

Rapport de la

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

Doha (Qatar)
14-17 octobre 2024

Rapport de la

71^e session

du Comité régional

de l'OMS pour la

Méditerranée orientale

Doha (Qatar)
14-17 octobre 2024

© 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 et onzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau régional de l'OMS, Doha (Qatar), 14-17 octobre 2024. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2024. 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 le Président de la soixante-dixième session du Comité régional	2	
2.3 Allocution de la Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale	2	
2.4 Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS.....	3	
2.5 Allocution de la Dre Hanan Mohamed Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar	4	
2.6 Allocution du Dr Izzeldin Abuelaish, Professeur en santé mondiale, Université de Toronto	5	
2.7 Élection du Bureau	5	
2.8 Adoption de l'ordre du jour.....	5	
2.9 Décision concernant la composition du Comité de rédaction.....	5	
3. Aperçu des Initiatives phares.....	6	
3.1 Initiative régionale phare visant à élargir l'accès équitable aux produits médicaux.....	6	
3.2 Initiative régionale phare visant à investir dans des personnels de santé résilients.....	8	
3.3 Initiative régionale phare visant à accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives	9	
3.4 Plan opérationnel stratégique régional, 2025-2028	10	
4. Rapports et déclarations.....	11	
4.1 Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2023	11	
Rapports de situation sur les thèmes suivants : poliomyélite : éradication et transition ; Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins, 2016-2025 ; Stratégie régionale pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2020-2030, et enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ; problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005) ; 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 ; accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial ; promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé ; faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale ; Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027) ; travaux du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du		

tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale ; stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées dans leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale.....	11
4.2 Mise à jour sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris un point spécial sur la situation sanitaire et humanitaire en Palestine et les dernières informations sur l'organe intergouvernemental de négociation	13
4.3 Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris les rapports des dixième et onzième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées	16
5. Sujets techniques	18
5.1 Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale	18
5.2 Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale	19
5.3 Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)	21
5.4 Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028)	22
6. Questions relatives au budget programme et à la gouvernance	24
6.1 Avant-projet de budget programme 2026-2027	24
6.2 Argumentaire d'investissement (2025-2028) et informations les plus récentes sur le cycle d'investissement de l'OMS	27
7. Autres questions.....	28
7.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-quatrième et cent cinquante-cinquième sessions.....	28
7.2 Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS	29
7.3 Composition des organes et comités/commissions de l'OMS	30
7.4 Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale.....	30
7.5 Désignation et nomination des Directeurs régionaux : examen du processus d'élection des Directeurs régionaux.....	31
7.6 Rapports des dix-neuvième et vingtième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional	32
7.7 Procédure d'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour participer aux réunions du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	32

7.8	Demande de participation de la Fédération de Russie au Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en qualité d'observateur	32
7.9	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	33
7.10	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down	33
7.11	Lieu et date des sessions futures du Comité régional	33
8.	Séance de clôture	33
8.1	Examen des projets de résolutions, des décisions et du rapport	33
8.2	Adoption des résolutions et du rapport	33
8.3	Clôture de la session	33
9.	Résolutions and Décisions	35
9.1	Résolutions	35
9.2	Décisions	44
Annexes		
1.	Ordre du jour	48
2.	Liste des représentants, suppléants, conseillers des États Membres et des Observateurs	50
3.	Liste finale des documents, résolutions et décisions	66
4.	Réunions techniques	69

1. Introduction

La soixante et onzième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue à Doha (Qatar), du 14 au 17 octobre 2024.

Les États Membres suivants étaient représentés lors de la session :

Arabie saoudite	Maroc
Bahreïn	Oman
Djibouti	Pakistan
Égypte	Palestine
Émirats arabes unis	Qatar
République islamique d'Iran	Somalie
Iraq	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 : Türkiye ;
- des observateurs représentant des organisations des Nations Unies : Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), Organisation internationale pour les migrations (OIM) ;
- des observateurs représentant des organisations intergouvernementales, internationales et nationales : Conseil de la jeunesse de la Région de la Méditerranée orientale/Conseil de la jeunesse de l'OMS, Gulf CDC, Gulf Health Council, Organisation de coopération économique (OCE), Organisation de la coopération islamique (OCI), Union africaine ;
- des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS : Alliance sur les MNT, Al Sebai Group for Training, Fédération arabe des hôpitaux, Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM), Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), Fédération mondiale de l'hémophilie, Fédération mondiale des sociétés d'anesthésistes (FMSA), Fédération mondiale du cœur, Fondation Hamdard Pakistan, Fondation de l'OMS, Gavi, Alliance du vaccin, Iodine Global Network (IGN), Organisation mondiale contre la cécité, Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA), Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Rotary international ;
- des organisations nationales qatariennes : Generation Amazing Foundation, Qatar Foundation.

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La séance inaugurale de la soixante et onzième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue dans la salle Al Majles, Sheraton Grand Hotel, Doha (Qatar), le 14 octobre 2024.

2.2 Ouverture officielle de la session par le Président de la soixante-dixième session du Comité régional

La soixante et onzième session du Comité régional a été officiellement ouverte par Son Excellence le Dr Ali Haji Abubakar, Ministre de la Santé et des Services sociaux de la Somalie et Président de la soixante-dixième session du Comité régional. Le Dr Abubakar a souligné le fait que le cheminement vers une Région plus saine et plus résiliente ne constitue pas seulement une obligation professionnelle pour chaque ministre de la Santé mais que cela représente un engagement personnel. Il s'est félicité de l'événement Walk the Talk [De la parole aux actes] qui s'est déroulé la veille en tant que rappel inspirant du lien existant entre le sport et la santé et de l'importance que représente l'exercice physique. Il a fait remarquer que la session du Comité régional était l'occasion non seulement de discuter des défis urgents, mais aussi de célébrer les réussites. Il reste toutefois beaucoup à faire pour améliorer la santé et le bien-être, et les crises dans la Région constituent une grave menace pour la santé et les systèmes de santé. Il est indispensable de continuer d'investir dans les infrastructures de santé et de garantir l'accès de tout un chacun aux services de santé, quelles que soient les circonstances.

Le Dr Abubakar a fait remarquer que la Somalie a représenté la Région à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024 lors des discussions qui ont abouti à l'adoption de la résolution WHA77.5 sur l'accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable (ODD). Il s'agit d'un sujet de préoccupation majeure pour la Région ; six pays ne sont pas en voie d'atteindre les cibles fixées à cet égard et plusieurs autres éprouvent des difficultés à y parvenir. Il a invité l'OMS à maintenir son appui dans ce domaine. Le Dr Abubakar a accueilli favorablement les trois nouvelles Initiatives phares de la Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale, qui, selon lui, pourraient avoir un impact transformateur, et a invité tous les États Membres à œuvrer de concert à l'amélioration de la santé et du bien-être.

2.3 Allocution de la Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale

La Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a accueilli les participants au Comité régional pour la première fois en sa qualité de Directrice régionale et a remercié le Qatar pour l'accueil de cette session. Elle a également évoqué les collègues et les partenaires qui n'ont pas pu quitter leur pays en toute sécurité pour participer à la présente session et a rendu hommage à leur courage, leur professionnalisme et leur dévouement. Elle a salué l'occasion qui lui était offerte par le Comité régional de discuter des situations d'urgence et des principaux défis sanitaires dans la Région, et a mentionné la présentation d'une mise à jour sur les situations d'urgence sanitaire, y compris une séance d'information spéciale sur la Palestine et un point sur l'éradication de la poliomyélite. Elle a souligné l'importance d'aborder avec transparence les crises et les défis de la Région tout au long de la session, tout en mettant en lumière le potentiel considérable de changement positif que représente ladite session.

La Directrice régionale a indiqué que la session serait l'occasion de discuter à la fois des plans globaux et des documents techniques ciblés pour accélérer les progrès dans les domaines essentiels, ainsi que d'autres questions techniques importantes inscrites à l'ordre du jour. Elle a ajouté que les plans susmentionnés comprennent un nouveau plan opérationnel stratégique pour l'OMS dans la Région et trois Initiatives phares, tandis que les documents techniques incluent notamment une proposition d'un nouveau cadre opérationnel pour la prise en charge des traumatismes physiques dans les situations d'urgence humanitaires, s'appuyant sur l'Initiative régionale pour la prise en charge des traumatismes, ainsi qu'une proposition d'un nouveau plan d'action régional pour améliorer la santé mentale et le

soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Les documents techniques incluaient également un qui examine comment la réponse de la Région face à la résistance aux antimicrobiens (RAM), l'une des plus grandes menaces pour la santé et le développement, peut être galvanisée tandis qu'un autre décrit la manière dont les systèmes d'information sanitaire de la Région peuvent être améliorés pour obtenir des données précises, opportunes et complètes qui sont essentielles pour permettre une prise de décision éclairée. Pour conclure, la Dre Balkhy s'est félicitée de l'inspiration fournie par les autres orateurs et a rappelé le rôle des États Membres dans la définition de l'orientation stratégique de l'OMS. Elle a invité toutes les personnes présentes à renouveler l'engagement commun en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les habitants de la Région, et a exprimé son espoir de parler à autant de participants que possible et de les écouter.

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

Dans son allocution retransmise en mode virtuel alors qu'il se trouvait à Berlin, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a remercié le Qatar d'avoir accueilli la session du Comité régional de cette année à un moment difficile pour la Région en raison des conflits au Liban, au Soudan, dans le Territoire palestinien occupé et au Yémen. Il a décrit ses récentes visites au Soudan, où il s'est joint à la Directrice régionale pour visiter un centre de stabilisation nutritionnelle et un camp de personnes déplacées, ainsi qu'au Tchad, qui accueille 680 000 réfugiés du Soudan.

Reconnaissant que la guerre civile au Soudan n'est que l'un des nombreux conflits dans la Région troublée de la Méditerranée orientale, le Directeur général a décrit les nombreuses activités de l'OMS dans le Territoire palestinien occupé, y compris la livraison de près de 2500 tonnes de fournitures, le déploiement d'équipes médicales d'urgence de plus de 1000 membres du personnel qui ont effectué des milliers d'interventions chirurgicales et apporté un large éventail de soutien, et le lancement d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite ciblant près de 600 000 enfants, toutes menées dans des conditions extrêmement difficiles et dangereuses. Il a souligné le risque que représente le déclenchement du conflit au Liban pour la santé de millions de personnes, en raison des déplacements, des évacuations et des attaques visant les services de santé, et a demandé que les soins de santé soient activement protégés dans l'ensemble de la Région, conformément au droit international humanitaire. Il s'est félicité des documents techniques dont la présentation était prévue au cours de la semaine, en particulier sur la prise en compte de la charge croissante des traumatismes dans les situations de crise humanitaire, et sur le projet de Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Il a cependant insisté sur le fait que, plus que de soins de traumatologie, d'un soutien en santé mentale et psychosociale, ou même de l'aide humanitaire, ce dont les populations du Liban, du Soudan, du Territoire palestinien occupé et du Yémen ont réellement besoin, c'est d'un cessez-le-feu, d'une solution politique et de la paix – car la paix est le remède ultime.

Le Directeur général a également mis en évidence les autres menaces qui pèsent sur la Région, telles que les tremblements de terre, les inondations, la sécheresse, les flambées de maladies et les futures pandémies. Bien que des progrès aient été réalisés dans le renforcement de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence sanitaire ainsi que dans la prévention de celles-ci, des questions cruciales restent en suspens. Il a donc exhorté les États Membres à continuer de collaborer dans l'intérêt de tous. Il a également exprimé son admiration pour les nombreux progrès réalisés par les pays de la Région eu égard à l'élimination de l'hépatite C, du trachome et de la lèpre, à l'introduction de vaccins, à la réglementation, aux dossiers médicaux électroniques, à la nutrition, et à la lutte antitabac par le biais des mises en garde sanitaires et des emballages neutres, entre autres.

Le Directeur général s'est félicité des nombreux sujets importants inscrits à l'ordre du jour du Comité régional, notamment la résistance aux antimicrobiens (RAM), l'un des défis sanitaires les plus pressants de notre époque, et la numérisation des systèmes d'information sanitaire. Les pays ont approuvé une déclaration politique sur la RAM lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2024, et le Directeur général a exhorté tous les États Membres à prendre des mesures immédiates concernant les engagements et les objectifs concrets qu'elle contient. Il a notamment mis l'accent sur le Plan opérationnel stratégique de la Directrice régionale, qui comporte six priorités et trois

Initiatives phares assorties de cibles concrètes et mesurables répondant aux préoccupations sanitaires de la Région, telles que l'approvisionnement, la production et la réglementation des produits médicaux, la gestion des personnels de santé et la lutte contre l'abus de substances psychoactives. Le Plan opérationnel stratégique régional est aligné sur le quatorzième programme général de travail (PGT) récemment adopté par l'OMS, qui a pour mission de promouvoir, garantir et protéger la santé et le bien-être de tous, dans tous les pays, et de sauver 40 millions de vies au cours des quatre prochaines années. Cette démarche sera soutenue par le premier cycle d'investissement de l'OMS, qui permettra de mobiliser des ressources durables et prévisibles pour l'ensemble de ces activités importantes. Chaque contribution au cycle d'investissement fera la différence. L'OMS est déterminée à poursuivre le processus de transformation entamé il y a plus de sept ans, afin de devenir plus efficace, plus efficiente, plus transparente, plus responsable et davantage axée sur les résultats.

Le Directeur général a conclu en encourageant tous les États Membres à participer activement aux négociations relatives à l'Accord sur les pandémies et à le finaliser d'ici la fin de l'année en cours. Il a également invité instamment tous les États Membres à mettre en œuvre le quatorzième PGT et le Plan opérationnel stratégique régional. Enfin, le Directeur général a appelé tous les États Membres et les partenaires à participer au cycle d'investissement de l'OMS.

