risques pouvaient être efficacement atténués grâce à une évaluation et une planification efficaces des risques. Dans de nombreux pays de la Région, les processus de gestion des rassemblements de masse ne font pas l'objet

d'une évaluation efficace des risques, d'une coordination multisectorielle, d'une communication sur les risques et d'une mobilisation communautaire. Il existe en outre des difficultés à documenter et à échanger systématiquement les données d'expérience. Il est essentiel de relever ces défis pour gérer efficacement les risques pour la santé publique et pour apporter des améliorations durables aux infrastructures sanitaires et aux systèmes de santé des pays hôtes. S'appuyant sur les multiples enseignements tirés et les réalisations de la Région, un cadre d'action régional a été proposé afin d'améliorer la préparation des systèmes de santé de la Région face aux rassemblements de masse et de réduire au minimum les risques pour la santé publique qui y sont associés.

Discussions

Les représentants ont accueilli favorablement le cadre et ont décrit leur expérience en matière de préparation et de gestion des rassemblements de masse ; la Région dispose d'une expérience institutionnelle cumulée qu'il est possible d'exploiter. De nombreux exemples de réussite dans la Région ont été décrits, ainsi que la charge que font peser ces événements sur les systèmes de santé dans certains pays. L'évaluation des risques, le renforcement des capacités de surveillance, les exercices de simulation, la planification numérique et les outils d'information ont tous été cités comme étant importants, de même que l'évaluation des capacités, la mobilisation communautaire, la formation des personnels, la coordination transfrontalière et l'adoption d'une approche multisectorielle. Il a été convenu que les capacités des systèmes de santé devraient être renforcées pour laisser un héritage durable, et il a été noté que certaines des capacités connexes prévues par le RSI (2005) ainsi que les capacités de santé publique avaient été renforcées pendant la pandémie de COVID-19. Il a été observé que les plans de préparation et de riposte doivent être axés sur la prise en compte de tous les risques ainsi que des événements imprévus tels que les mouvements massifs de population. Un soutien supplémentaire de l'OMS a été demandé, notamment sous la forme d'orientations et d'outils adaptés au contexte, ainsi que dans les domaines de la communication sur les risques et de la formation des personnels de santé. Les pays ont tenu à documenter et à partager les expériences, les politiques, les meilleures pratiques et les enseignements tirés.

La Responsable du secteur de programme Préparation aux situations d'urgence et Règlement sanitaire international a remercié les représentants pour leur soutien en faveur du projet de cadre et a souligné la nécessité de mieux documenter et partager les exemples de réussite et les meilleures pratiques dans la Région. Il importe d'intégrer ces enseignements dans les plans existants, y compris ceux relatifs à la mise en œuvre du RSI, et l'évaluation des risques doit être considérée comme un processus continu. L'OMS est prête à apporter son soutien aux pays dans des domaines tels que l'évaluation des risques, le renforcement des capacités des agents de santé, la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, ainsi que le renforcement des capacités aux points d'entrée pour les mouvements massifs de population. Elle a indiqué qu'un cadre opérationnel pour la collaboration transfrontalière était en voie de finalisation et que des travaux étaient en cours avec le Centre mondial de l'OMS pour la médecine des rassemblements de masse en Arabie saoudite afin d'adapter un outil de gestion des rassemblements de masse aux différents contextes nationaux. Elle a fait observer que les centres d'opérations d'urgence de santé publique pourraient être utilisés comme plateformes pour la gestion de ce type d'événements. Elle a également souligné l'importance de l'établissement de profils de risque et de la planification multisectorielle de l'atténuation des risques, et a déclaré que les capacités renforcées pour les rassemblements de masse offraient l'occasion de renforcer les systèmes de santé et la mise en œuvre du RSI. Elle a conclu en mentionnant que tous ces domaines étaient pris en compte dans le cadre proposé.

Le Directeur du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a fait remarquer que la planification des rassemblements de masse avait considérablement progressé au fil des décennies, avec des évaluations de risques améliorées et des modélisations démontrant leur valeur. De grands rassemblements de masse ont eu lieu dans la Région pendant la pandémie de COVID-19 sans événements de santé publique, grâce à une planification et à des mesures d'atténuation efficaces. En effet, le Hadj n'a pas connu d'événement majeur depuis de nombreuses années. Il a souligné

l'importance de ne pas mettre en place des systèmes parallèles pour les rassemblements de masse, mais plutôt de renforcer les capacités des systèmes de santé pour laisser un acquis durable, et a indiqué qu'il était nécessaire d'améliorer la recherche dans ce domaine.

La Directrice, Gestion des programmes, a relevé l'importance du travail accompli dans la Région concernant les rassemblements de masse, et son impact potentiel sur d'autres Régions. Elle a déclaré que cela démontrait que la prévention fonctionnait et que la planification ainsi que la préparation portaient leurs fruits. Elle a souligné qu'un seul incident en matière de santé publique pouvait ternir un événement majeur.

4.3 Personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : passer des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action

Point 3 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/5, Résolution EM/RC70/R.4

La Coordinatrice, Personnels de santé, a fait une présentation sur les personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a déclaré que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle important que jouent les agents de santé dans le maintien de la santé de la population, la prestation de services de santé essentiels, la mise en œuvre des fonctions principales de santé publique et la riposte aux urgences sanitaires. La Région est confrontée à des pénuries de personnels de santé de longue date, et bien que ses capacités de production de personnels de santé aient augmenté, elles n'ont pas suivi la croissance démographique. De nombreux pays sont confrontés à des capacités d'emploi limitées, à des déséquilibres dans la répartition des personnels de santé et dans l'éventail des compétences, à une faiblesse de la gouvernance et des capacités réglementaires, ainsi qu'à une insuffisance d'informations et de bases factuelles pour éclairer les politiques. Les crises prolongées et la détérioration des conditions de travail dans la Région ont accru la mobilité internationale des agents de santé, tandis que la pandémie de COVID-19 a exacerbé ces défis, mettant en évidence le sous-investissement chronique dans les personnels de santé. Un appel a été lancé en vue d'accélérer la mise en œuvre du Cadre d'action pour le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2017-2030. Les priorités sont notamment les suivantes : accroître et maintenir les investissements dans la production et l'emploi des agents de santé ; renforcer les personnels de santé au niveau des soins primaires ; réorienter et transformer la formation des professionnels de santé pour répondre aux besoins en compétences des agents de santé actuels et futurs ; améliorer la fidélisation des agents de santé et répondre à la mobilité croissante des professionnels de santé ; protéger et préserver la santé et le bien-être des personnels de santé ; et promouvoir la solidarité régionale.

Discussions

Les représentants ont reconnu le rôle central des personnels de santé et ont salué le document technique et la résolution en faveur d'une action accélérée. Ils ont identifié plusieurs défis, notamment le recrutement d'un nombre suffisant de diplômés qualifiés en tant que personnels de santé, les problèmes de gouvernance, le sous-investissement chronique et les pénuries persistantes exacerbées par la pandémie de COVID-19. Les préoccupations étaient largement partagées, non seulement au niveau du nombre d'agents de santé, mais aussi en ce qui concerne l'éventail de leurs compétences et leur répartition. L'instabilité géopolitique a également empêché le déplacement des personnels dans certaines zones des États fragiles de la Région, exacerbant ainsi ces inégalités. Il est nécessaire d'élargir la portée de la planification, d'améliorer la coordination et les performances, d'entreprendre des analyses de situation, de créer des mécanismes de recrutement de personnels, d'élaborer des parcours professionnels, d'assurer une capacité de mobilisation rapide et de mettre en place des incitations à l'intégration des professions et à la spécialisation dans les domaines où il existe une pénurie après la formation initiale. Il est également indispensable d'investir dans le développement et le renforcement des capacités et de mettre en œuvre une surveillance réglementaire. L'éducation et la formation sont un autre domaine dans lequel la qualité compte autant que la quantité. Le nombre et la qualité des professionnels de santé doivent être améliorés. Bien qu'un système d'enseignement hybride puisse offrir des gains d'efficacité et des opportunités, il ne peut pas remplacer la formation en face-à-face pour les

compétences pratiques. De nombreux pays préparent ou ont mis en œuvre des plans stratégiques nationaux qui incluent ces domaines et mènent des enquêtes pour comprendre les besoins de leurs personnels de santé dans l'espoir de trouver un équilibre entre l'offre et la demande de personnels. Cet équilibre est perturbé par les migrations dans l'ensemble de la Région. Tout en reconnaissant le dévouement et le courage des agents de santé, il convient d'être attentif à leurs conditions de travail, par exemple en fournissant suffisamment d'équipements de protection individuelle et en respectant leurs besoins en matière de santé mentale.

Des déclarations ont été effectuées par les observateurs suivants : Alliance de la Méditerranée orientale sur les MNT, Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, Alliance sur les MNT, Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes.

La Coordinatrice, Personnels de santé, a accueilli favorablement les commentaires et a été rassurée par le fait que des mesures importantes ont déjà été prises pour donner la priorité aux personnels de santé. Elle s'est réjouie de pouvoir offrir à la Région un outil, sous la forme d'un cadre régional, pour aider à l'élaboration de plans stratégiques nationaux en vue d'une action à long terme.

Le Directeur, Département Couverture sanitaire universelle/systèmes de santé, a souligné la nécessité de longue date d'investir dans les personnels de santé, estimant qu'un tel investissement constitue un moteur de développement économique.

La Directrice, Gestion des programmes, a rappelé au Comité le rôle crucial que les personnels de santé jouent dans la réalisation des ODD, en notant le récent rapport de l'OMS sur les progrès régionaux vers la réalisation des ODD.

4.4 Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional 2023-2029

Point 3 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/6, Résolution EM/RC70/R.5

Le Conseiller régional pour le climat, la santé et l'environnement a présenté un projet de cadre d'action régional sur le changement climatique, la santé et l'environnement pour 2023-2029. Il a déclaré que le changement climatique constitue le plus grand défi sanitaire du XXI^e siècle. Dans la Région de la Méditerranée orientale, la hausse moyenne des températures a déjà atteint un niveau alarmant, et l'on s'attend à une nouvelle hausse. Les conséquences pour la santé ont été considérables : augmentation des phénomènes météorologiques extrêmes et mortels ; cas de maladies non transmissibles ; émergence et propagation de maladies à transmission hydrique, alimentaire et vectorielle ; traumatismes dus à des conditions météorologiques extrêmes ; malnutrition ; effets de la pollution atmosphérique sur la santé ; problèmes de santé mentale et mouvements de personnes hors de leur pays et de leur ville d'origine. Cette situation a déjà un impact sur les personnels et les infrastructures de santé de la Région, réduisant ainsi la capacité à parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Afin de réaliser intégralement le programme du précédent cadre d'action régional pour la période 2017-2021 et de répondre aux exigences du programme ambitieux sur le changement climatique et la santé, l'OMS a proposé un nouveau cadre d'action dans la Région doté de cinq objectifs : mettre en place des systèmes de santé résilients au climat et durables sur le plan environnemental ; donner la priorité à la santé dans les politiques sur le changement climatique ; mobiliser efficacement le secteur de la santé pour soutenir l'action climatique menée par d'autres secteurs ; améliorer l'accès du secteur de la santé au financement lié au changement climatique ; et constituer une base de données probantes solide pour l'élaboration des politiques. Le rôle du milieu de la santé dans la réalisation de ce cadre d'action consistera notamment à travailler au sein des systèmes de santé officiels, à collaborer avec les secteurs déterminants pour la santé, tels que l'énergie, l'alimentation, l'agriculture, l'eau, les transports, les affaires sociales, la sécurité et les finances, et à s'engager avec la communauté au sens large et la société civile, y compris les organisations non gouvernementales et les groupes de jeunes, afin d'apporter une contribution essentielle à l'adaptation au changement climatique et à la lutte contre celui-ci, ainsi qu'à l'accélération des progrès en faveur de la santé pour tous. Par ailleurs, l'OMS

coordonnera les contributions de tous les partenaires concernés aux Nations Unies et aux niveaux international et régional en vue de la mise en œuvre du cadre d'action, notamment par l'intermédiaire de l'Alliance régionale pour la santé.

Discussions

Les représentants ont remercié l'OMS et ses partenaires pour les orientations sur le changement climatique et la santé qui ont contribué à l'élaboration des plans et stratégies au niveau national. Ils ont salué les formations soutenues par l'OMS qui ont permis de renforcer les capacités nationales et d'améliorer la résilience et la capacité d'adaptation des systèmes de santé pour faire face aux effets néfastes du changement climatique sur la santé. Les facteurs climatiques directs et indirects connus pour avoir un impact sur la santé humaine dans la Région comprennent les chaleurs extrêmes, les cyclones, l'élévation du niveau des mers, les pénuries d'eau et la contamination, la qualité de l'air, l'insécurité alimentaire, les inondations, la sécheresse et l'évolution de l'épidémiologie des vecteurs. Dans certains pays, le changement climatique est un déterminant majeur de la santé et le plus grand facteur de déplacement des populations. Les pays ont évoqué la nécessité de produire des données probantes pour éclairer les politiques et les plans en élaborant des profils nationaux, en réalisant des évaluations de la vulnérabilité, en renforçant les systèmes de surveillance et de suivi, en intégrant les données de morbidité et de mortalité liées à l'environnement et en encourageant les réseaux de surveillance et de contrôle de la propagation des maladies infectieuses et des vecteurs de maladies. Tous les pays ont mis l'accent sur l'importance d'une action multisectorielle pour renforcer les capacités à gérer les effets du changement climatique sur la santé humaine, à réduire la vulnérabilité de la santé face aux changements climatiques et à promouvoir la santé tout en réduisant les émissions de carbone.

Le Conseiller régional pour le climat, la santé et l'environnement s'est dit encouragé par le soutien apporté à la proposition de cadre d'action et a exhorté les pays à s'assurer que leur voix soit entendue lors de la COP28, car les réalisations régionales doivent être reflétées dans la déclaration finale de la Conférence en tant qu'exemples de coopération et d'action internationales sur le changement climatique et la santé.

La Directrice, Amélioration de la santé des populations, a souligné que le changement climatique affectait les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et que, bien que le cadre soit axé sur le secteur de la santé, il est de nature multisectorielle et implique la participation de toutes les parties prenantes. Toutefois, elle a fait remarquer que les ministères de la Santé étaient responsables de la production de données sur les effets du changement climatique sur la santé.

La Directrice, Gestion des programmes, a déclaré qu'aucun pays n'était à l'abri de l'impact du changement climatique en raison d'une série de menaces différentes, notamment l'insécurité alimentaire, les crues éclair, la sécheresse et l'évolution de l'épidémiologie des vecteurs. Les États Membres doivent adopter les éléments projet de cadre d'action qui sont les plus adaptés à leur situation. Elle a souligné l'importance d'une action multisectorielle et de l'adoption d'une approche « Une seule santé ».

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants : Alliance sur les MNT et Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine.

5. Questions relatives au budget programme et à la gouvernance

5.1 Approche proposée pour un projet de plan complet pour le cycle d'investissement de l'OMS

Point 4 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/7

La Directrice, Communication, mobilisation des ressources et partenariats, a présenté l'approche proposée pour un projet de plan complet en vue du premier cycle d'investissement de l'OMS, qui sera une étape clé dans la transformation de l'OMS vers un financement durable. Une nouvelle approche de mobilisation des ressources pour l'OMS a été élaborée et approuvée par les organes directeurs de l'OMS au cours de la période 2020-2023, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il s'agit d'une initiative unique au sein du système des Nations unies qui, en ce sens, sert également de test. Elle vise à rendre le financement de l'OMS plus durable tout en diversifiant sa base de donateurs, en augmentant l'efficacité de sa collecte de fonds interne et en stimulant l'engagement politique en faveur de la santé. Dans sa décision WHA76(19) (2023), l'Assemblée de la Santé a prié instamment les États Membres et les autres donateurs d'assurer le financement intégral du segment du budget de base du quatorzième Programme général de travail et a demandé au Directeur général de procéder à la planification d'un cycle d'investissement de l'OMS et de préparer un rapport pour examen par le Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session. Sous réserve de l'approbation du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, les prochaines étapes seront le cycle d'investissement en 2024 et une deuxième augmentation des contributions en 2025 pour la période 2026-2027. Au cours de ce processus, le Secrétariat prendra contact à plusieurs reprises avec les États Membres afin de recueillir leurs contributions et de co-construire le cycle d'investissement, l'appropriation partagée et la cocréation avec ces derniers étant un aspect essentiel de l'approche de l'OMS en matière de mobilisation des ressources. Le cycle d'investissement offre également aux États Membres l'opportunité de répondre aux crises simultanées qui affligent le monde en investissant dans la santé.