2.5 Allocution de la Dre Hanan Mohamed Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar

Souhaitant la bienvenue aux délégations et autres participants au Comité régional au nom du pays hôte, Son Excellence la Dre Hanan Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar, a fait remarquer que le thème de la session « La santé sans limites » était particulièrement pertinent pour la Région de la Méditerranée orientale. Les crises en cours ont montré qu'il ne suffit pas de promouvoir la santé et le bien-être à l'intérieur des frontières nationales ; les efforts déployés au niveau international s'avèrent essentiels. L'OMS a donc joué un rôle crucial à cet égard. La Dre Al Kuwari a souligné l'importance d'augmenter les contributions fixées des États Membres au budget programme de l'Organisation afin de garantir la pleine mise en œuvre du quatorzième PGT. Le Qatar croit en l'intérêt d'investir dans l'OMS pour améliorer la santé mondiale et la stabilité internationale ; il s'agit de l'un des principes clés de la Qatar National Vision 2030 et d'autres plans sous la direction de Son Altesse l'Émir Cheikh Tamim bin Hamad bin Khalifa Al Thani. Le Qatar a développé un partenariat étroit avec l'OMS, qu'il considère comme un modèle pour les relations avec d'autres organisations internationales. Il a été l'un des premiers États Membres de l'OMS à augmenter les contributions volontaires pour faire face à la pandémie de COVID-19 et a également créé le partenariat novateur « Le sport pour la santé » avec l'OMS et la FIFA. Cette initiative a joué un rôle déterminant dans l'adoption de la résolution WHA77.12 de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement de la santé et du bien-être par le biais d'événements sportifs, et sera davantage mise en évidence par le lancement imminent du rapport « Le sport pour la santé ». Le Qatar est également pleinement engagé dans le programme des Villes-santé et ses huit municipalités ont toutes obtenu ce statut. Le pays hébergera le septième Sommet mondial de l'innovation pour la santé en novembre 2024 et accueillera le sixième Sommet mondial sur la santé mentale en 2025.

La Dre Al Kuwari a fait remarquer qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région. Le volume et l'ampleur des situations d'urgence posant de véritables défis, elle a appelé à mettre fin aux conflits et aux attaques visant les services de santé. Le nouveau Plan opérationnel stratégique régional et les Initiatives phares proposés par l'OMS sont essentiels et devraient être soutenus et elle a lancé un appel à la solidarité pour parvenir à la santé pour tous.

2.6 Allocution du Dr Izzeldin Abuelaish, Professeur en santé mondiale, Université de Toronto

Le Professeur Izzeldin Abuelaish, médecin, auteur et humanitaire, s'est adressé au Comité régional pour mettre en évidence l'importance de l'espoir. Son histoire – celle d'un Palestinien ayant grandi dans le camp de réfugiés de Jabalia, dans la bande de Gaza, et ayant perdu ses filles et sa nièce lors du bombardement de sa maison par un char israélien – illustre la profondeur de la douleur, de la frustration et du désespoir qu'il éprouve face à la situation actuelle en Palestine. Cependant, malgré l'ampleur de la tragédie, il a refusé de se laisser submerger par la souffrance. Au lieu de cela, il a choisi de s'accrocher à l'espoir. La guerre, la pauvreté, la peur, la violence et la haine représentent une menace existentielle pour l'avenir de l'humanité. Toutefois, il s'agit de problèmes créés par l'homme que l'humanité peut résoudre. La capacité d'adaptation de cette dernière laisse entrevoir un espoir. En effet, en tant que médecin, il croit que l'espoir subsiste tant que les patients demeurent en vie ; les professionnels de la santé sont des piliers de l'espoir et de la dignité humaine.

Pour relever les graves défis auxquels l'humanité est confrontée, il est nécessaire de trouver de nouvelles solutions imaginatives, réfléchir et collaborer au-delà des frontières. Une action multilatérale efficace dans le domaine de la santé fait partie intégrante de ce processus. La santé et la paix sont dynamiques et interdépendantes ; chacune ne pouvant exister pleinement sans l'autre. Les gens doivent s'éloigner de leurs écrans pour percevoir la réalité tragique et meurtrière de la guerre, et la traiter comme une question humanitaire plutôt que politique. La peur, la haine, la violence et la guerre devraient être considérées comme des maladies sociales endémiques et traitées de manière scientifique, selon l'approche de santé publique. Il est essentiel de reconnaître les actes répréhensibles et de s'assurer que leurs auteurs en soient tenus responsables, afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Le droit humanitaire et la réponse aux situations d'urgence constituent une obligation éthique, et la valeur de la liberté humaine revêt une importance primordiale.

Le Professeur Abuelaish a souligné le fait que les femmes sont les plus créatives et les membres les plus résistants de toute société. Il ne peut y avoir de paix sans elles et sans respect des droits humains. Il garde espoir et a choisi de s'adresser au Comité régional car il croit en la capacité de ses participants à induire un changement positif. Bien que personne ne puisse relever seul tous les défis actuels, chacun a la capacité d'agir à son niveau. La promotion de la santé et de la paix constitue un devoir éthique pour tout être humain. Il a invité tous les participants à avoir de l'espoir et surtout à agir.

2.7 Élection du Bureau

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

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

Présidence	:	S.E. la Dre Hanan Mohamed Al Kuwari (Qatar)
Vice-présidence	:	S.E. le Dr Ahmed Robleh Abdilleh (Djibouti)
Vice-présidence	:	S.E. le Dr Ali Reza Raeisi (République islamique d'Iran)

2.8 Adoption de l'ordre du jour

Point 1 b) de l'ordre du jour, document EM/RC71/1-Rev.2, Décision n°2

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante et onzième session.

2.9 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

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

- Dre Samya Ali Bahram (Bahreïn)
- Dr Mohammad Houssein Nicknam (République islamique d'Iran)
- Dr Riyadh Abdul Amer Al-Hilfi (Iraq)

- Dr Raid Anwar Al Shboul (Jordanie)
- Dr Al-Munther Al-Hasawi (Koweït)
- Mme Hilda Harb (Liban) (Présidente)
- M. Abdelouahab Belmadani (Maroc)
- Dr Chekib Zedini (Tunisie)
- Dr Adham Ismail Abdel Moneim (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Richard John Brennan (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)
- Dr Nevin Wilson (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Nasim Pourghazian (Organisation mondiale de la Santé)
- M. Tobias Boyd (Secrétaire) (Organisation mondiale de la Santé)

3. Aperçu des Initiatives phares

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a introduit la présentation des Initiatives phares de la Directrice régionale en décrivant comment elles ont été fondées sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui concerne les chaînes d'approvisionnement, les dépendances mondiales en matière de santé, l'impact sur les personnels de santé ainsi que la santé mentale et la productivité. Les Initiatives phares serviront d'accélérateurs au Plan opérationnel stratégique régional.

3.1 Initiative régionale phare visant à élargir l'accès équitable aux produits médicaux

Point 2 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/A, Résolution EM/RC71/R.1

La Conseillère régionale pour l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires a commencé la présentation de la première Initiative phare en expliquant comment la capacité limitée à produire des médicaments et des vaccins, l'assurance qualité sous-optimale des produits médicaux, les variations importantes en matière d'accessibilité économique et la gestion inefficace des achats et des approvisionnements menacent l'efficacité des soins de santé dans la Région de la Méditerranée orientale. L'accès équitable à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et économiquement abordables est indispensable. Les dépenses consacrées à ces produits représentent une part importante du budget alloué à la santé dans la Région, comprise entre 10 et 20 % dans les pays développés et 20 et 60 % dans les pays en développement. Cette situation affecte non seulement les dépenses publiques mais aussi les habitants de la Région, dont une personne sur huit est confrontée à des difficultés financières en raison de ses dépenses de santé personnelles. La nécessité d'importer des médicaments et des vaccins constitue l'un des facteurs contribuant à ce niveau élevé de dépenses.

Cette dépendance envers les producteurs étrangers augmente non seulement le risque de perturbations dans l'approvisionnement, mais elle entraîne aussi le transfert d'une grande partie des dépenses régionales en produits médicaux essentiels vers des économies extérieures. Bien que certains pays de la Région aient investi dans la production locale de produits médicaux essentiels, la plupart demeurent fortement dépendants des importations pour satisfaire les besoins de leur population en la matière. Les approvisionnements, en particulier en nouveaux vaccins, varient également d'un pays à l'autre en fonction du groupe de revenu, et les situations d'urgence dans la Région ont un impact sur les infrastructures, compliquant davantage l'accès aux médicaments. Parmi les autres obstacles à l'accès à ces produits figurent la faiblesse des mécanismes de réglementation et la circulation de produits médicaux de qualité inférieure.

La présente Initiative phare proposée par la Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale vise à améliorer l'accès aux produits médicaux essentiels grâce à trois piliers : le renforcement des systèmes d'achat et de chaîne d'approvisionnement, la promotion de la production locale et la consolidation de la réglementation. Un nouveau mécanisme régional d'achat groupé, complet et stratégique, permettra de renforcer l'accessibilité et de réduire les coûts, tout en assurant une distribution équitable aux populations

vulnérables, y compris les réfugiés et les personnes déplacées. En outre, un programme d'appui technique durable au niveau des pays aidera à développer les capacités nationales en matière de production, de bonnes pratiques de fabrication, de stockage, de distribution et de réglementation. À ce titre, les objectifs proposés par l'Initiative à l'horizon 2029 soutiennent le Plan opérationnel stratégique régional et devraient favoriser les progrès sur la voie des ODD liés à la santé et de la couverture sanitaire universelle, tout en stimulant la croissance économique de la Région.

Discussions

La Directrice régionale a déclaré que la nécessité d'améliorer l'accès aux produits médicaux a été mise en évidence lors des visites qu'elle a effectuées dans les États Membres et a promis de mettre l'accent sur les goulets d'étranglement qui entravent la production locale de médicaments et empêchent leur acheminement là où ils sont nécessaires. Elle a reconnu que les États Membres partagent tous le souhait de renforcer leur autorité réglementaire nationale et que cette démarche bénéficie d'un soutien fort de la part des collègues au Siège de l'OMS. Elle a fait remarquer l'importance d'élargir les entrepôts numériques de grande capacité pour soutenir les pays voisins et a insisté sur le fait que cette infrastructure est essentielle non seulement en période d'urgence, mais aussi à titre permanent.

La Sous-Directrice générale chargée de l'accès aux médicaments et aux produits de santé a rappelé que, pour élargir la couverture sanitaire universelle, il est essentiel de garantir l'accès à des produits médicaux de qualité et qu'il est vital de renforcer les systèmes réglementaires, de réduire les procédures redondantes et d'éliminer les obstacles. Elle a affirmé que l'OMS fournirait un appui technique pour assurer une production locale durable et constituer une main-d'œuvre qualifiée, et elle a appelé tous les États Membres à faire preuve d'engagement. Pour conclure, elle a accueilli favorablement le Forum mondial sur la production locale prévu aux Émirats arabes unis en 2025.

Les représentants ont salué l'Initiative dans tous ses aspects et exprimé leurs vœux de succès. Ils ont indiqué qu'ils avaient constaté la nécessité d'un tel projet lors de la pandémie de COVID-19 et des conflits armés, en raison des problèmes de disponibilité qui avaient accompagné ces situations. Ils partagent la conviction de la Directrice régionale selon laquelle l'Initiative pourrait favoriser une croissance économique substantielle et contribuer à la couverture sanitaire universelle et à la réalisation des ODD. Ils se sont dit prêts à collaborer et ont estimé que la grande diversité au sein de la Région pouvait produire des synergies utiles. Le Comité a souligné les obstacles à la réalisation des objectifs de l'Initiative, notamment la concurrence entre les entreprises pharmaceutiques et entre les pays, ainsi que les dommages aux infrastructures, y compris les routes et les entrepôts, dus aux situations d'urgence, aux conflits et aux agressions extérieures. Les représentants ont demandé qu'un rapport de situation soit présenté dans un an.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Bureau de l'organe intergouvernemental de négociation, Fédération arabe des hôpitaux, Fédération internationale des associations et fabricants de produits pharmaceutiques (IPFMA), Fédération mondiale de l'hémophilie, GAVI, l'Alliance du vaccin, Organisation de la coopération islamique (OCI), Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET).

La Directrice régionale a souligné la nécessité de créer un comité de suivi et de rendre compte des progrès réalisés. Elle a estimé qu'il était positif que les programmes nationaux se poursuivent indépendamment de cela. Elle entend mettre à profit les connaissances institutionnelles, les talents et les compétences de la Région, et s'engager avec les collègues de l'OMS au niveau mondial et avec le secteur privé. Elle a exhorté les États Membres à apporter leur soutien aux Représentants de l'OMS dans leurs pays et s'est déclarée optimiste sur le fait que la Région dispose déjà de nombreuses ressources à exploiter.

3.2 Initiative régionale phare visant à investir dans des personnels de santé résilients

Point 2 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/B-Rev.1, Résolution EM/RC71/R.1

La disponibilité de personnels de santé qualifiés constitue le pilier de tout système de santé efficace, comme l'a montré récemment la pandémie de COVID-19. Elle représente une condition préalable à la mise en place de la couverture sanitaire universelle et à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Bien que les défis liés aux ressources humaines en santé soient mondiaux, ils sont particulièrement prononcés dans la Région de la Méditerranée orientale. De nombreux pays de la Région rencontrent de graves difficultés à produire, recruter et fidéliser les professionnels de santé dont ils ont besoin, tandis que d'autres dépendent largement du recrutement international pour combler leurs carences en personnels de santé. Selon les projections actuelles, la Région pourrait être confrontée à une pénurie considérable de 2,1 millions de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes à l'horizon 2030. Malgré une croissance significative de l'enseignement médical, un écart subsiste entre les besoins du système de santé et les capacités du système éducatif. Des crises actives et prolongées dans près de la moitié des pays de la Région compliquent davantage les défis liés aux personnels de santé.

La présente Initiative phare proposée par la Directrice régionale de l'OMS vise à combler les lacunes en matière de personnels de santé au moyen d'une approche globale et à long terme, notamment en renforçant la formation et l'emploi, en remédiant aux écarts de compétences, en tirant parti de la technologie pour la formation, en promouvant des équipes multidisciplinaires, en assurant des conditions de travail sûres et en gérant les migrations internationales de manière éthique. L'Initiative propose de mener une action stratégique à l'échelle de la Région, complétée par des interventions à forte valeur ajoutée et un soutien adapté au contexte de chaque pays. L'un de ses objectifs majeurs est d'augmenter et de mieux orienter les investissements dans les personnels de santé, en collaborant de manière étroite à l'échelle de toute la Région, afin d'optimiser leur formation, leur recrutement et leur fidélisation. Cela permettra non seulement d'améliorer considérablement la santé de la population, mais également de stimuler la croissance économique et le développement.

Discussions

La Directrice régionale a déclaré que les crises actives et prolongées compliquent davantage les problèmes liés aux personnels de santé dans la Région. Elle a également évoqué le fait que les migrations et les attaques contre les soins de santé constituent des préoccupations majeures. Les questions liées à l'éducation, aux réglementations, aux incitations financières et à l'octroi de licences professionnelles figurent parmi les autres défis identifiés. Elle a fait remarquer que certains professionnels de santé se voient refuser le droit d'exercer dans les pays où ils ont été déplacés. Elle a souligné l'importance de mettre en place des mécanismes permettant de relever les défis liés aux personnels afin d'atteindre les cibles des objectifs de développement durable.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Alliance sur les MNT, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), Fédération mondiale des sociétés d'anesthésistes (FMSA), Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), Organisation internationale pour les migrations (OIM), Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET).

Le Sous-Directeur général chargé de la Division Information, veille et systèmes de surveillance pour les urgences sanitaires a déclaré que les actions de l'OMS auprès des pays dépendent des personnels de santé. Il a fait référence au rôle des organes institutionnels de l'Organisation, tels que l'Académie de l'OMS, le Centre d'information sur les pandémies et les épidémies ainsi que le cadre visant à renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires, afin de contribuer à relever les défis collectifs. Il a insisté sur le fait que les agents de santé ne devraient jamais être attaqués, affirmant qu'il ne peut y avoir de santé sans que la paix soit instaurée.

Les représentants ont salué l'Initiative phare de la Directrice régionale visant à investir dans des personnels de santé résilients et ont souligné le caractère essentiel des personnels de santé qualifiés pour mettre en place des systèmes de santé solides et résilients et garantir l'accès à des soins de santé de qualité afin de mettre en place une couverture sanitaire universelle et de réaliser les ODD liés à la santé. Il est nécessaire d'accroître et de maintenir les investissements dans les personnels de santé et de mieux aligner ces investissements sur les besoins du système de santé. Les contextes politiques, sociaux et économiques complexes ont accru les migrations des professionnels de santé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Région et le recrutement et la fidélisation des agents de santé là où ils sont les plus nécessaires représentent un défi important. Certains pays ont également évoqué les inégalités d'accès aux soins de santé, dues à la répartition inégale des personnels de santé entre les zones rurales et urbaines, ainsi que les déséquilibres en termes de compétences disponibles. Ils ont débattu de la nécessité de créer des environnements incitatifs et motivants pour les agents de santé et ont salué le courage et la résilience dont font preuve les agents de santé qui travaillent dans des pays fragiles et touchés par des conflits. Ils ont souligné l'importance de garantir la sûreté et la sécurité des personnels de santé, tout comme la nécessité de renforcer les personnels de santé dans des domaines prioritaires à fort impact, tels que les soins de santé primaires, afin d'assurer l'efficacité des fonctions essentielles de santé publique ainsi que la préparation et l'intervention en cas d'urgence. Les représentants ont également mis en avant la nécessité de renforcer l'éducation et la formation des personnels de santé afin d'améliorer leurs qualifications et leurs capacités dans toute la Région, de tirer parti des technologies de formation et de combler les lacunes en matière de compétences, en s'adaptant aux besoins sanitaires émergents et aux contextes en évolution.

La Directrice régionale s'est dit encouragée par l'accueil favorable qui a été réservé à cette Initiative et a pu constater l'engagement des gouvernements à investir dans les personnels de santé lors des visites qu'elle a effectuées dans les pays. Elle a indiqué que la garantie de la sûreté et de la sécurité des personnels de santé est une priorité essentielle. Elle a remercié ceux qui ont pris part aux consultations sur l'Initiative et a invité les entités nationales à participer aux futures consultations.

3.3 Initiative régionale phare visant à accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives

Point 2 c) de l'ordre du jour, document EM/RC71/C, Résolution EM/RC71/R.1

Le Conseiller régional, Programme Santé mentale et Abus de substances psychoactives, a présenté l'Initiative phare régionale visant à accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives. Il a déclaré que cet usage représente un défi de santé publique majeur qui a une incidence sur la sécurité et le développement des sociétés. Bien que les mesures de lutte contre l'usage de substances psychoactives se soient souvent concentrées sur les tentatives de restriction de l'offre, y compris par l'application punitive de la loi, il a été démontré que de telles mesures s'avéraient coûteuses et largement inefficaces à long terme. Il a attiré l'attention sur le fait que les troubles liés à cet usage constituent des problèmes de santé complexes ayant des déterminants psychosociaux, environnementaux et biologiques ; de ce fait, la prise en compte de ce type de troubles sous l'angle de la santé publique présente des avantages avérés, tant pour la prévention que pour la réduction des effets néfastes qui en découlent, et ce de manière plus rentable. En dépit de certains progrès réalisés ces dernières années, a-t-il fait remarquer, la Région continue de faire face à d'importantes lacunes en matière de traitement, une personne sur onze seulement qui souffrent de troubles liés à l'usage de drogues étant sous traitement en 2022, et connaît des disparités en matière de disponibilité et de couverture des médicaments essentiels. Le Conseiller régional a présenté les objectifs de l'Initiative phare, à savoir la prévention de l'initiation à l'usage de drogues, l'augmentation de la disponibilité des services et de leur accès, ainsi que la réduction de la morbidité et de la mortalité associées. Cette Initiative se concentrera sur la mise en place d'un ensemble d'interventions fondées sur des données probantes pour lutter contre les impacts de l'usage de substances psychoactives sur la santé publique, au moyen d'une approche coordonnée et collaborative adaptée au contexte de chaque pays.

Discussions

Les représentants se sont félicités de l'Initiative phare, et ont fait remarquer qu'elle abordait un problème pressant qui a de nombreux impacts négatifs sur la santé et la société, y compris sur les familles et les communautés. La priorité accordée par l'Initiative phare à l'adoption d'une approche de santé publique face à la consommation de drogues a été saluée, et la nécessité d'approches fondées sur des données probantes a été affirmée. Les représentants ont souligné les nombreux efforts déployés dans les pays pour lutter contre la consommation de drogues, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation, de formation du personnel et de services spécialisés en matière de prévention, de traitement et de réadaptation, y compris pour les groupes à risque tels que les jeunes. Plusieurs pays ont mis en place des comités, des stratégies et des plans nationaux sur la consommation de drogues, et certains ont demandé l'appui de l'OMS pour l'actualisation ou le financement de ces derniers. Ils ont tous noté l'importance de renforcer les capacités des personnels de santé, d'assurer la participation des parties prenantes, de collecter des données et d'entreprendre des recherches, et il a été proposé que l'Initiative soit adaptée aux contextes spécifiques des pays. La solidarité et la collaboration sont indispensables pour lutter efficacement contre ce grave problème de santé publique.

Une déclaration a été effectuée au nom du Conseil de la jeunesse de la Région de la Méditerranée orientale.

La Directrice régionale a indiqué que les États Membres ont érigé la question de l'usage de drogues au rang de priorité et a souligné les liens entre cette Initiative phare et les deux autres, par exemple eu égard au renforcement des capacités des personnels de santé et l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Elle a déclaré qu'il est nécessaire d'adopter une approche de collaboration impliquant des experts de la Région, rappelant l'existence de centres collaborateurs de l'OMS sur l'usage de substances psychoactives dans plusieurs pays. La Directrice régionale a conclu que, bien qu'il s'agisse d'une question difficile à traiter, il est important de la résoudre afin de créer un meilleur avenir pour les enfants de la Région.

La Sous-Directrice générale de l'OMS, Accès aux médicaments et aux produits de santé, a exprimé le soutien apporté par le Siège de l'Organisation en faveur de cette Initiative et a déclaré que la Région avait été désignée comme prioritaire pour les activités menées dans ce domaine. Elle a appelé à l'adoption d'une approche équilibrée, équitable et sûre afin de réduire les méfaits de l'usage non médical de substances psychoactives, tout en assurant l'accès aux traitements des troubles liés à l'usage de ces substances. En outre, elle a indiqué qu'il est indispensable de mettre en place une approche axée sur la collaboration et a souligné la nécessité de former les agents de santé sur cette question.

3.4 Plan opérationnel stratégique régional, 2025-2028

Point 2 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/D-Rev.1, Résolution EM/RC71/R.1

Le Comité régional a assisté à une présentation du Dr Mohamed Jama, Conseiller principal auprès de la Directrice régionale, sur la proposition de Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028, destiné à guider la mise en œuvre du quatorzième programme général de travail (PGT) dans la Région. Le Dr Jama a expliqué que ledit Plan repose sur trois principes : l'action de l'OMS dans la Région doit être axée sur la réalisation d'un impact positif dans les pays ; l'investissement dans la santé doit de manière générale être considérablement accru dans l'ensemble de la Région ; et les progrès accomplis sur la voie de la mise en œuvre du Plan doivent faire l'objet d'un suivi et doivent être mesurés.

Le Dr Jama a indiqué que ce Plan a été conçu pour s'adapter au contexte complexe de la Région. Si des progrès ont été réalisés ces dernières années en matière d'élargissement de la couverture des services de santé, de réduction de la mortalité maternelle et infantile, de lutte contre les maladies transmissibles et d'extension de la vaccination, ces progrès sont inégaux dans la Région et de nombreux pays sont encore confrontés à de graves difficultés. Toutefois, l'évolution des technologies et l'élargissement des connaissances scientifiques offrent des opportunités qui doivent être exploitées.

Le Dr Jama a expliqué que le Plan est aligné sur les trois priorités techniques du quatorzième PGT – promouvoir, garantir et protéger la santé – ainsi que sur la priorité supplémentaire accordée à la poliomyélite, qui reste endémique dans la Région. Ces priorités techniques seront soutenues par deux fonctions d'appui : renforcer l'efficacité et agir dans le domaine de la santé. Les travaux à cet égard seront adaptés aux priorités de chaque pays, telles que définies dans le cadre de vastes consultations qui ont eu lieu récemment. Cette adaptation au niveau des pays constitue un nouvel aspect du Plan ; en outre, il se distingue par l'importance accordée au partenariat et à la collaboration, ainsi que par l'engagement en faveur d'un suivi et d'une évaluation stricts. En outre, et comme cela a été indiqué dans plusieurs présentations précédentes, les trois Initiatives phares font partie intégrante dudit Plan.

Le Dr Jama a indiqué les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du Plan, et a également fait remarquer que, dans la mesure du possible, celui-ci inclut des interventions qui offrent un retour sur investissement considérable et avéré. La réussite de ce Plan permettrait à 60,4 millions de personnes supplémentaires d'avoir accès à des services de santé de qualité sans subir de difficultés financières et d'éviter le décès de près de 215 000 mères et enfants supplémentaires dans les pays à forte charge de morbidité.

Discussions

Les représentants ont accueilli favorablement le Plan opérationnel stratégique, estimant qu'il offre une approche cohérente de la mise en œuvre du quatorzième PGT dans la Région et de l'intégration des stratégies et plans nationaux dans ce travail. L'accent mis dans le Plan sur les interventions fondées sur des données probantes offrant un retour sur investissement avéré a été salué, et la ferme volonté de suivre et d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre dudit Plan a été identifiée comme un atout important. Parallèlement, certaines préoccupations ont été exprimées quant aux difficultés rencontrées pour mesurer les progrès accomplis dans la pratique, en particulier dans les pays accueillant un grand nombre de migrants, de réfugiés et de populations déplacées. L'importance de la collecte de données ventilées sur la situation migratoire par le biais des systèmes d'information sanitaire a été soulignée.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Fédération arabe des hôpitaux, Organisation internationale pour les migrations, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale.

Le Dr Jama a remercié les représentants de leurs commentaires et de leur soutien. Il a souligné le fait que le Plan repose sur plusieurs hypothèses : la réussite de sa mise en œuvre nécessitera notamment une coopération et un partenariat efficaces avec les principales parties prenantes, ainsi qu'une approche pangouvernementale. L'accent mis sur le retour sur investissement vise à favoriser la collaboration avec les ministères des Finances. Il a convenu qu'il est essentiel d'effectuer des mesures précises, et a indiqué que des travaux étaient en cours pour veiller à ce que le nombre de migrants et de populations déplacées soit correctement pris en compte dans les dénominateurs des indicateurs. Des rapports de situation réguliers seront établis sur les étapes clés pour tous les indicateurs.