Discussions

Les représentants ont remis en question la complexité du processus de consultation et ses multiples cycles, et ont demandé si le nombre de consultations pouvait être rationalisé afin d'accélérer le processus.

La Directrice, Communication, mobilisation des ressources et partenariats, a expliqué qu'il s'agissait d'un processus collaboratif et que les différents cycles permettaient aux États Membres de contribuer aux diverses étapes de l'élaboration de l'enveloppe budgétaire, du dossier d'investissement et de la stratégie.

6. Autres questions

6.1 Désignation du Directeur régional

Point 8 de l'ordre du jour, Document EM/RC70/WP.1, Résolution EM/RC70/R.7

Le Comité régional a, lors d'une séance privée, désigné la Dre Hanan Hassan Balkhy en qualité de Directrice régionale de la Méditerranée orientale, et a demandé au Directeur général de soumettre la désignation au Conseil exécutif.

6.2 Remerciements

Résolution EM/RC70/R.8

Le Comité régional a remercié le Dr Ahmed Al-Mandhari pour son engagement en faveur de la santé publique internationale ainsi que ses contributions et ses réalisations pendant son mandat en qualité de Directeur régional de la Méditerranée orientale. Le Comité a décidé de nommer le Dr Al-Mandhari Directeur régional émérite.

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

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

Points 4 b), c) et g) de l'ordre du jour, Documents EM/RC70/8-Rev.1, EM/RC70/8-Annexe 1 et EM/RC70/12

La Directrice, Gestion des programmes, a présenté un résumé des résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-deuxième et cent cinquante-troisième sessions. Elle a mentionné certaines résolutions et décisions clés d'intérêt régional, notamment celles qui portaient sur les sujets suivantes : Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la santé mentale ; Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ; Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse ; Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ; Atteindre le bien-être : projet de cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé ; Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic ; Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et protection contre les urgences sanitaires ; Les sciences comportementales au service de la santé. Une résolution sur la santé des peuples autochtones, qui présente une pertinence limitée pour la Région, a également été mentionnée.

Le Chef de Cabinet a présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS, qui se tiendra en présentiel à Genève (Suisse) du 22 au 27 janvier 2024, et examinera 26 points de l'ordre du jour au titre des quatre piliers du treizième programme général de travail, 2019-2025, 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. Les propositions de la Région de la Méditerranée orientale suggérées pour être inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes : Iraq (autoriser le bureau de pays à mettre en œuvre les budgets des programmes de santé en fonction des priorités du pays, de la nutrition des patients dans les hôpitaux irakiens et des services médicaux d'urgence) ; Maroc (promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, hémophilie et autres) ; Qatar (santé et sports) et Somalie (accélérer la réalisation de la cible des ODD pour la santé maternelle et la mortalité infantile).

Discussions

Les représentants se sont dits préoccupés par les interventions contre les maladies non transmissibles menées au niveau secondaire des soins de santé, qui ne présentent pas un bon rapport coût-efficacité.

Des déclarations ont été faites par les observateurs suivants : Fédération internationale de l'industrie du médicament, Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes.

La Directrice, Gestion des programmes, a répondu en invitant instamment les États Membres à saisir les prochaines opportunités de discuter des différents domaines, tels que les « meilleurs choix » pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et de fournir des commentaires avant que ceux-ci ne soient présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Directeur, Département Couverture sanitaire universelle/systèmes de santé, a souligné que la résolution sur les produits médicaux falsifiés présente un intérêt particulier pour la Région, et a mentionné une prochaine réunion sur le sujet à l'intention des autorités de réglementation dans la Région, qui doit se tenir en novembre. Il a également commenté l'ampleur du travail accompli dans le domaine des soins d'urgence.

Le Directeur, Maladies non transmissibles et santé mentale, a rappelé au Comité que la Quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aurait lieu en 2025, et a indiqué que l'OMS allait bientôt lancer une liste actualisée et élargie des interventions correspondant aux « meilleurs choix » en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

6.4 Composition des organes et comités/commissions de l'OMS

Point 4 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/9

Le Chef de Cabinet a présenté un aperçu de la composition régionale d'un certain nombre d'organes et de comités/commissions de l'OMS. Les cinq membres régionaux actuels du Conseil exécutif de l'OMS sont l'Afghanistan, le Maroc, le Qatar, la République arabe syrienne et le Yémen. À la fin de leur mandat en 2024, l'Afghanistan et la République arabe syrienne seront remplacés par le Liban et la Somalie. 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 de l'historique et des critères de sélection pour les nominations régionales aux postes officiels de l'Assemblée mondiale de la Santé a ensuite été présenté. En 2024, les postes à pourvoir de l'Assemblée de la Santé seront occupés par la Somalie (Vice-Présidence), la Jordanie (Présidence, Commission B), les Émirats arabes unis (Bureau de l'Assemblée) et la République islamique d'Iran (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 2024, les huit membres du Sous-comité seront les suivants : Bahreïn, Iraq, République islamique d'Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc et Tunisie. Une brève présentation de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire a été faite. La Commission a été créée en mai 2022 conformément à la décision EB151(2) et est composée de 14 membres – deux de chaque Région de l'OMS plus le Président et le Vice-Président du Conseil exécutif. Le Maroc et le Yémen resteront membres de la Commission permanente jusqu'à l'expiration de leur mandat au Conseil exécutif en 2025.

6.5 Le point sur la transformation

Point 4 e) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/10

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 régionale du programme de transformation mondiale de l'OMS. Un groupe spécial d'action régional pour l'obtention de résultats a été créé en juin 2023 pour traduire le

plan d'action mondial du Groupe d'action pour l'obtention de résultats en un plan d'action régional. Cette feuille de route régionale vise à faire progresser le changement en adoptant une approche ascendante, en plaçant les pays au centre et en renforçant l'engagement des États Membres dans les processus décisionnels de l'OMS. Ces derniers comprennent le renforcement de la présence de base prévisible dans les pays, l'amélioration de la gestion des ressources humaines et la garantie que les besoins financiers sont satisfaits. Le Directeur régional a signé une nouvelle délégation de pouvoirs pour permettre aux Représentants de l'OMS de devenir responsables de la mise en œuvre et de la gestion des ressources qui leur sont confiées dans les bureaux de pays, et les travaux ont progressé eu égard à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des stratégies de coopération avec les pays et leur alignement sur la planification du budget-programme biennal. Cette restructuration interne favorisera une mise en œuvre efficace afin d'avoir un impact mesurable dans les pays, de faire progresser la réalisation des ODD liés à la santé et d'assurer une optimisation des ressources. L'OMS a également étendu ses partenariats pour accélérer l'action sur le terrain, notamment par le biais de la nouvelle Alliance régionale pour la santé, une plateforme régionale dirigée par l'OMS pour coordonner la mise en œuvre des ODD liés à la santé.

Discussions

Le Directeur régional de l'OMS a déclaré que les activités de l'OMS dans la Région ont été guidées par la feuille de route régionale pour la transformation qui compte 10 points d'action visant à maximiser l'impact de l'OMS au niveau des pays et à moderniser l'Organisation pour qu'elle devienne un chef de file responsable et catalyseur en matière de santé. Le maintien des valeurs de l'OMS est une priorité absolue pour la Région et des membres clés du personnel ont été recrutés pour maintenir un lieu de travail respectueux, conformément à la Charte des valeurs de l'OMS. Les Représentants de l'Organisation, les points focaux des bureaux de pays et des ministères de la Santé ont tous été bien informés au sujet des initiatives de transformation.

6.6 Quatorzième programme général de travail, 2025-2028

Point 4 f) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/11

La Directrice, Gestion des programmes, a présenté aux États Membres un aperçu de l'élaboration du quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT). Elle a décrit le monde radicalement différent de l'après-COVID-19 pour lequel ce programme est conçu, caractérisé par un environnement mondial complexe, un écosystème sanitaire en évolution et une OMS transformée. Les commentaires de ce Comité régional et des précédents seront pris en compte lors de la deuxième consultation sur le quatorzième programme général de travail qui commencera prochainement et un document sera rédigé pour être présenté au Conseil exécutif au début de l'année 2024. Des discussions plus ciblées avec les États Membres seront prévues au fur et à mesure de l'évolution du processus.

Le quatorzième PGT permettra d'accélérer les progrès en vue de la réalisation des Objectifs de développement durable dans un environnement plus complexe afin de compenser les retards dus à la pandémie de COVID-19 et d'aligner tous les acteurs du secteur de la santé sur un programme mondial. Il renforcera l'impact des bureaux de pays et des bureaux régionaux et impliquera des secteurs clés déterminants pour la santé. Les trois piliers qui découlent de l'objectif général du quatorzième programme général de travail sont les suivants : « promouvoir », « garantir » et « protéger » la santé, chacun ayant sa propre portée et ses propres domaines d'action. Ils sont associés à deux piliers transversaux qui représentent les fonctions techniques et de gestion de l'OMS. Des groupes de travail ont déjà été constitués pour les trois premiers piliers et ceux des deux autres piliers seront bientôt formés pour définir les principaux résultats transversaux de l'OMS. L'enveloppe de financement pour le quatorzième programme général de travail est de 11,15 milliards de dollars US, ce qui implique des besoins de financement de huit milliards de dollars US à garantir dans le cadre du cycle d'investissement de l'OMS, qui fera l'objet d'une discussion ultérieure. L'enveloppe financière régionale sera définie au cours des prochains mois.

La Directrice, Gestion des programmes, a invité les États Membres à faire part de leurs réflexions concernant leur alignement sur le but et les objectifs stratégiques proposés, sur l'amélioration du processus d'élaboration du programme général de travail, en particulier l'élaboration conjointe de résultats avec les États Membres et l'engagement des partenaires, ainsi que sur toute autre question que le Secrétariat devrait prendre en considération.

Discussions

Les représentants ont souligné la nécessité d'innover et ont demandé une plus grande intégration à toutes les étapes, en particulier au niveau de la prestation de services, afin d'éviter les doubles emplois. Ils ont également demandé si d'autres parties prenantes du système des Nations Unies et de la communauté des donateurs étaient impliquées, soulignant l'importance de mener des activités partagées et coordonnées avec d'autres institutions telles que ONU Femmes et ONUSIDA afin de maximiser l'impact du financement. Les représentants se sont interrogés sur le calendrier du quatorzième programme général de travail et ont suggéré qu'il soit aligné sur la réalisation des Objectifs de développement durable. Ils ont demandé qu'une attention particulière soit accordée aux pays fragiles et touchés par des conflits, et que des informations supplémentaires soient fournies sur l'augmentation des ressources allouées aux bureaux de pays.

La Directrice, Gestion des programmes, a assuré les États Membres qu'ils trouveraient dans les détails du plan la prestation de services intégrés, la prévention des doubles emplois et la coordination avec d'autres institutions des Nations Unies, ainsi qu'une attention particulière aux pays fragiles et touchés par des conflits, étant donné que le Bureau régional, en particulier, a déjà abordé ces aspects, en s'appuyant sur le contexte particulier de la Région. De même, les bureaux de pays sont déjà en cours de renforcement. Elle a précisé que le calendrier prévu pour l'introduction du programme du quatorzième PGT envisageait 2025 comme année de transition et s'est engagée à transmettre les suggestions des représentants sur la date de fin du programme au cours du processus de consultation.

Le Représentant de l'OMS en Jordanie a exhorté les États Membres et leurs équipes techniques à participer aux cycles de consultation, en particulier aux réunions en ligne des 16 octobre et 14 novembre 2023, car la Région n'avait pas été bien représentée aux réunions de consultation précédentes.

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/systèmes de santé, a souligné que le quatorzième PGT définit non seulement les résultats qu'il souhaite obtenir, mais aussi un processus pour les atteindre, et que l'intégration des services de santé figure déjà parmi les résultats.

Le Directeur, Maladies non transmissibles et santé mentale, a exprimé son optimisme concernant le fait que les États Membres accueilleraient favorablement le contenu du quatorzième programme général de travail, étant donné qu'ils ont déjà approuvé plusieurs résolutions avec des résultats similaires.

6.7 Rapports des seizième, dix-septième et dix-huitième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional ; amendement et reformulation du mandat du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale *Points 5 et 7 de l'ordre du jour, Documents EM/RC70/13, EM/RC70/15 et EM/RC70/16, Décision n°6*

Le Dr Riyadh Al-Hilfi, Président du Sous-comité du Programme du Comité régional, a présenté un aperçu des travaux récents du Sous-comité. Il a commencé par décrire le rôle 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 Bahreïn, Djibouti, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Libye, le Maroc, la Palestine et la République arabe syrienne. Le Dr Al-Hilfi a ensuite présenté les objectifs et les résultats des seizième, dix-septième et dix-huitième réunions du Sous-comité. Celui-ci a examiné et approuvé les dispositions proposées pour la soixante-dixième session du Comité régional, y compris les points proposés pour l'ordre du jour technique et les projets

de documents techniques. Il a été noté que le Sous-comité du Programme avait demandé que les documents du Comité régional soient communiqués aux États Membres plus tôt que les années précédentes, et que des représentants de l'OMS des pays de la Région assistent à la session du Comité régional. Le Sous-comité du Programme a également reçu et examiné les premiers projets de résolutions techniques pour la session du Comité régional, et a souligné dans ses commentaires la nécessité d'inclure des indicateurs clairs et des dispositions pour suivre et évaluer les progrès de leur mise en œuvre au niveau des pays. Il a été noté que, par rapport aux années précédentes, les projets de résolutions avaient également été partagés avec d'autres États Membres de la Région pour qu'ils puissent donner leur avis. En outre, à sa dix-huitième réunion, le Sous-comité du Programme a reçu un rapport du Secrétariat sur la mise en œuvre des décisions et résolutions de la soixante-neuvième session du Comité régional et a noté avec satisfaction les progrès accomplis jusqu'à présent.

Il a été souligné que le Sous-comité du Programme joue un rôle essentiel en soutenant le travail du Comité régional et la collaboration en cours entre le Secrétariat de l'OMS et les États Membres de la Région de manière plus générale. En réponse aux préoccupations selon lesquelles le mandat officiel du Sous-comité du Programme, tel qu'il figure dans le document EM/RC63/8 Rev.2, ne reflète pas adéquatement son rôle, un mandat modifié et reformulé a été préparé par le Secrétariat et examiné et approuvé par le Sous-comité lors de sa seizième réunion. Le Comité régional a décidé d'approuver le mandat modifié et reformulé du Sous-comité du Programme. Il a été noté que la dix-neuvième réunion du Sous-comité se tiendrait en février 2024.

6.8 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 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.15, Décision n°7

Le 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 a été attribué à la Dre Randah Ribhi Hamadeh (Bahreïn) dans le domaine du cancer, au Dr Arif Abulla Al Nooryani (Émirats arabes unis) dans le domaine des maladies cardiovasculaires et au Dr Afshin Ostovar (République islamique d'Iran) dans le domaine du diabète sur la base de la recommandation formulée par le Comité de la Fondation.

6.9 Attribution du Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down
Point 9 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.16, Décision n°8

Le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down est décerné une année sur deux. Aucun appel à candidatures n'a été lancé en 2022 et aucun prix n'a été décerné cette année.

6.10 Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha
Point 9 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.19

L'appel à candidatures pour le prix de la Fondation Dr A.T. Shousha a été reporté jusqu'à ce que le montant total des intérêts accumulés sur le capital de la Fondation atteigne une somme suffisante pour l'attribution du prix.