4. Rapports et déclarations

4.1 Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2023

Point 3 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/2, Résolution EM/RC71/R.2

Rapports de situation sur les thèmes suivants : poliomyélite : éradication et transition ; Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins, 2016-2025 ; Stratégie régionale pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2020-2030, et enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ; problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire

international (2005) ; 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 ; accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial ; promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé ; faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale ; Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027) ; travaux du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale ; stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées dans leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale.

Point 3 b-l) de l'ordre du jour, Documents EM/RC71/INF.DOC.1-11

La Directrice régionale a présenté au Comité régional le rapport annuel sur l'activité et les réalisations de l'OMS dans la Région. Elle a souligné le fait que ce rapport, qui couvre l'année 2023, reflète le travail acharné de son prédécesseur, le Dr Ahmed Al-Mandhari, ainsi que de l'équipe que ce dernier lui a confiée. La Dre Balkhy a évoqué quelques-unes des principales expériences acquises au cours de ses visites dans les pays de la Région depuis son entrée en fonction. Elle a été témoin de certaines des pressions et des difficultés rencontrées dans les pays touchés par des situations d'urgence, notamment l'immense charge physique, émotionnelle et psychologique des populations de Palestine, de la République arabe syrienne, et du Soudan. Elle a également vu les conséquences de la consommation de substances psychoactives en Afghanistan, en République islamique d'Iran et en République arabe syrienne, et elle sait que des millions de personnes dans d'autres pays sont également confrontées à de tels défis. L'OMS continuera de rappeler au monde ces situations inadmissibles. Toutefois, le désespoir est inapproprié et contre-productif. La riposte d'urgence en Palestine a également mis en lumière des réalisations impressionnantes, telles que la rapidité de la campagne de vaccination antipoliomyélitique, la grande résilience des personnels de santé de Gaza et la solidarité manifestée par d'autres pays de la Région.

D'ailleurs, des succès notables ont été enregistrés dans de nombreux domaines de la santé publique et dans tous les pays de la Région. La Dre Balkhy a cité des exemples dans des domaines tels que le programme des Villes-santé, la lutte contre les maladies transmissibles, l'éducation familiale, la production de médicaments, la recherche médicale, l'éradication de la poliomyélite et la transition pour la poliomyélite, ainsi que l'élargissement de la couverture des services. Le plan stratégique et les Initiatives présentés la veille s'appuieront sur ces réalisations au cours des prochaines années. Elle a également mis l'accent sur trois éléments clés dans son plan stratégique : l'investissement, la collaboration et la responsabilisation. Elle a affirmé que l'investissement dans la santé était l'un des meilleurs choix et l'un des plus judicieux qu'un gouvernement puisse faire, compte tenu du retour sur investissement. Le plan opérationnel stratégique régional et les Initiatives phares permettront non seulement d'améliorer la santé et le bien-être dans la Région, mais aussi de stimuler le développement socio-économique. La collaboration avec d'autres secteurs, dont le secteur privé, est un élément clé de ces plans. Il s'agira par exemple d'achats groupés de médicaments et de vaccins, d'une coopération entre les États Membres en matière de personnels de santé, de la création d'un réseau de centres d'excellence en matière de lutte contre l'usage de substances psychoactives et d'une coordination par l'intermédiaire de l'Alliance régionale pour la santé. L'OMS suivra ses progrès régulièrement et de manière exhaustive en fonction d'indicateurs convenus et une évaluation indépendante aura lieu en 2027, ce qui garantira une transparence totale et permettra à chacun de rendre compte de la mise en œuvre de sa part du plan. La Dre Balkhy a conclu son intervention en lançant un appel à tous les États Membres pour qu'ils déploient des efforts concertés en vue d'approuver et de mettre en œuvre les plans présentés et de changer la vie de millions de personnes pour le mieux.

Discussions

Les représentants se sont félicités du rapport de la Directrice régionale et ont réitéré leur ferme soutien au plan opérationnel stratégique régional et aux Initiatives phares. Ils ont fait remarquer que le rapport reflète les difficultés considérables rencontrées dans la Région, notamment les effets néfastes de la recrudescence des conflits et d'autres situations d'urgence qui menacent de remettre en cause les avancées réalisées auparavant dans le domaine de la santé. Cependant, les représentants ont également convenu qu'il existe des possibilités de se relever et d'accélérer les progrès, et ont fourni de nombreux exemples de succès dans leurs pays. L'importance de la collaboration, des partenariats et de la solidarité a été mise en avant à plusieurs reprises. Les représentants ont remercié la Directrice régionale et le Secrétariat de l'OMS pour leur travail et exprimé leur engagement constant envers les activités de l'Organisation et leur espoir de voir les plans annoncés mis en œuvre avec succès.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Alliance internationale des organisations de patients, Alliance sur les MNT, Conseil de la jeunesse de l'OMS, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), Fédération mondiale de l'hémophilie, Fédération mondiale des sociétés d'anesthésistes (FMSA), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), Organisation internationale pour les migrations (OIM), Türkiye, Union africaine (UA).

La Directrice régionale a remercié les représentants de leur soutien. Elle a réitéré sa gratitude à son prédécesseur, le Dr Ahmed Al-Mandhari, pour le travail qu'il a accompli. Le rapport annuel a porté en grande partie sur les réalisations de la dernière année de son mandat, et elle se réjouit à la perspective de tirer parti de cet héritage. Elle a souligné son admiration pour la forte solidarité dont ont fait preuve les États Membres et les populations de la Région. Un exemple marquant est le soutien apporté à un grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées, y compris dans des pays dont les populations mêmes ont été déplacées en masse. Une telle solidarité constitue un modèle pour le reste du monde et représente la seule voie possible pour avancer face à la situation actuelle, difficile, de la Région. La Directrice régionale a réitéré l'appel de l'OMS en faveur de la paix. Elle a mis en évidence le rôle crucial joué par les bureaux de pays de l'Organisation dans la mise en œuvre des stratégies et des plans. Les personnels de l'OMS dans les pays sont souvent issus des communautés locales et, avec leurs familles, ils sont confrontés aux difficultés des situations d'urgence alors même qu'ils s'efforcent d'aider les autres dans le cadre des interventions d'urgence. Elle s'est dit stupéfaite de leur dévouement. Elle a également réitéré le fait que le mérite de la réussite des campagnes de vaccination contre la poliomyélite en Palestine revenait principalement aux professionnels de santé de la bande de Gaza.

Pour conclure, la Directrice régionale a demandé que les délégations des États Membres aux futures sessions du Comité régional incluent des représentants des entités clés responsables de la mise en œuvre du Plan opérationnel stratégique régional et des Initiatives phares, ainsi que des représentants d'organisations de jeunes. La mise en œuvre couronnée de succès de ces plans exige un partenariat efficace à tous les niveaux.

4.2 Mise à jour sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris un point spécial sur la situation sanitaire et humanitaire en Palestine et les dernières informations sur l'organe intergouvernemental de négociation

Point 3 e) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/INF.DOC.4-Rev.1

Le Directeur pour les situations d'urgence au niveau régional, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a fait le point sur ces crises, faisant remarquer que les besoins et les risques sanitaires liés à ces situations continuent d'augmenter dans la Région. En effet, 110 millions de personnes ont toujours besoin d'une aide humanitaire, principalement en raison d'un conflit, et l'OMS intervient dans 15 situations d'urgence classées (dont 10 de niveau 3). En 2022-2023, cinq des 10 catastrophes naturelles les plus mortelles dans le monde se sont produites dans la Région, et pour la seule année 2024, 75 flambées épidémiques ont été signalées dans 21 des 22 pays/territoires de la

Région. Depuis octobre 2023, 1104 attaques visant les services de santé ont été enregistrées. Alors qu'une grande partie de l'attention a été concentrée sur le Liban, la Palestine et le Soudan, il est important de ne pas perdre de vue les nombreuses autres crises qui affectent la Région, telles que les tremblements de terre en Afghanistan, les inondations en Somalie et au Soudan, le choléra au Yémen, les urgences de niveau 3 pour la dengue dans le monde entier, ainsi que dans la Région, et la déclaration de la mpox (variole simienne) comme urgence de santé publique de portée internationale. En outre, des crises humanitaires persistantes se sont poursuivies en République arabe syrienne, en Somalie, au Yémen et ailleurs.

La riposte de l'OMS aux événements complexes et en évolution rapide dans la Région s'est appuyée sur l'adoption de l'approche de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires à toutes les phases du cycle de gestion des situations d'urgence, et cette approche a continué d'être affinée. En coordination avec les États Membres et les partenaires, l'OMS a pu démontrer qu'elle est en mesure de documenter de très bons résultats sanitaires lorsqu'elle dispose d'un accès et de ressources pour ce faire, en citant l'amélioration des résultats pour la malnutrition aiguë sévère, la maîtrise des taux de létalité et le renforcement des capacités pendant la pandémie de COVID-19. Le Directeur pour les situations d'urgence a souligné les progrès réalisés par l'OMS eu égard aux précédents engagements pris devant les États Membres par le Comité régional, indiquant que la Région joue un rôle de chef de file en matière de gestion des situations d'urgence et d'initiatives innovantes, et que les résultats des examens externes de l'activité de l'Organisation ont été très positifs. Il a décrit certains des défis tels que le manque d'accès et de capacités, les priorités concurrentes et les contraintes opérationnelles. En outre, le budget de base n'a été financé qu'à hauteur de 29 %. Il a souligné les priorités pour l'avenir et a demandé aux États Membres d'investir dans la gestion des situations d'urgence et les capacités de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires, d'accélérer la mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international (RSI), d'intensifier le soutien politique et l'action de plaidoyer, et d'apporter un soutien financier pour combler les lacunes.

Le Représentant de l'OMS en Palestine a fait un état des lieux concernant la bande de Gaza et la Cisjordanie. Il a décrit la situation dans la bande de Gaza, où plus de 1,9 million de personnes ont été déplacées et près de 42 000 tuées, de nombreuses autres personnes ayant été ensevelies sous les décombres. Il a exposé les besoins en matière de santé, détaillé les niveaux de maladies et de malnutrition, signalé les attaques contre les structures de soins de santé, et exprimé les difficultés et contraintes opérationnelles liées au travail dans un tel environnement. Il a également fourni des informations sur le nombre d'évacuations médicales et sur les deux tournées de la campagne de vaccination d'urgence contre la poliomyélite. Il a ensuite décrit certaines des contraintes et difficultés opérationnelles rencontrées en Cisjordanie. Une voie à suivre a été présentée, englobant la prestation de services de santé essentiels, la veille en santé publique, l'alerte précoce, la prévention et la lutte, ainsi que les fournitures et l'appui logistique, la coordination, le relèvement rapide, le redressement et la reconstruction.

L'Ambassadeur Docteur Amr Ramadan, Vice-Président de l'Organe intergouvernemental de négociation pour la Région de la Méditerranée orientale et Président du sous-groupe chargé d'examiner les articles 10, 11 et 13 de la proposition de texte de négociation, a décrit les étapes menées jusqu'à présent par ledit Organe en vue d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies ainsi que leur prévention. Il a mis en exergue certaines des dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et a résumé les domaines nécessitant une discussion plus approfondie, tels que la prévention et l'approche « Une seule santé », le transfert de technologie et la diversification de la production, l'accès aux ressources et le partage des avantages, le financement et la gouvernance. Il a exhorté les États Membres à œuvrer collectivement pour parvenir à un consensus d'ici la fin de l'année.

Discussions

Les représentants ont commencé leurs discussions en abordant le deuxième cycle d'une campagne de vaccination d'urgence contre la poliomyélite, qui a débuté le 14 octobre dans la bande de Gaza, avec l'objectif d'administrer une deuxième dose du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) à près de 600 000 enfants de moins de 10 ans. Cette mesure fait suite à une première tournée qui a été menée à bien du 1^{er} au 12 septembre 2024, avec la vaccination de près de 95 % des enfants remplissant les conditions requises.

Des représentants ont exprimé leur consternation face à l'intensification des hostilités qui menace des millions de vies et des moyens de subsistance dans toute la Région, en particulier dans la bande de Gaza, en Cisjordanie et au Liban et au Soudan. Des préoccupations ont été soulevées au sujet d'éventuelles violations des droits humains, notamment du droit des populations à la santé et à l'accès à des fournitures d'importance vitale. Dans de nombreux pays en proie à des conflits, les infrastructures sanitaires ont été détruites. Outre l'énorme bilan que le conflit fait peser sur la Région en termes de nombre de vies perdues, de traumatismes et de déplacements, il perturbe également les activités de vaccination systématique, limitant l'accès aux médicaments pour traiter les maladies transmissibles et augmentant le risque de propagation de maladies. La pénurie de carburant dans la Bande de Gaza a entraîné la fermeture d'installations de dessalement, ce qui a augmenté de manière significative le risque d'infections bactériennes, telles que la diarrhée, car les populations consomment de l'eau contaminée. Le manque de carburant a également perturbé la collecte des déchets solides, ce qui est particulièrement préoccupant pour les personnes déplacées dans la Bande de Gaza, qui vivent dans des abris très surpeuplés avec un accès insuffisant aux installations d'hygiène et à l'eau potable. Par ailleurs, les populations dans d'autres pays en proie à des conflits courent un plus grand risque de contracter le choléra, la rougeole, le paludisme, des maladies cutanées et des infections des voies respiratoires supérieures. Les populations vulnérables, en particulier les populations déplacées, sont les plus exposées à cet égard.