6.11 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
Point 10 de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.17, Décision n°9

Le Comité régional a désigné le Maroc au titre de la catégorie 2 du Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, pour une période de trois ans, à compter du 1^{er} janvier 2024.

6.12 Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports

Point 11 de l'ordre du jour, Document EM/RC70/14-Rev.2, Résolution EM/RC70/R.6

Le Chef de Cabinet a fait une présentation sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et les recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports. L'examen relève du mandat du Sous-comité du Programme du Comité régional. L'exercice d'examen a consisté à classer les résolutions dans les catégories Extinction ou Active. Sur les 127 résolutions examinées, 72 ont été proposées pour extinction et 54 sont restées actives pour être réexaminées dans deux ans en vue d'une réévaluation. Des critères prédéfinis d'exemption ont été appliqués si une résolution datait de plus de six ans, notamment les rapports liés aux efforts en cours pour éradiquer ou éliminer des maladies telles que la poliomyélite et la dracunculose ; les points qui figurent systématiquement à l'ordre du jour en raison de leur pertinence stratégique pour les organes directeurs ; ou l'alignement de l'établissement de rapports sur la durée d'une stratégie ou d'un plan d'action existant. Les actions requises par le Comité régional comprenaient l'adoption des recommandations faites dans le document EM/RC70/14, avec une référence spécifique à l'extinction de 72 résolutions sur les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés au cours de la période 2000-2017, et l'acceptation des demandes du Directeur régional qui comprenaient un suivi continu des résolutions actives et la soumission d'un rapport détaillé lors de la soixante-douzième session du Comité régional en 2025.

Discussions

Les représentants se sont félicités de la plateforme électronique et de la responsabilité mutuelle qu'elle permet, et ont demandé le soutien de l'OMS pour l'établissement de rapports nationaux sur la mise en œuvre des résolutions.

Le Directeur régional a exhorté les États Membres à collaborer avec l'OMS pour suivre la mise en œuvre des décisions et des résolutions du Comité régional, notant que le Bureau régional de l'OMS avait créé une base de données électronique pour suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre des résolutions. Le Siège de l'OMS est également dans le processus de création d'une telle base de données.

Le Chef de Cabinet a décrit la plateforme électronique, notant que le statut des résolutions (extinction, actives, exemptées) est indiqué à l'aide d'un système de feux tricolores. La base de données régionale comprendra également un module financier/une évaluation financière pour indiquer si des ressources supplémentaires sont nécessaires pour la mise en œuvre. Il a fait remarquer que l'OMS et les États Membres étaient mutuellement responsables du suivi de la mise en œuvre des résolutions, et que la plateforme constituerait un outil utile pour ce processus.

6.13 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 12 de l'ordre du jour, Document EM/RC70/INF.DOC.18, Décision n°4

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante et onzième session à Doha (Qatar) du 14 au 17 octobre 2024.

7. Séance de clôture

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

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

7.2 Adoption des résolutions et du rapport

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

7.3 Clôture de la session

Point 14 de l'ordre du jour

Le Comité régional a remercié le Directeur régional pour les efforts qu'il a déployés pour accueillir la session et lui a exprimé sa gratitude pour son dévouement au service de la Région. Il a été annoncé que la Somalie avait ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les représentants ont noté avec inquiétude la situation en Palestine, ainsi que les nombreuses situations d'urgence dans toute la Région, y compris la crise actuelle au Soudan ; ils ont par ailleurs reconnu le lien entre paix et santé, et se sont déclarés convaincus de la nécessité d'une solidarité régionale. Les participants ont appelé les pays à soutenir l'Initiative mondiale de l'OMS Santé pour la paix.

Le Directeur régional a remercié les États Membres de lui avoir fait confiance et s'est fait l'écho de l'appel à la solidarité, affirmant qu'ensemble, il sera possible de tirer parti des succès engrangés, de saisir les opportunités et de placer la santé au cœur de l'édification des sociétés. Il s'est dit honoré de travailler pour l'OMS et a appelé les États Membres à continuer à soutenir l'action de grande importance de l'Organisation.

8. Résolutions et Décisions

8.1 Résolutions

EM/RC70/R.1 Rapport sur la mise en œuvre de la *Vision 2023* pour la Région de la Méditerranée orientale (2018-2023)

Le Comité régional,

Ayant examiné le Rapport sur la mise en œuvre de la *Vision 2023* pour la Région de la Méditerranée orientale¹ ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional ;²

Se félicitant des nombreux exemples de progrès réalisés dans une grande variété de secteurs de programme, au cours de la période allant de 2018 à 2023, montrant qu'il est possible d'agir efficacement pour améliorer la santé dans tous les pays de la Région ; mais

Notant également avec préoccupation que la Région n'est pas en voie d'atteindre les Objectifs de développement durable liés à la santé et que d'énormes disparités subsistent en matière de santé et de perspectives de vie entre les pays de la Région et en leur sein ;

Constatant en outre et encourageant les efforts déployés par la Somalie pour soumettre une résolution sur la mortalité maternelle et infantile à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra en 2024 ;

Profondément préoccupé par l'impact de la pandémie de COVID-19 et de la multiplication des catastrophes, des conflits et des autres crises dans la Région ;

Soulignant l'importance de la paix et de la solidarité pour améliorer la santé et le bien-être dans toute la Région, y compris la possibilité de créer un fonds régional pour l'aide humanitaire ;

Reconnaissant que si des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan d'action pour la lutte antitabac 2019-2023, des défis subsistent, notamment la nécessité de contrôler et de restreindre l'utilisation de nouveaux produits à base de nicotine et de tabac et de lutter contre l'ingérence et l'influence de l'industrie du tabac sur les politiques de lutte antitabac ; et notant que, dans la décision WHA72(11) (2019), la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a décidé de prolonger la durée du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles de 2020 à 2030, et que le Cadre de responsabilisation de l'OMS en matière de MNT concernant la feuille de route pour la mise en œuvre de ce Plan a été mis à jour pour s'aligner sur cette décision ;

Reconnaissant le lourd fardeau que représentent les accidents de la circulation pour la santé publique dans la Région, et prenant note du Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière (2021-2030), qui préconise une approche complète du Système sûr à un niveau pangouvernemental et pansociétal afin d'améliorer la sécurité routière ; et notant en outre qu'un cadre d'action stratégique visant à renforcer les systèmes de sécurité routière dans la Région a été élaboré à l'issue d'une consultation approfondie avec les États Membres ;

¹ EM/RC70/2.

² EM/RC70/INF.DOC.1-14.

1. **REMERCIE** le Directeur régional pour son rapport complet sur l'activité de l'OMS dans la Région au cours des cinq dernières années ;
2. **ADOpte** le rapport sur la mise en œuvre de la *Vision 2023* pour la Région de la Méditerranée orientale ;
3. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à accélérer les efforts visant à atteindre les Objectifs de développement durable liés à la santé et à réaliser la vision de la Santé pour tous et par tous ;
4. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à soutenir les efforts visant à soumettre une résolution sur la santé de la mère et de l'enfant à l'Assemblée mondiale de la Santé ;
5. **APPROUVE** la proposition de prolongation de la période de mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan d'action pour la lutte antitabac 2019-2023 jusqu'en 2030 ;
6. **APPROUVE** le cadre d'action stratégique régional visant à renforcer les systèmes de sécurité routière ;
7. **PRIE** le Directeur régional :
 - 7.1 de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan d'action pour la lutte antitabac au Comité régional à ses soixante-treizième et soixante-dix-septième sessions ;
 - 7.2 de fournir un appui aux États Membres dans la mise en œuvre du cadre d'action stratégique régional visant à renforcer les systèmes de sécurité routière ; et
 - 7.3 de faire rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre d'action stratégique régional susmentionné lors de ses soixante-quinzième, soixante-dix-septième, soixante-dix-neuvième et quatre-vingt-unième sessions.

EM/RC70/R.2 Lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) dans les situations d'urgence, y compris le cadre d'action régional sur la lutte contre les MNT dans les situations d'urgence ;¹

Rappelant la résolution A/RES/73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies, la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dans laquelle les États Membres ont réaffirmé leur engagement à « renforcer la conception et la mise en œuvre de politiques, notamment en ce qui concerne la résilience des systèmes de santé et des services et infrastructures sanitaires pour soigner les personnes vivant avec des maladies non transmissibles et prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque dans les situations d'urgence humanitaire » ;

¹ EM/RC70/3-Rev.1.

Rappelant en outre la décision WHA75(11) de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (2022) sur le suivi de la Déclaration politique, qui a adopté des recommandations pour l'OMS, les États Membres et les partenaires d'exécution ;

Prenant acte du plan d'action mondial actualisé pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2030, qui comprend des mesures relatives aux MNT dans les contextes humanitaires ;

Rappelant la résolution EM/RC68/R2 (2021) du Comité régional sur l'accélération de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire – un plan d'action, qui comprend des recommandations adressées aux États Membres et au Directeur régional pour intégrer la préparation à ce type de situations dans le renforcement des systèmes de santé afin d'atteindre les objectifs de la sécurité sanitaire et de la couverture sanitaire universelle ;

Conscient du fait que la quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aura lieu en 2025 ;

Vivement préoccupé par le fait que les MNT sont la principale cause de mortalité dans la Région de la Méditerranée orientale, provoquant 66,5 % de tous les décès annuels, et notant que les MNT sont responsables d'un décès prématuré sur quatre dans la Région ;

Reconnaissant la situation complexe et difficile qui prévaut dans la Région en raison des conflits, des troubles sociaux, des événements liés au climat, de l'instabilité politique et des contraintes économiques, ainsi que la perturbation des systèmes de santé, les migrations humaines et les déplacements forcés qui en résultent ;

Notant que la Région de la Méditerranée orientale est très diverse et sujette à des situations d'urgence causées par différents risques, y compris les conflits, la fragilité politique et les catastrophes naturelles, et qu'elle abrite 38 % de tous ceux qui ont besoin d'une aide humanitaire au niveau mondial ;

Notant également que près de la moitié de l'ensemble des pays et territoires de la Région sont considérés comme étant en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, et que huit pays sont actuellement confrontés à des situations d'urgence de niveau 3 ;

Reconnaissant que la composante santé des interventions humanitaires dans les situations d'urgence se concentre depuis longtemps sur les maladies transmissibles et la prise en charge des traumatismes ;

Conscient que les capacités et les ressources pour le diagnostic des MNT et la prestation de services sont souvent déjà insuffisantes dans les pays à revenu faible et intermédiaire et dans les environnements en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, en particulier au niveau des soins primaires, et que les MNT n'ont pas encore été formellement incluses dans de nombreux programmes nationaux de santé ou dans les efforts visant à élargir les ensembles nationaux de prestations dans le cadre de l'approche tous risques et à reconstruire en mieux pour la préparation et la riposte face aux situations d'urgence ;

Reconnaissant que les situations d'urgence humanitaire perturbent souvent la prestation de services de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles, en raison de la détérioration ou de la destruction des établissements de santé, de l'accès limité au personnel de santé, de la non-disponibilité des médicaments et d'autres fournitures, et des difficultés d'accès physique aux établissements de santé, et que la prise en charge des MNT est généralement difficile dans les contextes humanitaires ;

Reconnaissant l'absence d'orientations complètes sur les services de santé essentiels pour les MNT en situation d'urgence, de modèles de prestation de services et de dispositions financières et logistiques pour assurer la prestation de ces services ;

Prenant note du fait que les difficultés rencontrées par les personnes vivant avec des maladies non transmissibles dans les situations d'urgence peuvent entraîner une surmortalité et une surmorbidité, que les complications liées aux MNT sont plus fréquentes dans les situations d'urgence et que les personnes vivant avec ces maladies sont considérées comme plus vulnérables dans ce type de situations ;

Reconnaissant que les situations d'urgence sont considérées comme la plus grande menace pour la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) en raison de la perturbation majeure des services de santé qui en découle, entraînant une détérioration des résultats sanitaires et une augmentation considérable des besoins directs ;

Déclarant que la lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence est essentielle pour réaliser la *Vision 2023* et atteindre la cible 3.4 des ODD afin de réduire de 30 % les décès prématurés liés aux MNT à l'horizon 2030 ;

Conscient que la pandémie de COVID-19 a confirmé l'importance de la santé publique de base, de systèmes de santé solides et de la préparation aux situations d'urgence, ainsi que de la résilience des populations face à l'émergence d'un nouveau virus ou d'une nouvelle pandémie ;

Prenant acte des réunions mondiales et régionales qui ont eu lieu au Caire (Égypte) en décembre 2022 et des contributions reçues lors de la réunion de consultation avec les États Membres qui s'est tenue en juin 2023, ainsi que des recommandations qui en ont résulté sur la prise en compte des maladies non transmissibles dans les plans de préparation et de riposte face aux situations d'urgence ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action régional pour la lutte contre les MNT dans les situations d'urgence ;
2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres à** mettre en œuvre un ensemble d'interventions stratégiques et d'actions prioritaires pour lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence dans la Région, en tant que partie intégrante des efforts pour garantir la continuité des services de santé essentiels, en mettant particulièrement l'accent sur les points suivants :
 - 2.1 l'intégration des soins pour les MNT dans les modes opératoires normalisés et les lignes directrices pour les interventions d'urgence ;
 - 2.2 le renforcement de la coordination et de la collaboration avec toutes les parties prenantes afin d'intégrer efficacement les MNT dans tous les aspects de la riposte aux situations d'urgence, de la préparation et du relèvement, en adoptant une approche englobant l'ensemble des risques, et en répondant aux besoins de santé prioritaires liés aux maladies non transmissibles ;
 - 2.3 la mise à disposition d'un financement transitoire et d'urgence adéquat pour les soins liés aux MNT dans le cadre de la riposte aux situations d'urgence et du relèvement, et le renforcement de la résilience des systèmes de santé ;

- 2.4 la garantie de l'accès aux soins essentiels de lutte contre les MNT, y compris pour les complications aiguës, en adaptant les modèles de prestation de services pour ces maladies et en élargissant les services de soins primaires essentiels pour ces maladies dans le cadre d'un ensemble minimum de prestations, en intégrant des technologies numériques et des solutions innovantes ;
- 2.5 la priorisation accordée aux médicaments, aux technologies et aux fournitures essentiels, sûrs, abordables, disponibles, efficaces et de qualité pour les maladies non transmissibles, ainsi qu'à leur achat et leur déploiement, et le maintien de la continuité des traitements dans les situations d'urgence ;
- 2.6 l'implication systématique des communautés et des personnes ayant une expérience vécue dans la prise en compte des besoins en matière de MNT pendant les situations d'urgence ;
- 2.7 la mobilisation de partenaires opérationnels tels que d'autres institutions des Nations unies, des organisations non gouvernementales et le secteur privé qui fournissent des services de santé de première ligne et la collaboration pour faire en sorte que les soins liés aux maladies non transmissibles soient prioritaires ;
- 2.8 le renforcement de la capacité des personnels de santé à prendre en charge efficacement les MNT, y compris en adaptant et en utilisant les ensembles et outils pertinents de l'OMS, tels que l'ensemble des interventions essentielles de l'Organisation contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires et le guide technique HEARTS de l'OMS pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les soins de santé primaires ;
- 2.9 la réalisation d'un suivi, d'une surveillance et d'une évaluation efficaces de la prestation de services relatifs aux MNT pendant les phases de préparation, de riposte et de relèvement ;
- 2.10 l'adoption d'un rôle proactif dans la direction et la promotion du programme de recherche sur les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence, y compris les évaluations opérationnelles, la recherche sur la mise en œuvre et l'exploitation des enseignements tirés des expériences passées, telles que la pandémie de COVID-19 et les cas spécifiques à chaque pays ;

3. **PRIE le Directeur régional :**

- 3.1 de fournir un appui technique suffisant aux États Membres pour mettre en œuvre le cadre régional en tant que partie intégrante des plans de préparation et de riposte et des plans d'action humanitaire nationaux, et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation de ses cibles ;
- 3.2 de renforcer les partenariats et la collaboration avec toutes les parties prenantes, y compris les institutions des Nations Unies, les organisations de la société civile et les acteurs opérationnels, afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre le cadre d'action régional et de plaider en faveur de l'augmentation des ressources allouées à la lutte contre les MNT dans les situations d'urgence ;
- 3.3 de faire rapport sur les progrès accomplis au Comité régional lors de ses soixante-douzième, soixante-quatorzième et soixante-seizième sessions.

EM/RC70/R.3 Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur le renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris le projet de cadre régional présenté à l'annexe 1,¹ et les rapports de situation annuels sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région, et reconnaissant les écarts en matière de capacités entre les pays et territoires de la Région pour ce qui concerne l'application du Règlement sanitaire international (2005) ainsi que les disparités entre les capacités des systèmes de santé ;

Conscient de la situation complexe et difficile qui prévaut dans la Région de la Méditerranée orientale en raison des conflits, des troubles sociaux, de l'instabilité politique et des contraintes économiques, ainsi que des perturbations des systèmes de soins de santé, des migrations humaines et des déplacements forcés ;

Se déclarant préoccupé par l'émergence potentielle de diverses menaces pour la santé publique lors des rassemblements de masse, y compris, mais sans s'y limiter, les maladies infectieuses susceptibles de se transmettre d'un pays à l'autre, les maladies non transmissibles et d'autres risques sanitaires découlant de facteurs liés à l'environnement et aux organismes hôtes, en plus des risques naturels, accidentels et délibérés ;

Comprenant que de nombreux pays de la Région accueillent des rassemblements de masse, planifiés ou non, de taille et de nature différentes, chacun comportant un ensemble de risques qui lui est propre, et que la participation internationale à de nombreux événements de ce type est de plus en plus importante, ainsi que les écarts de capacités en matière de gestion des rassemblements de masse à grande échelle ;

Considérant l'impact de la COVID-19, qui a nécessité l'annulation, le report, la modification et la restriction des rassemblements de masse, et soulignant la nécessité d'une approche fondée sur les risques qui concilie efficacement les mesures de santé publique et les contextes socio-économiques des pays ;

Reconnaissant l'importance du partage et de la diffusion des meilleures pratiques et des enseignements tirés des rassemblements de masse entre les pays et territoires, en vue de favoriser l'échange de connaissances, de promouvoir la collaboration et de renforcer la capacité collective de la Région à gérer efficacement les rassemblements de masse ;

Notant le grand succès des rassemblements de masse à grande échelle organisés par plusieurs pays de la Région, caractérisés par une planification minutieuse, une bonne préparation et la mise en œuvre de mesures d'atténuation, en dépit de la pandémie de COVID-19 et d'autres difficultés ;

Reconnaissant qu'une gestion efficace des risques et qu'une préparation à tout type de risque sur le plan de la santé publique durant les rassemblements de masse ainsi que la planification de ces événements,

¹ EM/RC70/4-Rev.1.

exigent un leadership et une approche globale et coordonnée, impliquant diverses parties prenantes, notamment les autorités de santé publique, les organisateurs d'événements, les communautés locales, les prestataires de soins de santé et les agences gouvernementales compétentes afin d'assurer le déroulement en toute sécurité des événements ;

Mettant l'accent sur la nécessité pour les pays de la Région de renforcer leurs capacités et leurs moyens de gérer efficacement les rassemblements de masse, notamment dans les domaines de l'évaluation des risques, du commandement, du contrôle et de la communication, de la préparation et de la riposte à tout type de risque, de l'alerte précoce, de la surveillance et de la gestion de l'information, de la collaboration transfrontalière et aux points d'entrée, de la communication sur les risques et de la mobilisation communautaire, et de générer un héritage et un échange de données d'expérience ;

Soulignant l'importance d'intégrer les considérations de santé publique dans le processus global de planification et de gestion des événements, et d'aligner la préparation de la santé publique aux rassemblements de masse sur les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et les plans nationaux de préparation multirisques ;

1. **APPROUVE** le Cadre pour le renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale, 2023-2028 ;
2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres** : à améliorer la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique et de garantir la sécurité des événements, ainsi qu'à intégrer les capacités mises en place au cours de ces événements dans les activités de renforcement des systèmes de santé à plus long terme, en mettant en œuvre les mesures énoncées dans le Cadre, notamment :
 - 2.1 la mise en place et la promotion des structures de commandement, de contrôle et de communication (C3), avec la participation des parties prenantes, en veillant à ce que les rôles et les responsabilités soient clairement définis durant les rassemblements de masse ;
 - 2.2 l'intégration d'une évaluation complète des risques dans la planification des rassemblements de masse, l'atténuation efficace et la réduction au minimum des risques potentiels pour la santé publique associés aux événements, et l'élaboration de plans d'urgence qui tiennent compte de tous les risques identifiés ;
 - 2.3 le renforcement des capacités de santé publique et des systèmes de santé en matière de prévention et de détection des risques de santé publique posés par les rassemblements de masse et de préparation et de riposte à cet égard, notamment en améliorant les fonctions d'alerte précoce des systèmes de surveillance existants, en encourageant le recours à l'innovation et aux technologies ainsi qu'aux applications numériques dans les différentes interventions de santé publique, et en renforçant les capacités de prise en charge de victimes en grand nombre en milieu préhospitalier et hospitalier ;
 - 2.4 la mise en place des programmes de renforcement des capacités pour garantir la disponibilité de personnels qualifiés aux niveaux national et infranational afin de gérer les risques pour la santé publique susceptibles de survenir lors de rassemblements de masse, et la garantie de la disponibilité des ressources et du soutien logistique ;
 - 2.5 la collaboration et l'échange de données d'expérience dans le domaine de la préparation aux rassemblements de masse, notamment par le biais de la création d'un réseau ou d'une plateforme d'échange d'informations, d'expertise et de meilleures pratiques au niveau régional pour améliorer la coopération et la coordination régionales et mondiales dans ce domaine crucial de la santé publique ;

2.6 l'élaboration d'un programme de recherche en santé publique pour les rassemblements de masse afin de produire des données probantes pour guider les interventions de santé publique, y compris la documentation des meilleures pratiques et l'organisation de conférences scientifiques pour échanger des connaissances et orienter la préparation et la capacité de réaction en matière de santé publique ;

3. PRIE le Directeur régional :

3.1 d'aider les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale à adapter, mettre en œuvre et suivre le cadre sur l'ensemble de leur territoire ;

3.2 d'apporter un appui technique aux États Membres de la Région, selon les besoins, pour les aider à élaborer et à mettre en œuvre des approches fondées sur les risques et à renforcer leurs capacités et leur état de préparation afin de gérer les risques pour la santé publique pendant les rassemblements de masse ;

3.3 de fournir un appui technique pour renforcer les capacités des pays et faciliter la collaboration transfrontalière et régionale afin de promouvoir l'échange de données d'expérience pendant les rassemblements de masse, ainsi que le soutien et l'apprentissage entre les pays ;

3.4 de faire rapport sur les progrès accomplis au Comité régional lors de ses soixante-douzième, soixante-quatorzième et soixante-seizième sessions.

EM/RC70/R.4 Appel à l'action pour améliorer et renforcer les personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur les personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : passer des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action ;¹

Prenant note de la résolution EM/RC69/R.2 (2022) du Comité régional intitulée « Mettre 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 », identifiant l'investissement dans les personnels de santé comme l'une des sept priorités régionales ;

Rappelant les résolutions du Comité régional EM/RC64/R.1 (2017) approuvant le cadre d'action pour le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale pour accélérer les progrès dans la résolution des défis liés à ces personnels en vue du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et EM/RC66/R.3 (2019) sur le renforcement des personnels infirmiers pour faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale ;

Rappelant également le Cadre stratégique pour les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région arabe 2022-2030, qui a été élaboré conjointement par la Ligue des États arabes, le Fonds des Nations Unies pour la population et l'OMS, et adopté par le Conseil de la Ligue des États arabes en 2022 ;

Rappelant qu'en 2015, tous les États Membres de la Région se sont engagés, dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, à instaurer la couverture sanitaire universelle et à accroître considérablement le financement de la santé ainsi que le recrutement, le perfectionnement,

¹ EM/RC70/5.

la formation et la fidélisation des personnels de santé dans les pays en développement ; et rappelant également qu'en 2018, tous les États Membres de la Région ont signé le Pacte mondial CSU2030 et approuvé la Déclaration de Salalah sur la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant la résolution WHA69.19 (2016) de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 », la résolution WHA70.6 (2017) intitulée « Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique », la résolution WHA72.3 (2019) intitulée « Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux », la décision WHA72(19) (2019) sur l'année 2020 : Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, la décision WHA73(30) (2020) sur les ressources humaines pour la santé et l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne 2021, le document A73/9 (2020) relatif au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé : Rapport du Groupe consultatif d'experts sur l'utilité et l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, la résolution WHA74.14 (2021) intitulée « Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur » et la résolution WHA74.15 (2021) intitulée « Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux : investissements dans l'éducation, l'emploi, le leadership et la prestation de services » ;

Notant que de nombreux systèmes de santé de la Région sont confrontés à des problèmes de personnels de santé liés à des pénuries d'agents de santé, à des déséquilibres au niveau des compétences, à la pénurie de certaines spécialités et sous-spécialités, à des capacités de production insuffisantes et à la mobilité internationale croissante des agents de santé ;

Reconnaissant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les pénuries de personnels de santé en tant que défi majeur dans la riposte à la pandémie et le maintien des services de santé essentiels ;

Notant que les pays de la Région sont sujets aux situations d'urgence et que près de la moitié des pays connaissent des crises prolongées ;

Préoccupé par les migrations importantes de personnels de santé dans plusieurs pays de la Région vers des pays dont le revenu est plus élevé ;

Conscient du fait que la santé constitue un secteur clé pour l'économie et l'emploi, avec une contribution économique mondiale de plus de 9000 milliards de dollars US en 2020, et que les investissements dans les systèmes de santé, y compris dans le personnel de santé, stimulent la croissance économique, créent des emplois et favorisent la protection et la cohésion sociales ainsi que la sécurité sanitaire ;

Préoccupé par le fait que les progrès réalisés pour atteindre les cibles des Objectifs de développement durable (ODD) liées à la couverture sanitaire universelle, y compris la cible 3.c sur les personnels de santé, ne se produisent pas au rythme souhaité, et que la mise en œuvre du Cadre d'action pour le développement du personnel de santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2030) est à mi-parcours ;

Reconnaissant la nécessité d'une action immédiate et accélérée pour investir dans nos futurs personnels de santé et leur donner les moyens d'agir ;

1. **APPROUVE** l'Appel à l'action intitulé : domaines et actions prioritaires pour améliorer et renforcer des personnels de santé adaptés à leur objet dans la Région de la Méditerranée orientale ;

2. APPELLE À L'ACTION et INVITE INSTAMMENT les États Membres à :

- 2.1 accélérer la mise en œuvre du Cadre d'action pour le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2030), en prenant des mesures visant à :
 - 2.1.1 entreprendre une analyse du marché du travail dans le secteur de la santé pour éclairer et orienter l'élaboration de plans stratégiques pour les personnels de santé et cibler les interventions politiques ;
 - 2.1.2 mener des dialogues politiques multisectoriels et multipartites, fondés sur des bases factuelles, sur les politiques et les stratégies relatives aux personnels de santé ;
 - 2.1.3 élaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques complets pour les personnels de santé afin de répondre aux besoins actuels en la matière et d'offrir une vision stratégique des futurs personnels de santé ;
 - 2.1.4 élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour améliorer le recrutement, le déploiement, la fidélisation, la motivation et la performance des agents de santé ainsi que l'évolution de leur carrière ;
 - 2.1.5 investir dans le renforcement des systèmes d'information et d'analyse des personnels de santé, en utilisant les comptes nationaux et les observatoires des personnels de santé ;
 - 2.1.6 renforcer les capacités en matière de gouvernance et de réglementation des personnels de santé ;
 - 2.1.7 mettre au point/consolider les mécanismes et les processus de réglementation des pratiques et de la formation des personnels de santé pour garantir une réponse de qualité aux besoins de la population, la protection du public et la sécurité des patients ;
 - 2.1.8 doter les départements en charge des personnels de santé au sein des ministères de la Santé d'un mandat adéquat, de ressources humaines et financières et d'un environnement favorable, et favoriser le développement des capacités techniques et d'encadrement par le biais de programmes de formation appropriés ;
 - 2.1.9 tenir compte de la participation importante et croissante des femmes au marché du travail dans le secteur de la santé et leur garantir des opportunités appropriées lors de l'élaboration des politiques, stratégies et interventions relatives aux personnels de santé ;
- 2.2 accroître et maintenir l'investissement dans la production et l'emploi des professionnels de la santé, en assurant un meilleur alignement avec les besoins des systèmes de santé, en prenant des mesures visant à :
 - 2.2.1 mobiliser davantage de ressources nationales pour les personnels de santé, notamment en diversifiant les sources de financement ;
 - 2.2.2 donner la priorité aux personnels de santé dans l'allocation des ressources nationales et extérieures, y compris des allocations importantes provenant d'initiatives mondiales pour la santé, le cas échéant ;
 - 2.2.3 aligner les investissements sur les besoins des systèmes de santé, en développant la formation des professionnels de la santé à tous les niveaux et en favorisant la création d'emplois ;
 - 2.2.4 orienter les investissements pour combler les lacunes en matière de compétences, en accordant une attention particulière au développement de la formation et de l'emploi des personnels infirmiers et des sages-femmes ;

- 2.3 prioriser le renforcement des personnels de santé au niveau des soins primaires afin de garantir la bonne réalisation des fonctions essentielles de santé publique et des interventions d'urgence, et de combler les lacunes révélées par la pandémie de COVID-19, en prenant des mesures visant à :
 - 2.3.1 mettre en place ou renforcer des équipes de soins primaires multidisciplinaires conformément au modèle de soins en vigueur dans le pays ;
 - 2.3.2 veiller à ce que les exigences en matière de personnels de santé soient mises en œuvre pour assurer les fonctions essentielles de santé publique ;
 - 2.3.3 renforcer les capacités de monter en puissance pour l'action d'urgence ;
 - 2.3.4 Assurer le développement et la formation professionnelle des personnels de santé, tout particulièrement des effectifs de santé publique, grâce à des cadres de compétences et à des modèles d'éducation et de formation fondés sur la pratique ;
- 2.4 réorienter et transformer la formation des professionnels de la santé afin de répondre aux besoins de compétences des agents de santé actuels et futurs, en prenant des mesures visant à :
 - 2.4.1 réorienter la formation des professionnels de la santé vers des modèles socialement responsables et fondés sur les compétences, en garantissant des synergies entre l'éducation et les services de santé, dans le cadre d'une approche d'apprentissage tout au long de la vie ;
 - 2.4.2 introduire la formation interprofessionnelle et la pratique collaborative pour préparer les professionnels de la santé à faire partie d'une équipe pluridisciplinaire ;
 - 2.4.3 prioriser l'augmentation de la production de personnels infirmiers, de sages-femmes et de cadres de soins primaires afin de combler les lacunes en matière de services et de corriger les déséquilibres au niveau de l'éventail des compétences ;
 - 2.4.4 doter les personnels de santé de compétences conformes aux exigences de la transformation numérique et adapter la formation des professionnels de la santé à cet effet ;
- 2.5 améliorer la fidélisation des agents de santé, en accordant une attention particulière à l'accroissement de la mobilité internationale des professionnels de la santé à l'intérieur et à l'extérieur de la Région, en prenant des mesures visant à :
 - 2.5.1 mettre au point et adopter des stratégies de fidélisation des agents de santé en tenant compte des interventions de soutien réglementaire, éducatif, financier, personnel et professionnel, en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS en matière de stratégies de fidélisation ;
 - 2.5.2 fournir un appui pour assurer une indemnisation juste et équitable, la protection sociale et la sécurité de l'emploi ;
 - 2.5.3 gérer les migrations internationales des professionnels de la santé par le biais d'accords bilatéraux et multilatéraux ;
 - 2.5.4 mobiliser la diaspora en vue de leur participation au renforcement des systèmes de santé nationaux ;
 - 2.5.5 renforcer la collaboration internationale entre les pays et les parties prenantes pour l'échange de données et d'informations sur les personnels de santé, ainsi qu'en matière de recherche et de dialogue politique ;