Des représentants ont condamné les attaques contre les services de santé, soulignant qu'elles constituent une violation du droit international. Dans la bande de Gaza seulement, 960 agents de santé ont été tués dont 60 % de femmes. Plus de 85 % de ses hôpitaux et centres de soins de santé ont subi des dommages et six hôpitaux seulement sont restés opérationnels. Les pays apportent un appui à diverses situations d'urgence sous la forme d'évacuations médicales, d'aide et de fournitures médicales, de vaccins, d'ambulances, de tentes et de nourriture.

Les représentants se sont félicités du travail de l'organe intergouvernemental de négociation sur la rédaction d'un accord sur les pandémies, qui constitue une étape vers la mise en place d'une architecture sanitaire mondiale plus résiliente contribuant à transformer la manière dont le monde prévient les urgences pandémiques et y riposte. Bien que la participation des États Membres aux négociations ait été extrêmement importante, elle s'est avérée difficile, et des contre-mesures sont nécessaires pour faire en sorte qu'aucun pays ne soit « laissé de côté ». Les pays de la Région ont collaboré aux négociations avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies (CDC d'Afrique). Ils ont discuté de l'importance du transfert de technologies, de la mise en place de processus de production indépendants, de la priorité accordée aux capacités régionales en matière de recherche-développement et du partage des données génomiques. Ils ont également souligné la nécessité de reformuler certaines expressions utilisées dans les dispositions de cet accord afin de garantir une plus grande inclusivité, notamment si ce dernier sera traduit en arabe à l'avenir.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Conseil de la jeunesse de l'OMS, Gavi, l'Alliance du vaccin, Fédération mondiale du cœur, OIM, UNRWA.

Le Directeur pour les situations d'urgence au niveau régional a reconnu la solidarité et le soutien des États Membres envers le Liban, le Soudan et la Palestine. Il a déclaré que les attaques contre les soins de santé constituent un problème critique dans la Région et que des mesures et des recommandations sont en cours d'élaboration pour lutter contre la montée de l'impunité dans le cadre des conflits en cours.

Le Sous-Directeur général chargé de la Division Information, veille et systèmes de surveillance pour les urgences sanitaires a déclaré que maladies et conflits s'entrecroisent et qu'il est nécessaire de prendre des mesures proactives pour parer aux effets des conflits. L'OMS investit et renforce ses capacités de préparation et de riposte aux trois niveaux de l'Organisation.

La Directrice régionale a déclaré que le leadership, la collaboration et la diplomatie sanitaire ont gagné en importance. Elle a condamné les attaques contre les soins de santé et a souligné la nécessité de protéger les agents de santé. Elle a fait remarquer que la Région est confrontée à des défis sans précédent, mentionnant les situations d'urgence qui se produisent dans de nombreux pays et insistant sur le besoin de renforcer les capacités nationales pour y faire face.

La Directrice régionale a remercié l'Ambassadeur Amr Ramadan pour le précieux soutien qu'il apporte aux États Membres de la Région et a exprimé sa reconnaissance aux États Membres pour leur engagement dans les négociations et la recherche de solutions aux obstacles actuels, tout en reconnaissant que ces obstacles sont dus à des problèmes critiques. Elle a fait remarquer la diversité unique de la Région et a salué le fait que celle-ci ait fait appel aux CDC d'Afrique. Elle a exprimé l'espoir que les négociations aboutissent à une solution d'ici la fin de l'année.

Le Conseiller spécial auprès de la Directrice régionale a déclaré que le processus est piloté par les États Membres et il les a encouragés à prendre contact avec l'Ambassadeur Amr Ramadan.

L'Ambassadeur Amr Ramadan a fait remarquer que tous les points soulevés au cours de la discussion sont pertinents et a encouragé la collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et la communication avec l'industrie pharmaceutique. Il a également appelé les pays à faire des concessions.

4.3 Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris les rapports des dixième et onzième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées

Points 3 b) et 7 de l'ordre du jour, Documents EM/RC71/INF.DOC.1-Rev.1, EM/RC71/13 et EM/RC71/14

Le Directeur du Programme d'éradication de la poliomyélite a présenté une mise à jour sur la situation concernant l'éradication de cette maladie dans la Région. La poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale, le poliovirus sauvage circulant en Afghanistan et au Pakistan, et des flambées actives de poliovirus dérivés de souches vaccinales (PVDVc) se poursuivant en Palestine, en Somalie, au Soudan et au Yémen. Au 25 juillet 2024, l'Afghanistan et le Pakistan avaient chacun notifié neuf cas de PVS1 en 2024. En 2023, 12 enfants ont été paralysés (six en Afghanistan et six au Pakistan). Cependant, le groupe de cas endémiques au Pakistan semble désormais avoir été éliminé et malgré des détections environnementales généralisées, aucune flambée de poliomyélite paralytique n'est survenue ailleurs. L'Afghanistan abandonne la vaccination porte à porte, une transition qui pourrait s'avérer problématique. L'objectif est d'interrompre la transmission en 2025.

La Région de la Méditerranée orientale a connu moins de flambées de PVDVc en juillet 2024 qu'il y a un an, et les événements en Égypte et en Jordanie ont été clôturés. La transmission à Djibouti et en Égypte semble avoir été interrompue. Des échantillons environnementaux prélevés ponctuellement le 25 juin 2024 ont permis de détecter le PVDVc2 importé du nord du Sinaï dans six échantillons provenant de la bande de Gaza, ce qui montre que les déplacements de population dans la Région continuent de favoriser la propagation de la poliomyélite.

La circulation de PVDVc2 se poursuit en Somalie, au Soudan et au Yémen, dans un contexte de conflit, d'accès restreint et de faible vaccination. Il existe un risque croissant de poursuite de la propagation de PVDVc2 dû à la flambée non contrôlée dans les gouvernorats du nord du Yémen, du fait de l'incapacité à mettre en œuvre des campagnes de vaccination de masse dans ces gouvernorats et des importants mouvements de population du fait de l'insécurité et du conflit, combiné avec la baisse progressive de l'immunité des populations contre le poliovirus de type 2 dans de nombreuses zones de la Région. La

flambée prolongée a paralysé 273 enfants, dont 33 en 2024, contre huit en 2023. Plusieurs campagnes de vaccination visant à renforcer l'immunité de la population dans les gouvernorats les plus peuplés du nord du pays, où aucune campagne de vaccination de riposte n'a été autorisée depuis le début de la flambée, seront nécessaires pour mettre fin à cette résurgence. Il est urgent de rétablir l'accès aux populations, étant donné que des souches virales liées à celles qui circulent au Yémen ont été détectées à Djibouti, en Égypte et en Somalie, ce qui souligne le risque d'une propagation internationale continue.

La Somalie reste confrontée à la plus longue flambée de PVDVc2, mais elle a connu récemment une forte amélioration. Depuis le début de la flambée en 2017, 40 cas et 70 échantillons de surveillance environnementale positifs ont été signalés. Le cas de paralysie le plus récent est apparu le 5 juin 2024. Plus de la moitié des enfants ciblés par la vaccination sont partiellement ou totalement inaccessibles. Dans le cadre du deuxième Plan d'action d'urgence pour la Somalie, des efforts ont été déployés pour améliorer la qualité des campagnes. Une coordination transfrontalière avec l'Éthiopie et le Kenya est en cours.

La Stratégie mondiale d'éradication de la poliomyélite pour la période 2022-2026 a été prolongée jusqu'en 2029 : l'échéance pour la certification de l'éradication des PVS est maintenant fixée à 2027, celle pour l'éradication des PVDVc a été repoussée à 2029. Les nouvelles approches consisteront à apporter une réponse régionale aux menaces régionales, à réinitialiser le programme au Pakistan, à redéfinir/répertorier les groupes mobiles, à assurer une prestation de services intégrée, à faire appel à des partenaires humanitaires, à étendre la surveillance environnementale, à mettre en œuvre de nouvelles technologies de laboratoire et à procéder à un séquençage rapide. Le Directeur, Éradication de la poliomyélite, a conclu sa présentation en encourageant les États Membres à poursuivre leur riposte énergique et à prendre des engagements politiques et financiers en faveur de l'initiative d'extension de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, tout en accordant une attention particulière à la prévention, à la vigilance élevée et à la préparation. Le Secrétariat a lancé une nouvelle initiative, « Unis pour éradiquer la poliomyélite », et a demandé aux États Membres de prendre le temps, lors de la soixante et onzième session du Comité régional à Doha, de participer à l'exposition sur la poliomyélite.

Le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques, qui a été créé pour donner suite à la résolution EM/RC67/R.4 (2020), a tenu sa réunion inaugurale en mars 2021 ; ses dixième et onzième réunions ont eu lieu respectivement en mars et juillet 2024.

Discussions

Des représentants ont décrit leurs récentes contributions aux efforts d'éradication de la poliomyélite aux niveaux régional et international et ont déclaré qu'il s'agissait d'une priorité pour eux. Dans certains cas, des progrès significatifs ont également été signalés, y compris en ce qui concerne la transition pour la poliomyélite, malgré les énormes défis posés par les conflits dans certains pays. La mise en œuvre complète et rapide des recommandations, telles que l'accès aux enfants zéro dose et la mise en place d'une surveillance solide et sensible de la paralysie flasque aiguë, a été jugée essentielle pour interrompre la transmission, et les mouvements de population nécessitent une attention accrue. Les représentants ont réaffirmé leur engagement collectif à préserver les acquis et à léguer un héritage durable aux générations futures.

Les représentants ont demandé à l'OMS de continuer de renforcer les capacités afin d'étendre la surveillance et la réponse, et de poursuivre les efforts tels que les programmes de sensibilisation et le soutien aux laboratoires nationaux. Les partenariats avec d'autres organisations internationales et la collaboration et la solidarité entre les pays par-delà les frontières ont été jugés essentiels. Des représentants ont demandé une augmentation substantielle des ressources techniques et financières pour éradiquer définitivement la maladie, y compris des ressources pour la vaccination et l'appui technique, et ont mis en exergue le fait qu'un niveau élevé d'engagement politique et social est vital.

Une déclaration a été effectuée au nom de l'Organisation de la coopération islamique (OCI).

Le Président en charge du développement mondial à la Fondation Gates s'est adressé à la conférence dans un message vidéo enregistré lors de la réunion annuelle du Conseil de surveillance de la poliomyélite. Il a reconnu les progrès substantiels accomplis dans la Région et demeure convaincu que l'objectif de l'éradication peut être atteint si l'on déploie d'importants efforts à tous les niveaux. Il a appelé les États Membres à se réunir, à renouveler leurs engagements et à discuter de tactiques pour mettre fin à la poliomyélite et éviter ainsi la souffrance des enfants.

La Directrice régionale a exprimé ses sincères remerciements aux agents de lutte contre la poliomyélite sur le terrain, ainsi qu'aux représentants pour leur attention et leur temps. Elle a fait remarquer que beaucoup de choses se sont passées en coulisse et que la Région demeure déterminée à franchir la dernière étape de ce défi complexe. Elle a affirmé que le travail acharné se poursuivrait, en recourant à la diplomatie sanitaire pour atteindre chaque enfant de la Région et éradiquer la poliomyélite dans le monde, malgré les conflits dans la Région, et qu'elle se rendra prochainement en Afghanistan et au Pakistan.

5. Sujets techniques

5.1 Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale

Point 4 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/3-Rev.1, Résolution EM/RC71/R.3

Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional a présenté le nouveau cadre opérationnel de l'OMS pour la prise en charge des soins de traumatologie dans les situations de crise humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. La Région est confrontée à certaines des situations d'urgence les plus aiguës, les plus complexes et de plus grande ampleur à l'échelle mondiale. Les taux de mortalité dans les pays à faible revenu sont trois fois supérieurs à ceux des pays à revenu élevé, et l'on estime que 25 % des décès pourraient être évités grâce à des techniques simples et immédiates permettant de sauver des vies ; plus de 60 % des décès dus à des traumatismes surviennent avant d'arriver à l'hôpital. Les enfants de moins de 15 ans représentent 40 % du nombre de cas de traumatismes dans les situations de fragilité et de conflit de la Région. Les problèmes liés aux systèmes et aux opérations des infrastructures de soins de traumatologie dans la Région contribuent à ces chiffres.

La prise en charge efficace des traumatismes nécessite un parcours de soins de traumatologie fonctionnel, intégré à un système complet de services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux. Toutefois, dans de nombreux contextes humanitaires, les systèmes de santé déjà fragiles ont été gravement affaiblis et ont subi des dommages, ce qui a limité la capacité des agents de santé à fournir des services de santé essentiels, y compris des soins de traumatologie. L'Initiative régionale de l'OMS pour la prise en charge des traumatismes, mise en place en 2020, a déjà contribué à combler les lacunes en matière de soins de traumatologie dans les contextes de crise humanitaire. Le projet de nouveau cadre opérationnel permettra d'élargir et d'améliorer encore davantage ce soutien. Son objectif est de rendre les interventions plus efficaces et plus prévisibles, et d'appliquer les enseignements tirés et les meilleures pratiques pour renforcer la réponse apportée face à la charge croissante des traumatismes dans la Région. Les États Membres sont priés d'adopter une approche systémique des soins de traumatologie, d'élaborer des approches communautaires et de mettre en place les capacités de soins primaires pour la prise en charge initiale des traumatismes, d'intégrer les soins de traumatologie aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, de renforcer la gestion de l'information et de développer les capacités d'intervention rapide, y compris les équipes médicales d'urgence.