- 2.6 protéger et garantir la santé et le bien-être des personnels de santé, en entreprenant des actions pour :
 - 2.6.1 adopter des mesures visant à protéger les professionnels de la santé contre tous les risques professionnels et favoriser leur bien-être mental et psychosocial ;
 - 2.6.2 adopter des mesures visant à prévenir la violence et le harcèlement contre les agents de santé et garantir leur sûreté et leur sécurité, notamment en coopérant avec les organes compétents concernés ;
 - 2.6.3 garantir des conditions de travail saines et décentes, et des environnements de travail sûrs, sains et favorables y compris des niveaux d'effectifs sûrs, des horaires de travail convenables et une rémunération adéquate afin de permettre aux personnels de santé de fournir des soins respectueux et de qualité à tous ;
- 2.7 promouvoir la solidarité régionale à l'appui des stratégies nationales, en prenant des mesures visant à :
 - 2.7.1 mettre en place des mécanismes pour faciliter la collaboration régionale, en particulier pour soutenir les pays de la Région qui figurent sur la liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé ;
 - 2.7.2 faciliter la coopération technique entre les pays et les autres régions de l'OMS, en veillant à ce qu'ils tirent profit des forces mutuellement ;
 - 2.7.3 harmoniser l'aide au partenariat et au développement en faveur du renforcement des personnels de santé, conformément aux priorités régionales et nationales ;

3 PRIE le Directeur régional :

- 3.1 de fournir un appui technique aux États Membres pour adapter et mettre en œuvre les mesures prioritaires, en fonction du contexte national ;
- 3.2 de mettre en place un comité consultatif multisectoriel chargé d'orienter et de donner des recommandations sur la mise en œuvre de l'appel à l'action ;
- 3.3 de renforcer l'expertise régionale et nationale en matière d'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé ainsi que de la gouvernance et la planification des personnels de santé ;
- 3.4 de faciliter la mise en œuvre d'un mécanisme de collaboration régionale visant à renforcer les personnels de santé dans l'ensemble de la Région, en encourageant la solidarité régionale ;
- 3.5 de faciliter la mobilisation de ressources à l'appui des efforts nationaux afin d'assurer la mise en œuvre efficace de l'appel à l'action ;
- 3.6 de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution aux soixante-treizième et soixante-seizième sessions du Comité régional.

EM/RC70/R.5 Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029 » ;¹

Rappelant les résolutions WHA61.19 (2008) de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et EM/RC55/R.8 (2008) du Comité régional sur le changement climatique et la santé, ainsi que la résolution EM/RC60/R.5 (2013) du Comité régional sur la stratégie régionale pour la santé et l'environnement 2014-2019 et la résolution EM/RC64/R.3 (2017) portant approbation du cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2021) ;

Rappelant en outre les résultats de la Conférence mondiale sur la santé et le changement climatique en 2021, qui a lancé le volet santé de la COP26 de l'OMS pour la mise en place de systèmes et d'établissements de santé résilients face aux changements climatiques et durables sur le plan environnemental ;

Notant que 14 pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale (Bahreïn, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine, Somalie, Tunisie et Yémen) ont déjà adopté le volet santé de la COP26 ;

Souhaitant tirer davantage parti de la dynamique créée par la Conférence mondiale sur la santé et le changement climatique (COP27) de 2022 et sachant que la santé figurera à l'ordre du jour de la prochaine Conférence mondiale (COP28) de 2023 ;

Reconnaissant que le changement climatique entraîne déjà une augmentation de la morbidité et de la mortalité et que l'on prévoit, si aucune mesure supplémentaire n'est prise, une nouvelle augmentation significative au cours des prochaines décennies ; et que ceci influencera le fonctionnement des systèmes de santé publique et de soins de santé ;

Reconnaissant que les ministères de la Santé jouent un rôle de chef de file non seulement dans la gouvernance, la réglementation et la surveillance de la santé, mais également dans la mise en place des actions et des interventions nécessaires à d'autres secteurs pour protéger la santé face aux changements climatiques et aux risques environnementaux ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2029) ;
2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres à :**
 - 2.1 désigner des points focaux nationaux et leur donner les moyens pour faciliter et coordonner les programmes sur le changement climatique et la santé au niveau national ;
 - 2.2 préparer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux sur le changement climatique et la santé 2023-2029 en s'inspirant du cadre d'action, et suivre les progrès dans ce domaine ;
 - 2.3 allouer des ressources nationales suffisantes et faciliter l'accès aux fonds destinés à la lutte contre le changement climatique pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;

¹ EM/RC70/3-Rev.1.

- 2.4 accélérer la planification et la mise en œuvre de systèmes de santé publique résilients au changement climatique et durables sur le plan environnemental, conformément au volet santé de la COP26 de l'OMS et en tenant compte du contexte de chaque pays ;
 - 2.5 veiller à ce que les effets sur la santé soient pris en compte dans tous les programmes nationaux d'adaptation au changement climatique et d'atténuation de ses effets ;
3. **PRIE le Directeur régional :**
- 3.1 d'apporter un soutien aux États Membres pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux visant à placer la santé au cœur de l'action climatique, grâce aux mesures suivantes :
 - 3.1.1 soutenir la participation des États Membres au dialogue technique, aux séminaires-ateliers et aux consultations concernant les fonds, processus et activités liés à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques ;
 - 3.1.2 fournir un appui technique aux pays dans la mise en place de systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et durables sur le plan environnemental afin de protéger la santé de leur population contre les effets dévastateurs du changement climatique ;
 - 3.1.3 promouvoir la nécessité d'améliorer l'accès aux énergies renouvelables dans les établissements de soins de santé ;
 - 3.2 de renforcer les partenariats avec les organisations régionales et des Nations Unies et d'autres parties prenantes concernées pour faciliter la mise en œuvre du cadre régional et des plans d'action nationaux associés ;
 - 3.3 de mettre en place un Groupe consultatif technique pour surveiller et documenter les impacts directs et indirects des changements climatiques sur la santé dans la Région ;
 - 3.4 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre régional au Comité régional lors de ses soixante-douzième, soixante-quatorzième et soixante-seizième sessions.

EM/RC70/R.6 Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports

Le Comité régional,

Ayant examiné le document EM/RC70/14 intitulé « Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations relatives à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports » ;

Notant qu'un certain nombre de résolutions sont assorties d'une obligation de rendre compte au Comité régional, sans qu'aucune échéance ne soit fixée ;

Reconnaissant que l'augmentation du nombre de résolutions exigeant l'établissement de rapports a des répercussions sur l'ordre du jour et le programme des futures sessions du Comité régional, et soucieux d'utiliser au mieux le temps disponible durant les sessions du Comité régional ;

1. **ADOpte** les recommandations formulées dans le document EM/RC70/14, en particulier eu égard à l'extinction de 72 résolutions relatives aux stratégies, cadres et documents techniques adoptées avant la soixante-quatrième session du Comité régional et pour lesquelles il est recommandé de supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports, comme indiqué à l'annexe 1 du document.

2. **PRIE** le Directeur régional :

- 2.1 de veiller à ce que les exigences en matière d'établissement de rapports sur la mise en œuvre des résolutions soient clairement définies ;
- 2.2 de proposer, pour chaque résolution, des années précises pour la présentation des rapports au Comité régional ;
- 2.3 de prendre en compte l'ensemble de la durée proposée pour la mise en œuvre de la résolution en informant le Comité régional des incidences techniques, administratives et financières ;
- 2.4 de réexaminer les résolutions actives découlant de l'exercice faisant l'objet du présent document et de soumettre un rapport détaillé à la soixante-douzième session du Comité régional.

EM/RC70/R.7 Désignation du Directeur régional

Le Comité régional,

En vertu de l'Article 52 de la Constitution ; et

conformément à l'article 51 du Règlement intérieur,

1. **DÉSIGNE** la Dre Hanan Hassan Balkhy en qualité de Directrice régionale pour la Méditerranée orientale ;
2. **PRIE** le Directeur général de proposer au Conseil exécutif la nomination de la Dre Hanan Hassan Balkhy à compter du 1er février 2024.

EM/RC70/R.8 Remerciements au Dr Ahmed Al-Mandhari

Le Comité régional,

Appréciant l'engagement du Dr Ahmed Al-Mandhari en faveur de la santé internationale ainsi que ses contributions et ses réalisations pendant son mandat en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale ;

1. **REMERCIÉ** le Dr Ahmed Al-Mandhari pour sa direction dévouée et sa précieuse contribution au développement sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale ;
2. **DÉCIDE**, eu égard à son immense contribution, de le nommer Directeur régional émérite.

8.2 Décisions

DÉCISION N°1 ÉLECTION DU BUREAU

Le Comité régional a décidé d'élire le Bureau suivant pour sa soixante dixième session :

Présidence : S.E. le Dr Ali Haji Adam Abubakar (Somalie)

Vice-présidence : S.E. le Dr Ahmed Robleh Abdilleh (Djibouti)

Vice-présidence : S.E. le Dr Khaled Abdelghaffar (Égypte)

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

Dre Ejlal Alalawi (Bahreïn), Dr Nicknam Mohammad Houssein (République islamique d'Iran), Dr Riyadh Abdul Amer Al-Hilfi (Iraq), Dr Azzam ElHadi Omar Hussein (Libye).

Secrétariat : Dre Rana Hajjeh, Dr Christoph Hamelmann, Dr Richard John Brennan, Dre Maha El-Adawy, Dr Asmus Hammerich, Dr Awad Mataria, Dr Arash Rashidian, M. Tobias Boyd.

DÉCISION N°2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

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

DÉCISION N°3 SÉANCES À HUIS CLOS

Conformément à l'article 6 de son Règlement intérieur, le Comité régional a convenu que les séances identifiées comme étant des séances à huis clos dans le calendrier seraient limitées aux membres du Comité et à la présence minimale nécessaire du Secrétariat, sans observateurs, ce qui constitue une exception à sa pratique habituelle qui consiste à tenir des séances publiques.

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

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante et onzième session à Doha (Qatar) du 14 au 17 octobre 2024.

DÉCISION N°5 VÉRIFICATION DES POUVOIRS

Conformément au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Vice-Président de la soixante-neuvième session du Comité régional a indiqué au Comité que les pouvoirs remis par les membres qui participent à la soixante-dixième session du Comité régional ont été examinés et jugés conformes au Règlement intérieur du Comité. Le rapport du Vice-Président de la soixante-neuvième session du Comité régional sur la vérification des pouvoirs a été accepté par le Comité régional.

DÉCISION N°6 CONCERNANT LE MANDAT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional, conscient du rôle essentiel du Sous-comité du Programme, non seulement en ce qui concerne le soutien aux travaux préparatoires en vue de ses sessions, mais aussi pour d'autres fonctions importantes telles que le suivi de la mise en œuvre des résolutions et décisions dudit Comité ;

DÉCIDE d'adopter le mandat amendé et reformulé du Sous-comité du Programme du Comité régional figurant en annexe à la présente décision.

Annexe 1

Mandat amendé et reformulé du Sous-comité du Programme du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale

1. Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Comité régional, le Sous-comité du Programme est un organe subsidiaire du Comité régional établi par ce dernier pour étude et rapport de tout point qui figure à son ordre du jour. Plus précisément, le Sous-comité du Programme remplit les fonctions suivantes :
 - a. Accomplir le travail préparatoire du Comité régional en examinant l'ordre du jour provisoire dudit Comité, les documents de travail, les rapports et les projets de résolutions et/ou de décisions soumis par le Directeur régional.
 - b. Suivre la mise en œuvre des recommandations et décisions du Comité régional et conseiller ledit Comité sur l'extinction des résolutions adoptées par ce dernier.
 - c. Donner un avis au Directeur régional sur les propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les commissions des organes directeurs de l'OMS qui requièrent une représentation de la Région de la Méditerranée orientale.
 - d. Passer en revue des questions relatives au programme général de travail, au budget programme, à la vision régionale et à d'autres stratégies régionales de santé publique de l'OMS avant leur examen par le Comité régional et faire des recommandations à cet égard. Par ailleurs, le Sous-comité du Programme :
 - donnera un avis sur la question de savoir si le budget proposé et les incidences financières des projets de résolutions et/ou de décision sont réalistes dans les délais proposés ; et
 - conseillera sur la mise en place ou non d'un système approprié de suivi et d'évaluation des projets de résolutions et/ou de décision.
 - e. Recommander au Comité régional de mobiliser les ressources additionnelles qui sont requises par le Bureau régional et proposer des mécanismes permettant aux États Membres de verser des contributions supplémentaires en vue de la mise en œuvre des résolutions et décisions dudit Comité.
 - f. Examiner les rapports sur la mise en œuvre des recommandations du vérificateur intérieur des comptes et du Commissaire aux comptes, et conseiller le Comité sur toute mesure correctrice requise.
 - g. Étudier toute autre question programmatique, administrative, budgétaire ou financière que le Comité régional jugerait appropriée et formuler des recommandations à ce sujet.
 - h. Remettre des rapports sur ses délibérations audit Comité.

Composition et réunions

2. Le Sous-comité du Programme se compose de huit membres choisis au sein des membres du Comité régional, trois parmi les membres des pays du Groupe 2 et trois parmi ceux du Groupe 3, et deux parmi les membres du Groupe 1, conformément à la résolution EM/RC63/R.6 (Voir le tableau figurant dans l'appendice 1).
3. Les membres proposés pour siéger au Sous-comité du Programme doivent être des responsables hautement qualifiés et expérimentés en matière de santé publique, occupant des postes de haut rang tels qu'adjoint au Ministre ou Directeur de programmes techniques clés. La composition du Sous-comité du Programme sera modifiée par roulement. Les membres du Bureau du Comité régional (le Président et les Vice-présidents) peuvent également participer aux réunions du Sous-comité du Programme en tant qu'observateurs.

4. Ledit Sous-comité élira un Président, un Vice-président et un Rapporteur parmi les membres qui le composent. Les membres du bureau du Sous-comité du Programme serviront pendant une période non renouvelable d'un an.
5. En consultation avec le Président du Sous-comité du Programme, le Directeur régional peut inviter un ou plusieurs experts concernés à participer aux réunions dudit Sous-comité (ou à des parties de celles-ci) en tant qu'observateurs pour renforcer les discussions de certains documents techniques ou points de l'ordre du jour examinés par le Sous-comité du Programme.
6. Tous les membres du Sous-comité du Programme seront nommés par le Comité régional et serviront pour un mandat de deux ans. Afin de conserver une certaine mémoire institutionnelle du fonctionnement du Sous-comité du Programme, il est proposé que quatre membres soient remplacés chaque année, dans chaque groupe, dans l'ordre alphabétique des noms des pays en anglais.
7. Le Directeur régional devra organiser, en consultation avec le Président du Sous-comité du Programme, une réunion au moins une fois par an, pour une durée n'excédant pas trois jours ouvrables de préférence. Les modalités de tenue de chaque réunion seront discutées à l'avance.
8. Le Secrétariat de l'OMS apporte au Sous-comité du Programme tout le soutien technique et administratif nécessaire.

Appendice 1 Composition du Sous-comité du Programme

Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Égypte Libye Maroc Tunisie	Arabie saoudite Bahreïn Émirats arabes unis Iraq Koweït Oman Qatar Yémen	Afghanistan Djibouti République islamique d'Iran Jordanie Liban Pakistan République arabe syrienne Somalie Soudan
↓	↓	↓
Deux membres	Trois membres	Trois membres

Décision n°7 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

Le Comité régional a décidé, sur la base de la recommandation formulée par 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, d'attribuer le 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 au Dr Asem Hamzeh Mansour (Jordanie) dans le domaine du cancer, et au Dr Davood Khalili (République islamique d'Iran) dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Le Prix sera remis aux lauréats durant la soixante et onzième session du Comité régional en 2024.

Le Comité régional a pris note de la décision du Comité de la Fondation de doubler le montant du Prix pour qu'il atteigne 10 000 dollars US par lauréat et par groupe de maladies, afin de promouvoir la recherche sur les maladies non transmissibles dans la Région.

Décision n°8 Attribution du Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down

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

Décision n°9 Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Le Comité régional a approuvé la désignation du Maroc pour siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine pour une période de quatre ans, du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2027.

Annexe 1

Ordre du jour

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| 1. | Ouverture de la session | |
| | a) Élection du Bureau | EM/RC70/1-Rev.3 |
| | b) Adoption de l'ordre du jour | EM/RC70/1-Rev.3 |
| 2. | a) Rapport sur la mise en œuvre de la <i>Vision 2023</i> pour la Région de la Méditerranée orientale : Promotion de la santé pour tous et par tous | EM/RC70/2 |
| | Rapports de situation sur les domaines suivants : | |
| | b) Poliomyélite : éradication et transition | EM/RC70/INF.DOC.1 |
| | c) Approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025 | EM/RC70/INF.DOC.2 |
| | d) Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action | EM/RC70/INF.DOC.3 |
| | e) Mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac | EM/RC70/INF.DOC.4-Rev.1 |
| | f) Mise en œuvre du Cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement | EM/RC70/INF.DOC.5-Rev.1 |
| | g) Mise en œuvre du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC70/INF.DOC.6 |
| | h) Mise en œuvre du cadre d'action pour l'amélioration des capacités institutionnelles nationales en matière de prise de décisions concernant la santé reposant sur des bases factuelles dans la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2024 | EM/RC70/INF.DOC.7 |
| | i) Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018 | EM/RC70/INF.DOC.8-Rev.1 |
| | j) Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'usage de substances psychoactives | EM/RC70/INF.DOC.9-Rev.1 |
| | k) Mise en œuvre du cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé, 2016-2023 | EM/RC70/INF.DOC.10 |
| | l) Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005) | EM/RC70/INF.DOC.11 |
| | m) Mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC70/INF.DOC.12-Rev.1 |
| | n) Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale – mise en œuvre de la feuille de route | EM/RC70/INF.DOC.13 |
| | o) S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC70/INF.DOC.14 |
| 3. | Documents techniques | |
| | a) Lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional | EM/RC70/3-Rev.1 |
| | b) Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC70/4-Rev.1 |

- | | | |
|-----|--|--------------------------|
| c) | Personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : passer des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action | EM/RC70/5 |
| d) | Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029 | EM/RC70/6 |
| 4. | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif | |
| | Questions relatives au programme et au budget | |
| a) | Approche proposée en vue de l'élaboration d'un projet de plan complet pour le cycle d'investissement de l'OMS | EM/RC70/7 |
| | Questions relatives à la gouvernance | |
| b) | Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-deuxième et cent cinquante-troisième sessions | EM/RC70/8-Rev.1 |
| c) | Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS | EM/RC70/8-Annexe 1 |
| d) | Composition des organes et comités de l'OMS | EM/RC70/9 |
| e) | Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC70/10 |
| f) | Quatorzième programme général de travail, 2025-2028 | EM/RC70/11 |
| | Sujets techniques | |
| g) | Élaboration d'un projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, 2024-2030 | EM/RC70/12 |
| 5. | Rapport des seizième et dix-septième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional | EM/RC70/15
EM/RC70/16 |
| 6. | Rapport de la septième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées | EM/RC70/17-Rev.1 |
| 7. | Amendement et reformulation du mandat du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale | EM/RC70/13 |
| 8. | Désignation du Directeur régional | EM/RC70/WP.1 |
| 9. | Distinctions | |
| a) | 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/RC70/INF.DOC.15 |
| b) | Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down | EM/RC70/INF.DOC.16 |
| c) | Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha | EM/RC70/INF.DOC.19 |
| 10. | Désignations | |
| | Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine | EM/RC70/INF.DOC.17 |
| 11. | Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations relatives à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports | EM/RC70/14-Rev.2 |
| 12. | Lieu et date des sessions futures du Comité régional | EM/RC70/INF.DOC.18 |
| 13. | Autres questions | |
| 14. | Séance de clôture | |

Annexe 2

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

ÉTATS MEMBRES

ARABIE SAOUDITE

Représentant

H.E. Mr Fahad bin Abdulrahman Al-Jalajel
Minister of Health
Ministry of Health
Riyadh

Suppléant

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

Conseillers

Dr Abdullah Assiri
Deputy Assistant Minister for Preventive Health
Ministry of Health
Riyadh

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

Dr Kamal Althobaiti
International Collaborations Advisor
Ministry of Health
Riyadh

Mr Mazen Alyazeedi
International Cooperation Officer
Ministry of Health
Riyadh

Ms Shaheda Alsomal
Operations Officer
Ministry of Health
Riyadh

Dr Saeed Alqahtani
Deputy Director General of Chronic Diseases
Public Health Agency
Ministry of Health
Riyadh

Mr Naif Alajlan
Assistant to H.E. the Minister of Health
Ministry of Health
Riyadh

Mr Sultan Alshareef
Secretary of H.E. the Minister of Health
Ministry of Health
Riyadh

ARABIE SAOUDITE (suite)

Mr Abdulaziz Almeshid
Media Officer
Ministry of Health
Riyadh

Ms Manal Alkhaibary
First Secretary
Permanent Mission of Saudi Arabia
Geneva

Ms Maram Alshaikh
Health Attache
Permanent Mission of Saudi Arabia
Geneva

Mr Mohamed AlMadhi
Department of Nomination Affairs
Ministry of Foreign Affairs
Riyadh

Mr Abdullah Ahmed Alasaossi
Assistant to H.E the Minister of Health
Ministry of Health
Riyadh

Mr Ayman Samih AlKhadra
Assistant to H.E. the Minister of Health
Ministry of Health
Riyadh

BAHREÏN

Représentant

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

Suppléant

H.E. Fawzia Bint Abdulla Zainal
Ambassador of the Kingdom of Bahrain
Embassy of the Kingdom of Bahrain
Cairo

Conseillers

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

Dr Ejlal Faisal Alalawi
Assistant Undersecretary for Public Health
Ministry of Health
Manama

Dr Basma Mahmood Al Saffar
Public Health Consultant
Head of Immunization Group
Ministry of Health
Manama

BAHREÏN (suite)

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

DJIBOUTI

Représentant

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

Djibouti

Suppléant

S.E. M. Ahmed Ali Barreh
Ambassadeur de Djibouti
Ambassade de Djibouti

Le Caire

Conseiller

M. Abdoukader Mohamed Garad
Conseiller technique principal
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 Amr Kandil
Assistant Minister of Health and Population
for Preventive Medicine
Ministry of Health and Population

Cairo

Conseillers

Dr Mohamad Hassany
Assistant Minister of Health and Population
for Public Health Projects and Initiatives
Ministry of Health and Population

Cairo

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

Cairo

Dr Hossam Abdel Ghaffar
Assistant Minister of Health and Population
for Organizations and Institutional Reform and the
Official Spokesperson of the Ministry of Health
and Population
Ministry of Health and Population

Cairo

ÉGYPTE (suite)

Dr Ahmed El Sobky
Chairman of the Egyptian Health Care Authority
Ministry of Health and Population
Cairo

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

Dr Hatem Amer
Associate Minister of Health and Population
for International Relations
Ministry of Health and Population
Cairo

Mr Mohamed Sobhy
Director of Protocol and Public Relations
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Hussein Ahmed Hussein
Coordinator of External Relations and International Cooperation
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Gelane Zakhera
Coordinator of External Relations and International Cooperation
Ministry of Health and Population
Cairo

Mr Amr Ayman
Media Coordinator
Ministry of Health and Population
Cairo

Ms Iman Ahmed Allam
Media Coordinator
Ministry of Health and Population
Cairo

Mr Aly Haroun
Protocol Management
Ministry of Health and Population
Cairo

Mr Mohamed Abdelaziz
Protocol Management
Ministry of Health and Population
Cairo

Ms El Amira Heba El Sayed
Responsible for the External Support and Coordination Unit
in the Office of the Assistant Minister
Ministry of Health and Population
Cairo

ÉMIRATS ARABES UNIS

Représentant

H.E. Dr Abdulrahman bin Mohamed Al Owais
Minister of Health and Prevention
Ministry of Health
Abu Dhabi

Suppléant

Dr Hussein Abdul Rahman Al-Rand
Assistant Undersecretary for the Public Health Sector
Ministry of Health
Abu Dhabi

Conseillers

Mr Nasser Khalifa Al-Badour
Assistant Undersecretary for Foreign Relations
and Health Affairs
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Aisha Musabbeh AlMheiri
Director of the Wellbeing and Sustainable Development Office
Ministry of Health
Abu Dhabi

Mr Badr Abdullah Al Ali
Head of Minister's Office
Ministry of Health
Abu Dhabi

Dr Buthaina Abdullah ben Beleila
Head of Non-communicable Diseases and
Mental Health
Ministry of Health
Abu Dhabi

Ms Moza Al Katbi
Public Health Technician
Ministry of Health
Abu Dhabi

Mr Fadl El Bady
Health Attache
Embassy of the United Arab Emirates in Egypt
Cairo

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'

Représentant

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

Suppléant

Dr Seyed Mohammad Pakmehr
Member of the Islamic Parliament
Tehran

Conseillers

Dr Hossein Farshidi
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D' (suite)

Dr Behrooz Rahimi
Deputy Minister for Management Development
and Resources
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Yunes Panahi
Deputy Minister for Research and Technology
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Mohammad Hossein Nicknam
Special Adviser to the Minister and Director General
of International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Ali Akbari Sari
Chairman of the National Health Research Institute
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Kouroush Etemad
Head of Center for Non-Communicable Diseases
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

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

Dr Amir Rastegar
Translator and Senior Expert of Bilateral
Collaboration Office, IRD
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Amir Pourbabaei
Head of Protocol Department
International Affairs Department
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

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

Dr Mohsen Mohammad Zadeh
Member of Guard Team of Minister
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Ms Samira Montazeri
Local Reporter in Cairo
Cairo

	IRAQ
Représentant	H.E. Dr Salih Mahdi Al Hasnawi Minister of Health and Environment Ministry of Health and Environment Baghdad
Suppléant	Dr Majid Shenqali Head of Health and Environment Committee Iraqi Council of Representatives Ministry of Health and Environment Baghdad
Conseillers	Dr Riyadh Abdulmir Al Hilfi Director General, Public Health Directorate Ministry of Health and Environment Baghdad Dr Mona Atallah Khalifa Head of Non-communicable Diseases Department Public Health Directorate Ministry of Health and Environment Baghdad Dr Huda Sabah Saeed Community Medicine Specialist in the Department of Planning and Resource Development Ministry of Health and Environment Baghdad Ms Hala Alaa Abdulhamid Director, Medicines Import Department, State Company for Drug and Medical Supplies Ministry of Health and Environment Baghdad Engineer Janab Abdul Nabi Ibrahim Director of Public Relations and Protocol Ministry of Health and Environment Baghdad Mr Samaan Adnan Ali Second Secretary Embassy of Iraq in Egypt Cairo
	JORDANIE
Représentant	H.E. Dr Feras Hawari Minister of Health Ministry of Health Amman
	KOWEÏT
Représentant	H.E. Dr Ahmad Al-Awadhi Minister of Health Ministry of Health Kuwait

	KOWEÏT (suite)
Suppléant	H.E. Mr Ghanem Sakr ElGhanem Ambassador of Kuwait in Egypt Embassy of Kuwait in Egypt Cairo
Conseillers	Dr Nadia Jomaa Assistant Undersecretary for Health Care Affairs Ministry of Health Kuwait Dr Almonther Alhasawi Assistant Undersecretary for Public Health Affairs Ministry of Health Kuwait Dr Rihab Alwotayan Director of International Health Relations Ministry of Health Kuwait Dr Abdulrahman Alqashaan Director of Minister of Health Office Ministry of Health Kuwait
	LIBAN
Représentant	H.E. Dr Firas Abiad Minister of Public Health Ministry of Public Health Beirut
Suppléant	Dr Pierre Anhoury Advisor to the Minister Ministry of Public Health Beirut
Conseillers	Dr Nadeen Hilal Advisor to the Minister Ministry of Public Health Beirut Ms Hilda Harb Head of Statistics Department Ministry of Public Health Beirut
	LIBYE
Représentant	H.E Mr Ramadan Ahmad Abu Jinah Deputy Prime Minister and Health Minister-designate Ministry of Health Tripoli

LIBYE (suite)

Suppléant

Dr Azzam El Hady Hussien
Director of the Office of International Cooperation
Ministry of Health

Tripoli

Conseillers

Mr Azzarouq Khalifa Azzarouq
Director of the Health Expenditure Department
Ministry of Health

Tripoli

Mr Mohamed Ibrahim Saleh
Director of the Health Information Center
Ministry of Health

Tripoli

Mr Alaa El Mabrouk El Ter
Secretary to H.E. the Minister
Ministry of Health

Tripoli

MAROC

Représentant

S.E. M. Ahmed El Tazi
Ambassadeur
Représentant permanent du Maroc
Ligue des États arabes en Égypte

Le Caire

Suppléant

M. Abdelrazzak Dinar
Ministre plénipotentiaire
Premier Conseiller auprès de l'Ambassadeur

Le Caire

Conseillers

M. Anas Rihani
Chef de la Division du suivi de la mise en œuvre du régime
d'assistance médicale
Direction de la Planification et des Ressources financières
Ministère de la Santé

Rabat

M. Abdelilah El Marnissi
Chef de la Division de la Planification et des Études
Direction de la Planification et des Ressources financières
Ministère de la Santé

Rabat

Dre Nejoua Belkaab
Cheffe de l'Unité de gestion de la qualité, des risques
et de la performance
Direction de la Population
Ministère de la Santé

Rabat

Dre Fadoua Rahhaoui
Cheffe du Service des maladies cardiovasculaires
Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les maladies
Ministère de la Santé

Rabat

OMAN

Représentant

Dr Saeed Bin Harib Bin Manna Al-Lamki
Undersecretary of the Ministry of Health
for Health Affairs
Ministry of Health

Muscat

Suppléant

Dr Amal Seif Seliman Al-maanya
General Manager for Monitoring and Combating Diseases
Ministry of Health

Muscat

Conseillers

Dr Abdullah bin Humoud Al Harthi
Senior Consultant Physician, Khoula Hospital
Ministry of Health

Muscat

Mr Balarab bin Saif bin Muhammad El-Maawali
Head of the Assistant Minister's Office
Ministry of Health

Muscat

Dr Jumana bin Ahmed bin Abdullah Al Abduwani
Director of International Relations and Organizations
Ministry of Health

Muscat

PAKISTAN

Représentant

H.E. Dr Nadeem Jan
Federal Minister of Health
Ministry of National Health Services, Regulations,
and Coordination

Islamabad

Suppléant

H.E. Mr Sajid Bilal
Ambassador of Pakistan in Egypt
Embassy of Pakistan in Egypt

Cairo

Conseillers

Mr Raza Shahid
Counsellor/Deputy Head of Mission
Embassy of Pakistan in Egypt

Cairo

Mr Muhammad Faisal Ilyas
First Secretary
Embassy of Pakistan in Egypt

Cairo

PALESTINE

Représentant

Mr Tarek Fanous
Counsellor
Embassy of Palestine in Egypt

Cairo

	QATAR
Représentant	H.E. Dr Hanan Mohamed Al-Kuwari Minister of Public Health Ministry of Public Health Doha
Suppléant	H.E. Khaled Al Ibrahim First Secretary Embassy of Qatar in Egypt Cairo
Conseillers	Mr Mohamad Mubarak Al-Naimi Director of the Office of H.E the Minister Ministry of Public Health Doha Dr Salih Ali Al-Marri Assistant Minister for Health Affairs Ministry of Public Health Doha Dr Mohamed Mohamed Al-Hajari Consultant, International Emergency Medicine, Strategy Planning and Performance Department Ministry of Public Health Doha Mr Fahd Hamad Alaida First Secretary Embassy of Qatar in Egypt Cairo Dr Mohammed Hamad Al-Thani Manager, Non-Communicable Disease Prevention Ministry of Public Health Doha Dr Hamad Eid Al-Romaihi Manager, Health Protection and Communicable Diseases Ministry of Public Health Doha Mr Abdullatif Ali A Al-Abdulla Manager, International Health Relations Ministry of Public Health Doha Mr Hamad Ghanem Ali Alhajri Second Secretary Embassy of Qatar in Egypt Cairo Ms Sara Ahmed Al Qahtani International Health Relations Coordinator Ministry of Public Health Doha Ms Shamma Ali Behair Chief of Protocol, Office of H.E the Minister Ministry of Public Health Doha

	RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE
Représentant	H.E. Mr Hussam Edin Aala Ambassador of the Syrian Arab Republic Embassy of the Syrian Arab Republic Cairo
Suppléant	Mr Bassel Skoti First Secretary Embassy of the Syrian Arab Republic Cairo
	SOMALIE
Représentant	H.E. Dr Ali Haji Adam Abubakar Minister of Health and Human Services Ministry of Health and Human Services Mogadishu
Suppléant	Dr Guled Abdijalil Ali Director General Ministry of Health and Human Services Mogadishu
Conseillers	Dr Mohamed Abdi Jama Senior Policy Advisor Ministry of Health and Human Services Mogadishu Dr Mustafe Awl Jama Director of Family Health Ministry of Health and Human Services Mogadishu Mr Mohamed Hussein Alasow Director of Human Resources Ministry of Health and Human Services Mogadishu Dr Abdirizak Ahmed Abdullahi National Training and Internship Manager Ministry of Health and Human Services Mogadishu Dr Mohamed Abdullahi Abdulle Medical Services Advisor Ministry of Health and Human Services Mogadishu H.E. Elias Sheikh Omar Abubakr Ambassador and Plenipotentiary of Somalia in Egypt Permanent Representative League of Arab States Cairo Mr Abdelrahman Mahmoud Ali Issa Second Counsellor Embassy of Somalia in Egypt Cairo

SOMALIE (suite)

Mr Abdelnasser Ahmed Abdallah
Secretary of the Delegation
Embassy of Somalia in Egypt
Cairo

Mr Mouled Hassan Abdi
Administrative Attache
Embassy of Somalia in Egypt
Cairo

SOUDAN

Représentant

H.E. Dr Haitham Awadalla
Federal Minister of Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

Suppléant

Dr Omar Elhag Solaiman
Head of the Nomination Campaign
Federal Ministry of Health
Khartoum

Conseillers

Dr Sara Elyas
Advisor to H.E the Federal Minister of Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Alaa Altayeb Mudathir
Director General of International Health
Sudanese Medical Specialization Board
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Haifaa Samir
International Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

H.E. Mohamad Abdalla Ali Al Tom
Ambassador of Sudan in Egypt
Embassy of Sudan in Egypt
Cairo

Dr Al Rashid Mohamed Hamza
Medical Advisor
Embassy of Sudan in Egypt
Cairo

TUNISIE

Représentant

S.E. Mohamed Ibn Youssef
Ambassadeur de Tunisie
Ambassade de Tunisie
Le Caire

Suppléant

TUNISIE (suite)
M. Amin Bosbat
Conseiller pour les affaires étrangères
Ambassade de Tunisie
Le Caire

Conseiller
Dre Sina Haj Amor
Directrice générale de l'Unité de Coopération technique
Ministère de la Santé
Tunis

Représentant

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

Suppléant
Dr Ali Ahmed El Walidi
Undersecretary for Public Health
Primary health Care Directorate
Ministry of Public Health and Population
Aden

Conseillers
Dr Abdel Qader Ahmed El-Bakri
Executive General Manager of the Supreme
Board of Drugs and Medical Appliances
Ministry of Public Health and Population
Aden
Dr Ishraq al Subae
Deputy Undersecretary of the Population Sector
Ministry of Public Health and Population
Aden
Mr Mohamed Al Qassem
Head of the General Secretariat
Ministry of Public Health and Population
Aden

OBSERVATEURS

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

Représentant

SOUDAN DU SUD
Dr Ader Macar Aciek
Undersecretary
Ministry of Health
Juba

Représentant

TÜRKIYE
Mr Omar Faruk Sari
European Union Expert
Ministry of Health
Ankara

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (AIEA)

M. Arsen Juric
Responsable de programme
Programme d'action pour la cancérothérapie (PACT)
Égypte

BANQUE MONDIALE

Mme Rianna Mohammed
Spécialiste principale pour les questions de santé et cheffe de programme
Égypte

BUREAU DES NATIONS UNIES POUR LA COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES (OCHA)

M. Sherif Arafa
Analyste en matière d'affaires humanitaires
Bureau régional de l'OCHA pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Égypte

BUREAU RÉGIONAL DE L'UNICEF POUR LE MOYEN-ORIENT ET L'AFRIQUE DU NORD (UNICEF MENA)

Mme Adele Khodr
Directrice régionale de l'UNICEF pour le Moyen-orient
et l'Afrique du Nord
Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Jordanie

Dre Sowmya Kadandale
Conseillère régionale pour la santé
Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Jordanie

COMMISSION ÉCONOMIQUE DES NATIONS UNIES POUR L'AFRIQUE (CEA)

Dre Zuzana Schwidrowski
Directrice, CEA, Bureau pour l'Afrique du Nord
Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA)
Maroc

Dre Amal Nagah Elbeshbishi
Chargée d'affaires économiques
Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA)
Égypte

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

Dre Laila Baker
Directrice régionale pour les États arabes
Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour
les États arabes
Égypte

Mme Mollie Fair
Spécialiste de la santé sexuelle et reproductive
Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour
les États arabes
Égypte

Mme Hala Youssef
Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour
les États arabes
Égypte

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

M. Abdulhakim Elwaer
Sous-Directeur général et Représentant régional
pour le Proche-Orient et l'Afrique du Nord
Égypte

Ahmad Mukhtar
Directeur de la stratégie et des politiques
Égypte

ORGANISATION INTERNATIONALE DE L'AVIATION CIVILE (OACI)

M. Mohamed Iheb Hamdi
Coordonnateur régional
Accord de collaboration de l'OACI
Égypte

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)

M. Othman Belbeisi
Directeur régional
Bureau régional du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
Égypte

Mme Michela Martini
Spécialiste thématique régionale principale pour la santé des migrants
Bureau régional du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
Égypte

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)

Mme Corinne Fleischer
Directrice régionale
Bureau régional du PAM pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Égypte

Mme Kate Newton
Directrice régionale adjointe
Bureau régional du Programme alimentaire mondiale (PAM)
pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Égypte

M. Peter Allen
Assistant spécial auprès de la Directrice régionale adjointe
Bureau régional du PAM pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Égypte

M. Micheal O hiarlath
Responsable régional pour la restauration et la nutrition
en milieu scolaire
Bureau régional du PAM pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
Égypte

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)

Mme Elena Panova
Coordonnatrice résidente des Nations Unies
Égypte

(Observateurs représentant les organisations nationales,
intergouvernementales et internationales)

ALLIANCE SUR LES MNT

Dr Ibtihal Fadhil
President
Eastern Mediterranean NCD Alliance
Bahrain

ARAB HOSPITAL FEDERATION (AHF)

Dr Tawfik Khoja
Secretary General
Saudi Arabia

ASSOCIATION LIBANAISE DE MANAGEMENT DE LA SANTÉ (LHMA)

Dr Nabil Kronfol
Founder and President
Lebanon

BANQUE ISLAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT (BID)

Dr Sadik Tayeb
Spécialiste de la santé
Arabie saoudite

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)

Mrs Rachel NELSON
Deputy Director
CDC Middle East/North Africa Regional Office
USA

**CENTRES AFRICAINS DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES -
CDC-AFRIQUE**

S.E. Dr Jean Kaseya
Directeur général
Éthiopie

Dre Wessam Mankoula
Directrice régionale par intérim, Centre de coordination régional
pour l'Afrique du Nord
Responsable du centre d'opérations d'urgence
Éthiopie

Mme Marie-Huguette Ngung
Assistante spéciale auprès du Directeur général
Éthiopie

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

Prof. Salman Rawaf
Directeur
Royaume-Uni

CONSEIL DE LA SANTÉ DU GOLF (GCC)

Mr Sulaiman Aldakheel
General Manager
Saudi Arabia

Dr Riyadh Alazzam
Director Strategic Planning and PMO
Saudi Arabia

CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC (CCLAT)

Mme Adriana Blanco Marquizo
Cheffe du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte antitabac
États-Unis d'Amérique

FÉDÉRATION DU GOLFE POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Dr Khaled Ahmed Al-Saleh
Secretary-General
Kuwait

FONDATION HAMDARD

Mrs Sadia Rashid
Chairperson
Pakistan

Dr Ahsana Dar Farooq
Dean
Faculty of Eastern Medicine, Hamdard University
Pakistan

Dr Hannan Hakim
Director, Clinical Science Division
Pakistan

GROUPE CONSULTATIF ISLAMIQUE

Dr Yagob Almazrou
Directeur, Commission régionale pour la certification de l'éradication
de la poliomyélite
Arabie saoudite

GULF CENTER FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (GULF CDC)

Dr Pasi Penttinen
Chief Executive Officer
Saudi Arabia

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME)

Dr Ali Mokdad
Chief Strategy Officer, Population Health
University of Washington
United States of America

LIGUE DES ÉTATS ARABES

S.E. Dre Haifa Abu Ghazala
Sous-Secrétaire générale
Cheffe générale du secteur des affaires sociales
Égypte

Dre Maisaa Hadmy
Directrice du Département de la santé et de l'aide humanitaire
Égypte

M. Hatem El Rouby
Membre du Département de la santé et de l'aide humanitaire
Égypte

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE (EMPHNET)

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

Dr Nada Ahmed
Senior Technical Specialist
Jordan

UNION AFRICAINE

Dr El C Julio Rakotonirina
Directrice, Santé et affaires humanitaires
Siège de l'Union africaine
Éthiopie

Dre Sheila Shawa
Spécialiste principale et partenariats
Siège de l'Union africaine
Éthiopie

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

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)

Dr Chris Lynch
Deputy CEO
Alzheimer's Disease International
United Kingdom

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (IFPMA)

Mme Micaela Neumann
Directrice de la communication
Suisse

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

Ms Mehrbanoo Hosseinirad
Regional Director for the Eastern Mediterranean Region
Islamic Republic of Iran

Ms Arwa Sharaby
Liaison officer of the World Health Organization
Egypt

Mr Michel Nasrallah
Medical Student
Lebanon

Mr Islam Masood
Medical Student
Egypt

Ms Enas Osama
Medical Student
Sudan

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE (IPSF)

Sava Othman Gharib
Chairperson
IPSF Eastern Mediterranean Regional Office
Iraq

FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ANESTHÉSIOLOGISTES (WFSA)

Professor Nabil El Askalany
President
Egypt

Professor Patricia Yazbeck
Physician Anesthesiologist and WFSA Council member
Lebanon

FONDATION BILL & MELINDA GATES (BMGF)

Dr Chris Elias
President, Global Development Division
United States of America

Ms Sandra Fried
Senior Program Officer, Global Health Agencies and Funds
United States of America

Ms Caitlin Rosellini
Program officer, Global Communications and Engagement
United States of America

Mr Michael Galway
Deputy Director Polio
United States of America

Mr Andrew Stein
Deputy Director Polio
United States of America

Mr Danielle Abe
United States of America

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATIONS (IAPO)

Dr Daniella Espindula Mothci
Interim CEO
United Kingdom

Dr Sawsan Al Madhi
Advocacy Advisor
United Arab Emirates

IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)

Dr Izzeldine Hussein
Regional Coordinator MENA
Iodine Global Network
Oman

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE (WONCA)

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

ROTARY INTERNATIONAL

Ms Mayan Raslan
National Polio Plus Committee Chair, Egypt
Chair of The Rotary Foundation Committee
Egypt

INVITÉS SPÉCIAUX/CONFÉRENCIERS

Mme Amina J. Mohammed
Vice-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations Unies
et Présidente du Groupe des Nations Unies pour le développement durable
États-Unis d'Amérique

Dr Moustafa El Feki
Homme politique et diplomate égyptien
Égypte

Dr Mohamed Tageldin
Conseiller auprès du Président de l'Égypte pour les mesures de santé et de prévention
Égypte

Dr Maha El-Rabbat
Ex-Ministre de la Santé et de la Population de l'Égypte
Égypte

Dr Omnia El Omrani
Envoyée des jeunes à la présidence de la COP27
Égypte

Dr Matteo Pinna Pintor
Chercheur adjoint en économie de la santé au Luxembourg
Institut de recherche socio-économique
Luxembourg

Mme Elana Clarke
Directrice, Afrique et Moyen-Orient
Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis
États-Unis d'Amérique

CANDIDATS AU POSTE DE DIRECTEUR RÉGIONAL

Dr Najim Abbas Jabir Al-Awwadi (Iraq)
Dre Hanan H. Balkhy (Arabie saoudite)
Dr Ali Akbari Sari (République islamique d'Iran)
Dr Ahmed Farah Shadoul (Soudan)

INTERVENANTS POUR LA TABLE RONDE

S.E. Dr Kamal Deguiche
Ministre de la Jeunesse et des Sports
Ministère de la Jeunesse et des Sports
Tunisie

M. Sami Dimassi
Directeur régional pour l'Asie occidentale
Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)
Liban

Dr Michele Gragnolati
Responsable des pratiques, Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
Pratiques mondiales en matière de santé, nutrition et population
Banque mondiale
États-Unis d'Amérique

Dr Faris Elfarsi
Conseil omanais de la jeunesse
Oman

LAURÉATS DU PRIX DU KOWEÏT

Dre Randah Hamadeh
Professeure à l'Arabian Gulf University
Bahreïn

Dr Afshin Ostovar
Directeur de l'Institut de recherche en endocrinologie et métabolisme
Université des sciences médicales de Téhéran
République islamique d'Iran

Dr Arif Al Nooryani
Administratrice principale
Hôpital Al Qassimi, Services de santé des Émirats
Émirats arabes unis

Annexe 3

Liste finale des documents, résolutions et décisions

1. Documents du Comité régional
 - EM/RC70/1-Rev.3 Ordre du jour
 - EM/RC70/2 Rapport sur la mise en œuvre de la *Vision 2023* pour la Région de la Méditerranée orientale : Promotion de la santé pour tous et par tous
 - EM/RC70/3-Rev.1 Lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional
 - EM/RC70/4-Rev.1 Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale
 - EM/RC70/5 Personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : passer des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action
 - EM/RC70/6 Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029
 - EM/RC70/7 Approche proposée en vue de l'élaboration d'un projet de plan complet pour le cycle d'investissement de l'OMS
 - EM/RC70/8-Rev.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-deuxième et cent cinquante-troisième sessions
 - EM/RC70/8-Annexe 1 Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS
 - EM/RC70/9 Composition des organes et comités de l'OMS
 - EM/RC70/10 Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale
 - EM/RC70/11 Quatorzième programme général de travail, 2025-2028
 - EM/RC70/12 Élaboration d'un projet de plan d'action mondial et de cadre de suivi pour la lutte anti-infectieuse, 2024-2030
 - EM/RC70/13 Amendement et reformulation du mandat du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale
 - EM/RC70/14-Rev.2 Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations relatives à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports
 - EM/RC70/15 Rapport des seizième et dix-septième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional
 - EM/RC70/16
 - EM/RC70/17-Rev.1 Rapport de la septième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées
 - EM/RC70/INF.DOC.1 Poliomyélite : éradication et transition
 - EM/RC70/INF.DOC.2 Approche régionale pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025
 - EM/RC70/INF.DOC.3 Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action
 - EM/RC70/INF.DOC.4-Rev.1 Mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac

EM/RC70/INF.DOC.5-Rev.1	Mise en œuvre du Cadre régional pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement
EM/RC70/INF.DOC.6	Mise en œuvre du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC70//INF.DOC.7	Mise en œuvre du cadre d'action pour l'amélioration des capacités institutionnelles nationales en matière de prise de décisions concernant la santé reposant sur des bases factuelles dans la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2024
EM/RC70//INF.DOC.8-Rev.1	Accélération de la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 2018
EM/RC70/INF.DOC.9-Rev.1	Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'usage de substances psychoactives
EM/RC70/INF.DOC.10	Mise en œuvre du cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé, 2016-2023
EM/RC70/INF.DOC.11	Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC70/INF.DOC.12-Rev.1	Mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC70/INF.DOC.13	Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale – mise en œuvre de la feuille de route
EM/RC70/INF.DOC.14	S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC70/INF.DOC.15	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/RC70/INF.DOC.16	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down
EM/RC70/INF.DOC.17	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
EM/RC70/INF.DOC.18	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
EM/RC70/INF.DOC.19	Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha
2. Résolutions	
EM/RC70/R.1	Rapport sur la mise en œuvre de la <i>Vision 2023</i> pour la Région de la Méditerranée orientale (2018-2023)
EM/RC70/R.2	Lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional
EM/RC70/R.3	Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale

EM/RC70/R.4	Appel à l'action pour améliorer et renforcer les personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC70/R.5	Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029
EM/RC70/R.6	Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2017, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports
EM/RC70/R.7	Désignation du Directeur régional
EM/RC70/R.8	Remerciements au Dr Ahmed Al-Mandhari
3. Décisions	
Décision n°1	Élection du Bureau
Décision n°2	Adoption de l'ordre du jour
Décision n°3	Séances à huis clos
Décision n°4	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
Décision n°5	Vérification des pouvoirs
Décision n°6	Mandat du Sous-comité du Programme du Comité régional
Décision n°7	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
Décision n°8	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down
Décision n°9	Désignation d'un État Membre appelé à siéger au Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Annexe 4

Réunions techniques

Le Caire (Égypte), 9 octobre 2023

Soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Introduction

Des réunions techniques ont été organisées la veille de la soixante-dixième session du Comité régional, le 9 octobre 2023. 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.

Réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux traumatismes dans les situations de crise humanitaire

Les objectifs de la réunion étaient les suivants : informer les États Membres sur la charge de santé publique considérable que représentent les traumatismes dans les contextes humanitaires et sur la nécessité d'investir dans des services de soins de traumatologie solides dans ces contextes afin de réduire les décès et les incapacités évitables ; apporter le soutien technique de l'OMS aux pays à revenu faible et intermédiaire pour la mise en place de services de soins de traumatologie performants dans les contextes humanitaires ; et discuter de la nécessité d'une résolution sur les soins de traumatologie dans les contextes humanitaires au sein de la Région de la Méditerranée orientale.

Conclusions

Les participants ont reconnu que la Région est confrontée à une importante charge de santé publique liée aux traumatismes résultant de conflits, de catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence, dont la fréquence et l'ampleur augmentent, et ont exprimé leur satisfaction quant aux efforts déployés par l'OMS pour renforcer les soins préhospitaliers en matière de traumatologie. Plusieurs pays ont proposé de soutenir les pays à faible revenu et les pays fragiles de la Région par le biais d'investissements et de transferts de compétences. Les pays ayant une grande expérience de la prise en charge d'un nombre important de traumatismes liés à des situations d'urgence ont suggéré de partager les enseignements tirés afin de faciliter l'échange de connaissances entre les pays, et Oman s'est proposé pour servir de centre de formation pour les soins de traumatologie dans la Région. Les participants ont convenu de la nécessité d'élaborer une approche globale de soins de traumatologie de bout en bout, adaptée aux besoins spécifiques de la Région. En outre, des engagements ont été pris pour mettre en place un programme ou un cours de formation accrédité en collaboration avec le Conseil arabe des spécialités médicales.

Actions proposées

États Membres

- Renforcer les systèmes de soins de traumatologie tout au long du continuum des soins d'urgence, notamment les soins préhospitaliers, hospitaliers et post-hospitaliers, y compris la réadaptation.
- Soutenir la mise en œuvre de l'initiative régionale de prise en charge des traumatismes, notamment à travers le rôle d'encadrement joué par le ministère de la Santé dans le renforcement des soins de traumatologie dans les pays.
- Travailler en étroite collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires pour renforcer l'efficacité et l'impact de l'initiative régionale susmentionnée.

- Prioriser et soutenir la formation des personnels de santé, notamment en ce qui concerne la prise en charge d'un grand nombre de victimes, afin d'améliorer les résultats en matière de soins de traumatologie.
- Soutenir l'élaboration d'un programme de formation accrédité ou d'un cours sur les soins de traumatologie en collaboration avec l'OMS et le Conseil arabe des spécialisations médicales.
- Les pays à revenu élevé et intermédiaire de la Région, notamment l'Arabie saoudite, la République islamique d'Iran, le Koweït, le Maroc, Oman, le Qatar, et la Tunisie, devront apporter leur soutien aux pays à faible revenu et aux pays fragiles pour renforcer les soins de traumatologie par le biais d'investissements et de transferts de compétences.
- Les pays qui ont subi un nombre important de traumatismes, notamment l'Iraq, le Liban et la Somalie, partageront les enseignements tirés et les connaissances acquises en matière de gestion des situations d'urgence.

OMS

- Lancer l'Initiative régionale de prise en charge des traumatismes afin de combler les principales lacunes dans les soins de traumatologie et de mettre en place une réponse régionale collective.
- Étudier la possibilité d'élaborer un programme de formation accrédité ou un cours sur les soins de traumatologie en collaboration avec le Conseil arabe de spécialisations médicales.
- Faciliter le soutien des pays à revenu élevé et intermédiaire de la Région en faveur des pays à faible revenu et de ceux qui se trouvent dans des contextes fragiles, afin de renforcer les soins de traumatologie.
- Permettre le partage, entre les pays de la Région, des enseignements tirés et des connaissances acquises dans le cadre de la gestion d'une charge importante de traumatismes dans les situations d'urgence.

La menace croissante représentée par les maladies à transmission vectorielle : la nécessité d'une approche intégrée

Les objectifs de la présente réunion sont les suivants :

- informer les États Membres au sujet d'une approche intégrée de la prévention, de la maîtrise et de l'élimination des maladies à transmission vectorielle, y compris la surveillance des vecteurs ;
- informer les États Membres sur le cadre technique pour l'intégration de la préparation et de la riposte à ces maladies, y compris la lutte antivectorielle, en tant qu'élément essentiel d'un système de santé résilient ;
- proposer une action concertée pour que l'OMS et les pays s'appuient sur la plateforme du programme de lutte antipaludique et améliorent la prévention, la prise en charge et la maîtrise de ce type de maladies au-delà de la riposte aux flambées.

Conclusions

L'incidence des maladies à transmission vectorielle continue d'augmenter dans la Région de la Méditerranée orientale, entraînant la perte, en 2019, de 1,4 million d'années de vie en bonne santé. La solution à ce problème passe par l'adoption d'une approche globale multisectorielle qui prend en compte toutes les maladies de ce type. Les pays ont convenu qu'il fallait s'appuyer sur les expériences et les succès du programme de lutte antipaludique.

Les pays ont souligné que « personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne le sera pas » et qu'une stratégie unifiée et intégrée est impérative, en particulier dans le contexte de situations d'urgence régionales permanentes et de mouvements de population.

Les États Membres reconnaissent les efforts de l'Organisation mondiale de la Santé dans la promotion d'une approche intégrée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. L'augmentation de la

charge de ces maladies et l'expansion de leur portée géographique, ainsi que l'influence des changements climatiques, soulignent l'urgence de cette approche. La prise en charge intégrée des maladies à transmission vectorielle, dans le cadre du concept « Une seule santé », est essentielle à l'établissement d'un système de santé résilient capable de soutenir la riposte face à ces maladies. L'approche intégrée est « une nécessité, pas un atout ». Les États Membres ont mis l'accent sur la mobilisation communautaire dans la planification, la mise en œuvre et le suivi de la lutte antivectorielle.

Les pays ont apprécié l'importance du renforcement durable des capacités de surveillance et de contrôle des vecteurs et la nécessité d'accroître les investissements, y compris l'établissement d'un plan de carrière et d'un statut pour constituer un cadre, en tant qu'éléments essentiels d'une riposte efficace.

Les pays ont souligné l'importance de consolider le réseau actuel qui les relie et la nécessité de favoriser la collaboration transfrontalière, notamment pour le renforcement des capacités et le partage des données et des connaissances. Ils ont également appelé à investir dans la recherche afin d'obtenir des données locales sur les outils efficaces de lutte antivectorielle et de mettre au point de nouveaux outils.

Actions proposées

États Membres

- Mobiliser les ressources nationales par l'intermédiaire d'un groupe spécial interministériel multisectoriel pour superviser, coordonner et consolider les activités de lutte antivectorielle.
- Mettre en place une unité spécialisée dans la lutte antivectorielle, dotée d'un mandat couvrant plusieurs maladies, conformément à l'approche multisectorielle « Une seule santé ».
- Impliquer et faire participer la communauté à la planification, à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre de la lutte antivectorielle.
- Renforcer les capacités par l'intermédiaire des universités tout en créant des possibilités de carrière dotées d'un statut adéquat en entomologie au ministère de la Santé et dans d'autres secteurs, afin de disposer d'un cadre pour la lutte antivectorielle.
- Investir dans la recherche pour améliorer l'efficacité et la qualité des outils actuels et nouveaux.
- Établir et renforcer la collaboration transfrontalière pour faire face aux maladies à transmission vectorielle.

OMS

- Accorder plus d'attention à la coordination des travaux sur les maladies à transmission vectorielle en tant que menace émergente et permanente dans le contexte de l'évolution de la situation régionale, et renforcer cette coordination.
- Préparer la feuille de route contenant des orientations sur l'intégration des différents aspects des maladies à transmission vectorielle.
- Renforcer la capacité du réseau régional actuel à répondre aux maladies à transmission vectorielle dans le cadre d'une approche intégrée.
- Soutenir le renforcement des capacités de lutte antivectorielle en collaboration avec les institutions régionales.
- Apporter un appui aux pays pour leur permettre d'accéder aux réactifs/tests rapides au moyen de stocks régionaux et aider un pays de la Région au minimum à produire des réactifs/tests rapides.
- Promouvoir la collaboration transfrontalière entre les pays, en particulier ceux qui connaissent des troubles/conflits avec des afflux de réfugiés.
- Élaborer une cartographie éco-épidémiologique des vecteurs de maladies à transmission vectorielle dans la Région et son lien avec le changement climatique.

Conception et mise en œuvre de modèles de soins axés sur les soins de santé primaires dans la Région de la Méditerranée orientale : quelle perspective pour l'avenir ?

Les objectifs de la réunion étaient d'informer les États Membres sur les dernières connaissances en matière de mise en œuvre de modèles de soins axés sur les soins de santé primaires et sur la contribution potentielle à la promotion de la couverture sanitaire universelle ; de définir et de réorienter les principales composantes d'un modèle de soins efficace dans le contexte régional ; et d'obtenir des contributions à l'élaboration d'un cadre d'action pour la conception et la mise en œuvre de modèles de soins axés sur les soins de santé primaires, y compris en mettant l'accent sur l'action multisectorielle et la collaboration, et la mobilisation communautaire.

Conclusions

Les participants ont salué l'initiative régionale sur les modèles de soins axés sur les soins de santé primaires, qui constitue l'une des sept priorités de l'édification de systèmes de santé nationaux résilients. Les projets pilotes ont mis en avant l'importance d'avoir une compréhension commune d'un modèle de soins, de cartographier les initiatives à différents niveaux de soins et de mettre en place des éléments clés pour aider à mobiliser l'action. Les échanges approfondis ont démontré la volonté de mettre au point des ensembles de services de santé nationaux comme première étape vers l'élaboration de modèles de soins axés sur les soins de santé primaires. Quatre pays ont accepté d'adhérer à l'initiative l'année prochaine.

Actions proposées

États Membres

- Élargir l'initiative des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires à quatre autres pays en 2024.
- Adapter le modèle de prestation de services afin de garantir la fourniture efficace d'un ensemble de prestations prioritaires/services de santé essentiels pour la couverture sanitaire universelle.
- Identifier les sites pilotes et élaborer des plans de travail au cours de la période 2024-2025.

OMS

- Concevoir un programme de formation en ligne sur les modèles axés sur les soins de santé primaires.
- Élaborer des exigences minimales pour les établissements de soins primaires.
- Rédiger un cadre régional sur les modèles de soins axés sur les soins de santé primaires, qui sera présenté à la soixante et onzième session du Comité régional de la Méditerranée orientale.

Élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux pour la préparation et la mise en œuvre de lignes directrices de pratique clinique et de santé publique

Les objectifs de la réunion étaient de sensibiliser les États Membres au rôle et à l'importance des programmes nationaux d'élaboration de lignes directrices et d'adaptation pour la prise de décisions fondée sur des données probantes ; de souligner la nécessité d'établir ou de renforcer les programmes nationaux d'élaboration de lignes directrices et d'adaptation en tant qu'étape clé vers la couverture sanitaire universelle grâce à une meilleure utilisation des ressources et à de meilleurs résultats sanitaires ; et de discuter des stratégies de l'OMS pour aider les pays à élaborer et à adapter des lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de pratique clinique et de santé publique.

Conclusions

Les lignes directrices de pratique clinique et de santé publique sont des supports de connaissances qui ont pour but d'améliorer la prise de décisions basée sur des données probantes dans ces domaines.

Toutefois, la majorité des pays de la Région de la Méditerranée orientale n'ont pas suffisamment investi dans l'élaboration et l'adaptation de lignes directrices en tant qu'outil systématique d'orientation des décisions dans les domaines de la pratique clinique et de la santé publique et d'amélioration de la prestation de services. Il est essentiel qu'ils disposent d'un plan pour l'élaboration et la mise en œuvre des lignes directrices, ce qui nécessite la participation de toutes les parties prenantes des programmes nationaux. Bien que les lignes directrices de l'OMS couvrent un large éventail de domaines liés à la santé publique, aux systèmes de santé et à la pratique clinique, la diversité des systèmes de santé nationaux et des contextes dans la Région implique que les lignes directrices doivent être adaptées au niveau des pays. Il est également nécessaire d'institutionnaliser les systèmes intégrés de production et d'utilisation de données factuelles pour l'élaboration des politiques, y compris la mise en place de programmes nationaux pour l'élaboration, l'adaptation et la mise en œuvre de lignes directrices. La résolution EM/RC66/R.5 (2019) a approuvé un cadre pour le renforcement des capacités institutionnelles pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles dans différents contextes nationaux, et un plan d'action régional pour la mise en œuvre du cadre a été élaboré en 2021 qui comprend des stratégies et des objectifs visant à soutenir le développement des capacités techniques des États Membres à adapter ou à élaborer des lignes directrices. À l'échelle mondiale, l'OMS investit dans des approches innovantes pour l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices, telles que des lignes directrices évolutives et des lignes directrices intelligentes, qui ont le potentiel d'améliorer le processus d'adaptation et de mise en œuvre des lignes directrices et d'accélérer leur adoption.

Actions proposées

États Membres

- Renforcer l'écosystème et les infrastructures pour l'élaboration, l'adaptation et l'adoption de lignes directrices en établissant un programme national pour les lignes directrices dans les domaines de la pratique clinique et de la santé publique.
- Mettre au point un cadre national de responsabilisation pour le suivi, l'évaluation et l'utilisation des lignes directrices relatives à la pratique clinique et à la santé publique pour la prise de décisions.

OMS

- Fournir un soutien technique aux États Membres pour le renforcement des capacités et la mise en place de programmes nationaux pour les lignes directrices relatives à la pratique clinique et à la santé publique.
- Renforcer les réseautages et la collaboration entre les établissements universitaires et de recherche et les ministères de la Santé pour soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles.