Discussions

Les représentants ont donné leurs propres exemples de l'impact des catastrophes, de la fragilité et des déplacements sur les soins de traumatologie, en particulier pour les groupes vulnérables de la Région, certains décrivant des situations difficiles dans leur pays et d'autres détaillant le soutien et la solidarité qu'ils ont offerts à d'autres pays. La pandémie de COVID-19 a montré l'importance d'une capacité de montée en puissance. Les représentants ont exprimé leur soutien à cette Initiative et leur engagement à

continuer de travailler avec l'OMS et avec d'autres pays de la Région, en affirmant l'importance de la coopération régionale. Le Comité a fait l'éloge de la nature exhaustive du document technique produit à cette occasion.

Les représentants ont exprimé leur gratitude vis-à-vis des efforts déployés par l'OMS pour soutenir les États Membres touchés par des conflits et des situations d'urgence complexes, et ont reconnu que le contexte régional exacerbe la complexité du problème dans de nombreux pays. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de l'intensification de nombreuses situations et du fardeau croissant des traumatismes qui accable des infrastructures déjà faibles, en particulier en Palestine. L'importance des données et de la prise en compte de tous les types de situations d'urgence a été mise en avant. Plusieurs représentants ont également suggéré de réduire le nombre de traumatismes grâce à une sécurité routière accrue et aux meilleures pratiques en matière de préparation aux situations d'urgence et de premiers secours, ainsi que de renforcer les capacités, d'organiser des formations et de remédier aux pénuries de personnels de santé. L'importance des soins de santé mentale et psychosociale lors des situations d'urgence a également été mise en avant.

Le Directeur pour les situations d'urgence au niveau régional a remercié les représentants de leur soutien et a reconnu que la santé mentale et le soutien psychosocial constituent un élément essentiel des soins de traumatologie. Il a annoncé l'intention de l'OMS de créer un réseau et une communauté de pratique, et a reconnu le rôle crucial joué par les données et de l'importance de la préparation à tous les types de situations d'urgence. Il a fait remarquer que le travail sur les traumatismes pourrait constituer un point d'entrée pour d'autres améliorations des systèmes de soins de santé, et a convenu de la nécessité d'une formation et de protocoles normalisés, adaptés au contexte de chaque pays. Il a attiré l'attention sur le fait que les milieux pauvres en ressources ne comptent pas suffisamment d'anesthésistes et de chirurgiens et que le système devait être doté de capacités renforcées ; le soutien à ce niveau fait partie des activités de l'OMS. Il a conclu en exprimant son admiration vis-à-vis du travail réalisé par les pays pour faire progresser les soins de traumatologie et d'urgence, et a affirmé que l'Organisation a appris et continuera d'apprendre de ses États Membres.

La Directrice régionale s'est félicitée des contributions réalisées dans la Région, mais elle a fait remarquer que peu d'organisations étaient mandatées pour les activités liées aux traumatismes dans les zones de crise et de conflit prolongées, et qu'une approche spécialisée et adaptée s'impose dans ce domaine. L'Initiative régionale pour la prise en charge des traumatismes a déjà montré son utilité en complétant les efforts régionaux et la réponse aux traumatismes accablants a été améliorée. La Directrice régionale a attiré l'attention sur le fait que d'autres Régions de l'OMS tirent des enseignements de l'exemple de la Région, et a invité instamment les États Membres à soutenir le cadre pour s'attaquer aux traumatismes dans les situations de conflit difficile et dans celles où les ressources sont limitées, ainsi que pour réduire la charge socio-économique des traumatismes par le renforcement de la réadaptation.

5.2 Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 4 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/3-Rev.1, Résolution EM/RC71/R.4

Le Directeur par intérim, CSU/Maladies transmissibles, a présenté un plan d'action concertée dans le secteur de la santé humaine et entre les secteurs de la santé et d'autres domaines, afin d'accélérer la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans la Région, en tenant compte de l'hétérogénéité de cette dernière. La RAM représente un problème de santé publique mondial et constitue une menace majeure pour la santé et les systèmes de santé. Selon les estimations de l'étude sur la charge mondiale de morbidité, en 2019, 1,27 million de décès étaient imputables à la résistance aux antimicrobiens d'origine bactérienne, dont 10 % dans la Région. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens est également essentielle pour réaliser plusieurs ODD. Les données disponibles révèlent une tendance à la hausse de la résistance, laquelle affecte directement la santé publique. La Région affiche les niveaux de consommation d'antibiotiques les plus élevés et ceux qui augmentent le plus rapidement parmi l'ensemble des Régions de l'OMS, avec des disparités entre les pays et des défis concernant l'accès et l'usage approprié.

Un plan d'action régional a été proposé qui adapte l'approche centrée sur la personne adoptée par l'OMS pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le domaine de la santé humaine au programme d'action régional visant à édifier des systèmes de santé résilients afin de faire progresser la couverture sanitaire universelle et de garantir la sécurité sanitaire. La présentation s'est articulée autour de quatre thèmes transversaux : une approche multisectorielle « Une seule santé » pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens ; l'intégration des actions de lutte contre la RAM dans la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire ; une approche des soins de santé primaires à tous les niveaux du système de santé ; et une collaboration dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens avec des programmes établis pour renforcer les systèmes de prévention et de prise en charge des infections grâce à l'utilisation appropriée des antibiotiques. Les principales recommandations pour les États Membres et l'OMS ont été présentées dans cinq domaines stratégiques prioritaires : 1) gouvernance ; 2) prévention des infections ; 3) accès aux services de santé essentiels ; 4) situations d'urgence sanitaire et résilience ; et 5) informations stratégiques au moyen de la surveillance et de la recherche.

Discussions

Les représentants ont salué le plan d'action régional au sein du secteur de la santé humaine et entre les secteurs de la santé et d'autres secteurs, conçu pour accélérer les réponses des pays à la résistance aux antimicrobiens, et ont accueilli favorablement les recommandations contenues dans le document technique. Ils ont évalué les progrès réalisés et les résultats obtenus, tout en identifiant certains des défis rencontrés, et ont souligné la nécessité d'adopter des solutions innovantes pour inverser la tendance actuelle de la résistance aux antimicrobiens. Des disparités ont été observées entre les pays ayant différents niveaux de revenu. Les pays ont souligné l'importance d'une action coordonnée supplémentaire pour mieux aborder la question de la résistance aux antimicrobiens, mais ont cité les progrès réalisés dans la mise en place de structures de gouvernance, la production de données sur les schémas de résistance et la consommation d'antibiotiques, et le renforcement des efforts en matière de lutte anti-infectieuse. Une collaboration étroite avec les programmes de lutte anti-infectieuse, la gestion des outils de diagnostics et la surveillance de la RAM sont tous des éléments essentiels pour renforcer l'utilisation appropriée des antimicrobiens. Certains pays ont mis en place des systèmes de surveillance nationaux qui permettent de vérifier le respect de l'approche « Une seule santé », mais un soutien est nécessaire pour faciliter la coordination et la collaboration avec de multiples parties prenantes dans l'ensemble de cette approche.

Les représentants ont évoqué la nécessité d'un engagement plus fort auprès des patients et de la communauté pour l'autonomisation des communautés et leur participation par le biais de campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale. Des programmes de formation sur la RAM et l'utilisation rationnelle sont nécessaires pour les professionnels de la santé afin de prévenir l'utilisation inutile d'antimicrobiens, et devraient être intégrés dans les cursus universitaires destinés aux étudiants en médecine, en pharmacie et/ou en soins infirmiers. Une formation spécialisée ou des programmes de troisième cycle sont également nécessaires pour développer les compétences supplémentaires requises pour les membres des équipes de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Un soutien est nécessaire pour intégrer des orientations sur l'utilisation appropriée des antimicrobiens dans les soins primaires et secondaires et dans les programmes d'urgence. Les programmes de santé d'urgence doivent garantir une quantité suffisante d'antimicrobiens essentiels, mais des obstacles se dressent, notamment l'interruption des chaînes d'approvisionnement en médicaments et en produits de diagnostic et, dans les pays où les systèmes de santé sont fragmentés, l'accès limité aux services de santé pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge des maladies infectieuses. Les pays ont indiqué que la mise en œuvre et le suivi des réglementations ainsi que des lignes directrices pour l'utilisation des antibiotiques étaient faibles. De plus, dans les pays où les paiements directs sont élevés, les populations se tournent vers le secteur privé pour leurs soins. La réglementation visant à restreindre les ventes d'antimicrobiens non prescrits devait être renforcée. La mise en place d'un réseau régional de chercheurs et d'institutions pourrait soutenir la recherche collaborative multipays, en tenant compte des différents besoins en matière de recherche et des ressources disponibles dans les pays de la Région.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, Fédération internationale de l'industrie du médicament, Fondation Hamdard Pakistan, OIM.

Le Directeur par intérim, CSU/Maladies transmissibles, a remercié les représentants pour leur soutien au document technique et a déclaré que ceci permettrait de réduire la mortalité et la morbidité dans la Région. Il s'est dit encouragé par les discussions qui ont eu lieu autour du document et par les progrès significatifs qui ont été accomplis par les pays dans des domaines clés, notamment l'adoption de l'approche « Une seule santé », la collaboration et la surveillance entre les secteurs afin que toutes les décisions prises soient fondées sur des données probantes et axées sur les données, et la bonne gestion des antibiotiques disponibles. Il a remercié le Comité régional pour ses orientations sur la manière dont l'OMS pourrait fournir un appui technique en vue d'une riposte différenciée, sur la nécessité de disposer de stocks de fournitures essentielles et d'investir dans un réseau de recherche. Il a rassuré les représentants en affirmant que les Initiatives phares de la Directrice régionale accéléreraient et faciliteraient une réponse plus efficace de l'OMS aux demandes des pays de la Région.

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a déclaré qu'il était encourageant que la question de la résistance aux antimicrobiens reçoive l'attention mondiale qu'elle mérite. Il a expliqué qu'une étape importante a été franchie avec l'adoption de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens, qui fixe un objectif ambitieux mais nécessaire, à savoir réduire de 10 % le nombre estimé de 4,9 millions de décès annuels liés à la résistance aux antimicrobiens à l'horizon 2030. En outre, elle appelle à un financement catalytique de USD 100 millions, afin qu'au moins 60 % des pays aient intégralement financé leurs plans d'action à l'horizon 2030.

La Directrice régionale s'est réjouie de constater que les pays de la Région s'alignent sur la dynamique mondiale et le plan d'action régional conçu pour accélérer les réponses des pays à la résistance aux antimicrobiens. De plus, elle a exhorté les États Membres à approuver les recommandations du document et la résolution sur la résistance aux antimicrobiens et à adapter les recommandations aux contextes nationaux. Elle a réaffirmé l'engagement de l'OMS à soutenir les pays dans la mise en œuvre des principales recommandations et a salué la tenue de la quatrième conférence ministérielle de haut niveau en Arabie saoudite, qui représente une occasion de traduire l'engagement politique fort en actions concrètes.

5.3 Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)

Point 4 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/5-Rev.2, Résolution EM/RC71/R.5

Le Conseiller régional pour la santé mentale et l'usage de substances psychoactives a présenté un Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence pour la période 2024-2030, qui a été élaboré en consultation avec les États Membres de la Région, les parties prenantes de la société civile et du monde universitaire, et les partenaires. Il vise à protéger, à promouvoir et à assurer la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations touchées par les situations d'urgence et à réduire la souffrance de ces populations dans toutes les phases de ces situations. Il a souligné le fait que plus d'une personne sur cinq exposée à l'adversité est susceptible de souffrir de problèmes de santé mentale, tandis qu'une personne sur onze présente des troubles mentaux suffisamment graves pour compromettre sa capacité à fonctionner dans des contextes de crise. La santé mentale devrait donc être au centre de tout plan de préparation et de riposte aux situations d'urgence. La prévalence des affections mentales dans la Région est plus élevée (14,7 %) que dans le reste du monde, ce qui s'explique presque entièrement par les situations d'urgence qui prévalent dans au moins la moitié des pays qui la composent. Ces pays ont des taux plus élevés de troubles mentaux, en particulier de troubles dépressifs, de troubles anxieux (y compris le trouble de stress post-traumatique) et de déficience intellectuelle du développement idiopathique. À eux seuls, ces troubles représentent 5,4 % de la charge de morbidité et 18,4 % de la charge régionale des années de vie en

bonne santé perdues en raison d'une incapacité ou de problèmes de santé. Les ressources humaines, financières et institutionnelles disponibles pour une réponse multisectorielle efficace afin de faire face à ces besoins ont été réduites dans les pays en situation d'urgence, créant ainsi des lacunes importantes en matière de couverture thérapeutique, jusqu'à 90 % de la population risquant de ne pas être prise en charge. Malgré cela, des progrès ont été accomplis et le plan proposé s'appuie sur ces derniers ainsi que sur les lignes directrices et les cadres internationaux. Il vise à promouvoir, protéger et assurer la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations touchées par les situations d'urgence. Il guide les États Membres pour qu'ils se préparent et répondent aux besoins de leurs populations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et qu'ils contribuent à la mise en place de communautés, de systèmes de santé et de services sociaux plus résilients. Le plan comprend un cadre d'interventions stratégiques aux différentes phases de préparation aux situations d'urgence, de riposte et de relèvement. Ces actions fondées sur des bases factuelles sont complétées par un ensemble d'indicateurs et de cibles visant à suivre la mise en œuvre du Plan d'action régional. En conclusion, le Comité régional a été invité à approuver ledit Plan et à mettre en œuvre les actions proposées.

Les représentants se sont félicités du Plan d'action régional et ont demandé l'appui de l'OMS pour sa mise en œuvre et son adaptation aux contextes nationaux. Ils ont confirmé que la santé mentale et le soutien psychosocial constituent une priorité pendant les situations d'urgence et dans les contextes humanitaires, mais aussi de manière continue. Ils ont fait remarquer que la Région a été confrontée à de nombreuses situations d'urgence pendant des décennies, lesquelles ont laissé des séquelles en matière de santé mentale. Il est urgent d'intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence et d'atténuer l'impact des troubles mentaux sur les populations touchées et de renforcer la résilience. Les représentants ont décrit les progrès réalisés jusqu'à présent dans les pays, notamment la création de comités nationaux, l'élaboration de stratégies et de plans nationaux, la révision des lois, la formation des agents de santé, la sensibilisation et la prévention, l'intégration dans les soins de santé primaires, la prestation de services de traitement, la mise en place de services communautaires et la surveillance. Il s'agit notamment de lignes d'assistance téléphonique et de services numériques innovants, dont beaucoup ont été mis en place pendant la pandémie de COVID-19, qui a marqué un tournant. Cependant, la pénurie de professionnels de la santé mentale constitue un défi, soulignant la nécessité d'intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les services de santé généraux. Il a été précisé qu'il est essentiel de veiller à ce que les services soient accessibles aux personnes les plus vulnérables. Des appels ont été lancés en faveur de la solidarité régionale et de la poursuite de la recherche, de la collaboration et de l'échange de données d'expérience et d'enseignements.

Une déclaration a été effectuée au nom de l'Alliance sur les MNT.

Le Conseiller régional pour la santé mentale et l'usage de substances psychoactives a remercié les représentants de leur soutien au plan d'action régional et a constaté les progrès accomplis ces dernières années dans la Région qui ont permis d'atténuer certains des effets des crises actuelles. Il reste nécessaire de tirer parti de ces acquis et d'intégrer pleinement la santé mentale et le soutien psychosocial dans les systèmes de santé afin de remédier à la pénurie de personnels dans ce domaine. Il a fait remarquer que le kit de santé mentale de l'OMS permet de soutenir cette démarche.

La Directrice régionale a déclaré que la santé mentale constitue une priorité et que le plan d'action régional a été élaboré en étroite consultation avec les États Membres et s'appuie sur les modèles de bonnes pratiques en vigueur dans la Région. Elle a donc invité les États Membres à approuver ce plan d'action.

5.4 Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028) *Point 4 d) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/6-Rev.2, Résolution EM/RC71/R.6*

Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs, a présenté une stratégie pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire. Les pays devraient produire des données valides, actualisées, pertinentes, ventilées, de haute qualité et fiables afin d'éclairer les politiques et les

programmes, ainsi que pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des ODD liés à la santé et de mesurer l'impact du programme général de travail de l'OMS. Les systèmes d'information sanitaire nationaux constituent le fondement des données sur la santé, contribuant à améliorer les résultats sanitaires pour les populations du monde entier grâce à des politiques, une planification et une gestion des services de santé mieux informées. Un système d'information sanitaire national solide fournit des données permettant de comprendre les besoins de la population en matière de santé, de suivre les actions et l'utilisation des ressources, et d'orienter la prise de décision dans ce domaine. Il doit être alimenté par la transformation numérique et nécessite un système de données numérisé et intégré qui englobe le cycle de vie des données, de la collecte à l'analyse, à la diffusion et à l'utilisation, afin d'améliorer la prise de décision.

Toutefois, dans de nombreux pays de la Région, les systèmes d'information sanitaire ne fonctionnent pas de manière efficace et les données sanitaires sont souvent incomplètes, fragmentées ou de qualité insuffisante. Le Directeur a décrit l'état des investissements fondamentaux et fonctionnels pour la transformation numérique de la santé dans la Région par rapport à d'autres régions et a fait remarquer que les évaluations complètes du système d'information sanitaire dans 11 pays ont révélé des lacunes dans de nombreux domaines. Dans cette présentation, une approche à plusieurs niveaux a été proposée pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire dans la Région, avec des buts stratégiques et des objectifs spécifiques ainsi que des actions au niveau des pays pour toutes les parties prenantes du système d'information sanitaire, et une attention particulière accordée à l'interopérabilité et aux normes de données comme principaux défis à l'amélioration dudit système dans la Région. Des indicateurs sont inclus pour mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de 2024 à 2028. L'OMS fournira des orientations sur l'utilisation optimale des ressources disponibles afin de promouvoir la numérisation, d'assurer l'interopérabilité, d'éliminer les doubles emplois, d'éviter les lacunes et de réaliser des gains d'efficacité. Elle apportera son soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, à la mobilisation de ressources et à la collaboration, et rendra compte des progrès accomplis au Comité régional. Le Comité a été invité à approuver le projet de stratégie régionale pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale et à adopter la résolution.

Discussions

Les représentants se sont félicités de la stratégie régionale proposée, et plusieurs d'entre eux ont déclaré qu'elle est alignée sur leurs propres priorités nationales en matière d'investissement dans les systèmes de santé et qu'elle aborde des questions fondamentales. Ils ont spécifiquement approuvé les quatre cibles et les objectifs qui leur sont associés. Nombre d'entre eux ont déclaré avoir déjà réalisé de grands progrès allant dans le sens de la stratégie, avec de nombreux projets pilotes couronnés de succès et, dans certains cas, une utilisation substantielle et efficace de systèmes numériques intégrés dans l'ensemble des systèmes nationaux de soins de santé. Diverses applications mises en œuvre, y compris pour la chaîne d'approvisionnement en médicaments, ont été mentionnées, dont certaines, telles que les registres de vaccination numériques, représentent un gain lié à la pandémie de COVID-19. Un grand intérêt pour la numérisation a été suscité par l'espoir d'accroître l'efficacité opérationnelle et l'utilisation des ressources, et d'améliorer l'accessibilité ainsi que l'équité en la matière. Elle a également été considérée comme un moyen d'axer davantage les systèmes sur le patient et de fournir une médecine personnalisée de manière holistique et multidisciplinaire.

Les risques et les difficultés décrits comprennent les effets des conflits. Les réussites en matière d'installations de systèmes d'information sanitaire peuvent être anéanties lorsque les serveurs sur lesquels elles fonctionnent sont détruits, ce qui entraîne d'importantes pertes de données et entrave les activités de surveillance. Les améliorations prévues dans les systèmes peuvent être perturbées lorsque des conflits éclatent, et la communication des données peut être entravée par le manque de ressources humaines du fait de décès ou de déplacements de populations. Toutefois, d'autres aspects tels que la télémédecine peuvent être très utiles pour protéger la sécurité des personnels de santé lors de conflits. Des préoccupations ont été soulevées au sujet de la fragmentation, de la perte de données, de la faiblesse de la protection des données

qui entraîne des violations de la vie privée, de la cybersécurité et des contraintes de financement. La nécessité de mettre à niveau les systèmes actuellement utilisés a illustré l'importance de la durabilité des systèmes d'information sanitaire. Pour qu'ils soient durables, l'expertise technique nécessaire pour les développer doit être assurée, et les nouveaux systèmes entraînent de nouvelles exigences en matière de formation.

Les représentants ont déclaré qu'il est important de travailler avec toutes les parties prenantes concernées, et que les prestataires de soins de santé privés et publics doivent utiliser la même plateforme, affirmant que le secteur privé devrait participer pleinement à la transformation numérique. Ils ont estimé qu'il est essentiel de disposer de politiques et de stratégies claires définissant les différents rôles et se sont félicités du soutien apporté par l'OMS à ces différents aspects des systèmes d'information sanitaire. Ils ont également demandé à l'Organisation de soutenir l'introduction éthique d'outils d'intelligence artificielle dans des domaines tels que les estimations démographiques et les flux transfrontaliers, en accompagnant cette démarche de programmes de formation appropriés.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Alliance sur les MNT, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), Gulf Center for Disease Prevention and Control (Gulf CDC).

Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs, a exprimé sa reconnaissance aux représentants pour leur soutien et leur adhésion à l'action de l'OMS dans ce domaine, ainsi que pour le travail que les pays accomplissent pour eux-mêmes et pour aider les autres. L'Organisation continuera d'investir dans ce domaine, en particulier dans l'interopérabilité et les normes. L'application de l'outil technique SCORE pour les données sanitaires a été recommandée. Il a convenu avec les participants que l'intelligence artificielle présente un grand intérêt et a déclaré qu'elle serait plus largement explorée lors des futures sessions du Comité régional, mais a fait remarquer que l'OMS est déjà à l'œuvre dans ce domaine.

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a décrit les systèmes d'information sanitaire comme étant le fondement de tout système de santé. Ils peuvent jouer un rôle essentiel dans la compréhension des besoins sanitaires de la population et guider la prise de décisions cruciales. Il a déclaré qu'il est important de se rappeler que des ressources ont déjà été allouées dans la Région et que les résultats ont été très variables. Dans certains cas, ces ressources n'ont pas permis d'obtenir les améliorations escomptées en raison de systèmes parallèles, de ressources humaines et d'infrastructures limitées, et de lacunes dans les normes de données. Il a expliqué qu'une table ronde sur l'intelligence artificielle avait été envisagée pour cette session du Comité régional, mais qu'en raison de l'incapacité de certains participants à être présents pour partager leurs expériences nationales, elle a été reportée à la prochaine session. Il a convenu avec les participants que le rôle potentiel considérable de l'intelligence artificielle doit être pleinement exploité, et leur a rappelé les coûts substantiels de la numérisation, qui doivent être durables. Pour conclure, il a relayé l'appel lancé par la Directrice régionale aux représentants pour qu'ils approuvent la stratégie.

6. Questions relatives au budget programme et à la gouvernance

6.1 Avant-projet de budget programme 2026-2027

Point 5 b) de l'ordre du jour, Documents EM/RC71/8 et EM/RC71/8_Summary

Le Directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, Siège de l'OMS, a décrit les changements apportés au budget programme 2026-2027, en accord avec les engagements visant à renforcer la transparence et la responsabilisation, et conformément au plan de mise en œuvre de la réforme défini par le Secrétariat. L'élaboration du cadre de résultats du quatorzième PGT s'appuie sur les enseignements tirés de la treizième version de ce programme. Les principales améliorations ont concerné la hiérarchisation efficace des priorités et la transparence dans l'allocation des ressources. Un processus consultatif a été mené pour les projets de produits, intégrant les rétroactions internes et celles des États Membres. Des priorités ont été définies pour l'ensemble de la période couverte par le quatorzième PGT (2025-2028). Le projet de budget programme 2026-2027 est divisé en quatre

segments : programmes de base, opérations d'urgence et appels, éradication de la poliomyélite et programmes spéciaux. Chaque segment présente des priorités et des considérations budgétaires spécifiques. Le segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels comprend les opérations de l'OMS dans les situations d'urgence et humanitaires, y compris les crises prolongées, ainsi que l'action de l'Organisation face aux situations d'urgence aiguë. Les crises de plus en plus longues, complexes et multidimensionnelles dans la Région ont exigé des réponses diversifiées et des ressources plus importantes que par le passé. Le Secrétariat a présenté deux scénarios pour ce segment dans le projet de budget programme pour examen et décision par les États Membres : le premier, dans lequel le budget a été fixé à USD 1 milliard – le même niveau que lors des exercices biennaux précédents – et le second, dans lequel une estimation budgétaire plus réaliste de USD 2,8 milliards a été établie – sur la base de l'appel 2024 de l'OMS pour les situations d'urgence.

Le segment consacré aux programmes de base, qui représente la mission essentielle de l'OMS, constitue la plus grande partie du projet de budget programme. Le montant alloué à ce segment s'élève à USD 5530,2 millions, soit une hausse de USD 562 millions par rapport au budget programme 2024-2025. Les investissements clés ont porté sur le renforcement des capacités techniques des pays, des données et de l'innovation, ainsi que sur une responsabilisation accrue. Le renforcement de la responsabilité impliquerait de consolider les capacités régionales et nationales, de mettre l'accent sur la présence de l'OMS dans les pays et de déléguer une plus grande autorité aux Représentants de l'Organisation. La réalisation d'un changement structurel et culturel nécessiterait un engagement soutenu de la part de la direction de l'OMS et des États Membres, en dépit d'éventuelles priorités concurrentes. Pour ce faire, l'Organisation mettra en place un nouveau cadre de responsabilisation et une stratégie globale visant à transformer le comportement et la culture organisationnels.

Le Conseiller régional, Planification, budget, suivi et évaluation, a présenté une vue d'ensemble du projet de budget programme dans une perspective régionale. Il a déclaré que plus de 63 % des pays ont identifié deux résultats comme ayant une priorité élevée, à savoir les résultats 6.1 et 4.1. Le résultat 6.1 concerne la riposte aux situations d'urgence sanitaire et 4.1 la prise en charge et la lutte contre les maladies, notamment les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé mentale et le combat contre la résistance aux antimicrobiens. En moyenne, 41 % seulement des résultats ont été identifiés comme hautement prioritaires dans les 22 pays/territoires de la Région, ce qui signifie que sur les 15 résultats communs du quatorzième PGT, seuls six ont été identifiés comme hautement prioritaires. Il a comparé l'exercice d'établissement des priorités aux niveaux régional et mondial. Quatre des cinq principaux résultats jugés prioritaires sont conformes aux priorités mondiales. La première priorité dans la Région concerne le résultat 6.1, qui n'est pas conforme aux priorités mondiales mais reflète la situation sur le terrain, car de nombreux pays sont confrontés à des situations d'urgence exigeant le soutien de l'OMS dans le cadre des efforts de riposte. Il a fait remarquer que, contrairement à l'exercice de hiérarchisation des résultats, qui relève de la responsabilité conjointe de l'Organisation et des pays, la hiérarchisation des produits relève de la responsabilité du Secrétariat, et concerne le soutien apporté aux pays pour atteindre les résultats. Cette phase de hiérarchisation et de planification stratégique du quatorzième PGT a été achevée et les résultats seront utilisés pour la mise en œuvre du plan opérationnel stratégique régional et des trois Initiatives phares de la Directrice régionale. L'exercice de hiérarchisation des priorités relève des deux budgets programmes (2026-2027 et 2028-2029) couverts par le quatorzième PGT. Les priorités seraient utilisées pour garantir que l'OMS agisse au niveau des pays de sorte que les résultats de l'exercice de hiérarchisation éclairent l'allocation des ressources, y compris le cycle d'investissement et l'allocation interne, en termes de ressources financières et humaines. Il a déclaré que les résultats serviraient de base à un soutien ciblé du Bureau régional et du Siège aux bureaux de pays et façonneraient les plans des bureaux de pays ; l'appui de l'OMS serait ajusté en fonction des besoins de chaque pays. Pendant la mise en œuvre, les priorités définies serviront également de référence pour le suivi et l'évaluation conjointe de la contribution de l'OMS. Il a présenté des informations sur le budget régional au cours des cinq derniers exercices biennaux, au cours desquels le budget approuvé pour les programmes de base est passé de USD 336 millions dans le budget 2018-2019 à USD 743,3 millions dans le projet de budget pour 2026-2027. Deux augmentations significatives de la part régionale du budget total de l'OMS ont été observées, la

première lors de la révision du budget régional 2022-2023, qui était passée de 10,8 % à 12,3 %, sur la base de la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 et pour renforcer la préparation des pays à la prochaine pandémie, et l'autre dans le projet de budget 2026-2027 dans lequel la part est passée de 12,4 % à 13,3 % pour tenir compte des principales capacités prévisibles nécessaires au niveau des pays. Il a donné un aperçu de la répartition du budget entre le Bureau régional et les bureaux de pays, dans lequel la part du budget des bureaux de pays est passée de 67 % en 2018-2019 à 73 % dans le projet de budget-programme pour 2026-2027, ce qui démontre le niveau d'engagement de la Région à se concentrer sur la mise en œuvre et l'obtention de résultats tangibles au niveau des pays.

Il a été demandé aux États Membres de déterminer s'ils étaient en accord avec le projet de budget programme 2026-2027 et le scénario du segment du budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels qui devrait être envisagé pour aller de l'avant. Il leur a également demandé d'examiner la manière dont ils souhaiteraient faire avancer le débat sur l'augmentation des contributions fixées pour 2026-2027 en préparation de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, et comment ils souhaiteraient intensifier l'évaluation conjointe des contributions de l'OMS dans les pays, à la suite des essais pilotes menés en Égypte et en Jordanie l'année dernière.

Discussions

Les représentants ont abordé la question de la mise en œuvre, de l'établissement de rapports et de l'évaluation des activités liées aux missions conjointes d'examen des programmes dans les pays. Ils ont demandé plus de clarté sur les possibilités de redéfinir les priorités, les évaluations par pays et le rôle des pays dans la détermination du budget du Bureau régional de l'OMS et la répartition du budget au sein des pays.

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a déclaré que les résultats de la mission conjointe d'examen des programmes alimentent les discussions en vue de l'élaboration de stratégies de coopération avec les pays, sur lesquelles se fondent les plans de travail des pays, mais que les budgets ne sont déterminés qu'après avoir identifié les priorités.

Le Conseiller régional en charge du suivi et de l'évaluation du programme a déclaré que le budget programme a été revu à trois reprises au cours de l'exercice biennal et qu'à chaque fois, le niveau de mise en œuvre a été évalué et le plan et son budget associé ont été révisés, le cas échéant. En fonction des progrès et de la situation prévalant dans les différents pays, ce processus pourrait être pris en compte et le budget ajusté dans le cadre d'un plan révisé. Il a expliqué comment l'évaluation des pays a été menée par des consultants indépendants qui ont examiné la mise en œuvre des activités et évalué l'impact de la contribution de l'OMS dans le pays. Les évaluations ont été réalisées par le biais d'un examen de documents et d'entretiens, auxquels ont participé les équipes des bureaux de pays de l'OMS, les personnels des ministères de la Santé et les représentants des institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, des donateurs et de tout autre secteur du gouvernement ayant travaillé en étroite collaboration avec l'OMS et le ministère de la Santé, afin d'évaluer la valeur du travail de l'Organisation et de la contribution de cette dernière dans le pays. À la fin de chaque évaluation, un rapport complet est produit, présentant les résultats et une liste de recommandations, qui sont utilisés pour confirmer ou ajuster le positionnement stratégique de l'OMS. Ce rapport a également servi à l'élaboration de la stratégie de coopération avec les pays pour la nouvelle période et, une fois terminé, les résultats pourraient être utilisés comme outil de mobilisation de ressources. À la fin de chaque évaluation, un séminaire-atelier réunissant les parties prenantes a été organisé, au cours duquel les conclusions et les recommandations ont été présentées au ministre de la santé, à la direction générale de l'OMS et à d'autres partenaires. Il a souligné la nécessité d'un financement plus durable pour l'Organisation, car la composante des contributions fixées du budget est limitée. Les bureaux de pays ont l'autorité nécessaire pour distribuer les fonds et la ligne directrice consiste à consulter autant que possible les homologues nationaux au sein du gouvernement.

Le Directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, a ajouté que les contributions volontaires, qui représentent 75 à 80 % du budget total, sont affectées par donateur, par domaine

programmatische, par zone géographique, et qu'il y a donc peu de flexibilité dans la manière dont ces fonds sont distribués. C'est l'un des plus importants obstacles aux opérations de l'OMS. Il a souligné le fait qu'il s'agissait de la première lecture et du premier projet de budget programme. Il a déclaré que l'Organisation tient compte des orientations fournies par les comités régionaux et que, sur la base de leurs commentaires, elle présenterait une nouvelle version du budget programme au Conseil exécutif à la fin du mois de janvier, après des consultations informelles avec les États Membres au mois de novembre. Entre la session de janvier du Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, l'OMS procédera ensuite à une nouvelle révision du budget sur la base des commentaires et des orientations des États Membres.

La Directrice régionale a remercié les 22 pays/territoires pour leur engagement actif avec les bureaux de pays et les Représentants de l'OMS dans l'identification des priorités du quatorzième PGT afin d'orienter le travail de l'OMS dans les domaines clés favorisant la collaboration. Cet engagement a été déterminant dans l'élaboration des plans de travail aux trois niveaux de l'Organisation et facilitera les progrès dans l'obtention d'un impact mesurable au niveau des pays. Elle a déclaré que pour atteindre les cibles ambitieuses du quatorzième PGT, les progrès réalisés doivent être suivis et évalués, et doivent faire l'objet de rapports. Par ailleurs, il est tout aussi important de s'assurer que les évaluations sont transparentes et indépendantes. L'évaluation conjointe est un élément essentiel, conformément aux recommandations de l'évaluation du treizième PGT, et constitue une étape positive vers l'amélioration de la transparence et de la responsabilisation. Le Bureau régional de l'OMS a joué un rôle de premier plan dans la réalisation d'évaluations indépendantes des contributions de l'OMS dans les pays, dans le but de renforcer davantage la responsabilité de l'Organisation en matière de résultats vis-à-vis des États Membres et des partenaires. Ces évaluations ont permis à l'OMS de conserver une position stratégique pour remplir son mandat, qui consiste à servir les populations de la Région, en particulier en présence de contextes politiques et économiques en constante évolution dans la plupart des pays qui la composent. La Directrice régionale s'est félicitée des prochaines étapes de l'élaboration du budget programme 2026-2027 et a demandé instamment aux États Membres de continuer à s'engager, y compris au niveau mondial, lors des prochaines réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, afin de renforcer davantage le cadre de responsabilisation.

La Présidente a demandé si les États Membres soutenaient l'augmentation proposée des contributions fixées dans le budget programme 2026-2027 pour une plus grande flexibilité et prévisibilité du financement, et s'ils apportaient leur appui au second scénario proposé pour le budget consacré aux opérations d'urgence et aux appels. Elle a indiqué que les commentaires officiels des États Membres seraient sollicités en novembre.

6.2 Argumentaire d'investissement (2025-2028) et informations les plus récentes sur le cycle d'investissement de l'OMS

Point 5 a) de l'ordre du jour, documents EM/RC71/7 et EM/RC71/7-A

La Directrice, Communication, mobilisation des ressources et partenariats, a présenté l'argumentaire d'investissement 2025-2028 de l'OMS et les informations les plus récentes sur le cycle d'investissement de l'Organisation. Elle a déclaré que la situation actuelle du financement de l'OMS est imprévisible et rigide, les contributions fixées diminuant en termes réels et ne représentant que 16 % du budget total, et la croissance des contributions volontaires provenant d'un petit groupe de donateurs, principalement de fonds à court terme et à objet désigné. Un engagement politique est nécessaire pour financer le quatorzième PGT par des contributions volontaires plus prévisibles et plus flexibles afin de combler le déficit de financement de USD 7,1 milliards. Elle a souligné le fait que l'OMS ne demande pas de fonds supplémentaires par rapport à l'exercice biennal précédent. Cette Initiative a été dirigée par les États Membres afin d'accroître la prévisibilité, la flexibilité et la résilience du budget de base de l'Organisation. Les États Membres, les partenaires, les organisations philanthropiques et le secteur privé ont été encouragés à prendre des engagements en faveur du cycle d'investissement lors d'événements clés organisés tout au long de l'année.

L'action de l'OMS dans la Région contribuerait à la réalisation de la cible mondiale qui consiste à sauver plus de 40 millions de vies supplémentaires au cours des quatre prochaines années. Grâce à un financement prévisible et durable, l'OMS vise, à l'horizon 2028, à étendre l'accès à la couverture sanitaire universelle à 60,4 millions de personnes supplémentaires, à sauver jusqu'à 215 000 vies grâce à des interventions ciblées en matière de santé de la mère et de l'enfant dans les pays prioritaires, et à mettre un terme à la transmission endémique de la poliomyélite partout dans la Région. La Banque africaine de développement, la Fondation Gates, GAVI, l'Alliance du vaccin et l'Organisation de la coopération islamique figurent parmi les organisations internationales et les principaux partenaires bilatéraux qui ont exprimé leur soutien à une OMS financée de manière durable et se sont engagés à poursuivre leur étroite collaboration. Ces engagements ont été pris dans le cadre du tout premier cycle d'investissements de l'Organisation, lancé suite à l'approbation du quatorzième PGT par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé. Le cycle d'investissement a pour but de fournir à l'OMS le financement flexible et solide dont elle a besoin pour collaborer efficacement avec les États Membres et les principales parties prenantes à la mise en œuvre de son ambitieuse stratégie mondiale dans le domaine de la santé. Ce cycle, qui a recueilli à ce jour plus d'un milliard de dollars US au titre des nouvelles promesses, continuera d'impliquer les parties prenantes dans la préparation du sommet des dirigeants du G20 du mois de novembre, qui sera présidé par le Chef d'État brésilien Lula da Silva. Ce sommet sera l'occasion pour les dirigeants de promettre des ressources supplémentaires à l'OMS et de faire progresser l'équité en matière de santé dans le monde.

Discussions

Les représentants ont suggéré de renforcer les partenariats public-privé pour renforcer l'initiative du cycle d'investissement.

Daniel Thornton, Directeur de la mobilisation coordonnée des ressources, Siège de l'OMS, a déclaré qu'il était très avantageux de mener une étroite collaboration avec le secteur privé et que l'OMS a mobilisé davantage de ressources en travaillant avec la Fondation de l'OMS pour s'assurer que le secteur privé est impliqué dans le cycle d'investissement. Il a ajouté que les gouvernements sont les mieux placés pour obtenir le soutien du secteur privé et que l'OMS travaille en étroite collaboration avec les États Membres pour obtenir davantage de contributions de la part du secteur privé et des organisations philanthropiques.

7. Autres questions

7.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-quatrième et cent cinquante-cinquième sessions

Point 5 c) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/9

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a attiré l'attention des représentants sur les résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent cinquante-quatrième et cent cinquante-cinquième sessions ; il a notamment mentionné les suivantes : WHA77.1 sur le quatorzième programme général de travail, 2025-2028 ; EB154(1) sur le financement durable : cycle d'investissement de l'OMS ; WHA77.3 sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres ; WHA77.5 sur l'accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; WHA77.8 sur le renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire consécutives à des catastrophes résultant d'aléas naturels ; WHA77.9 et EB154(11) sur l'Initiative mondiale Santé et Paix ; WHA77.12 et EB154(13) sur le renforcement de la santé et du bien-être dans le cadre des manifestations sportives ; WHA77.14 sur les changements climatiques et la santé ; WHA77.17 sur le renforcement de la préparation et de la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) ; WHA77(20) sur l'organe intergouvernemental de négociation chargé 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 ; WHA77.16 et WHA77(18) sur la situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé ; WHA77.15 sur l'alignement de la participation de la Palestine à l'Organisation mondiale de la Santé sur sa participation à l'Organisation des Nations Unies ; WHA77.7 et EB154(10) sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire ; et WHA77.13 sur l'économie de la santé pour tous. En ce qui concerne la résolution WHA77.12 et la décision EB154(13), il a souligné le fait que des enseignements devaient être tirés de l'expérience du Qatar dans l'organisation de la Coupe du monde de la FIFA, Qatar 2022, pour les futurs événements sportifs dans la Région. Il a également remercié les États Membres pour leur soutien à la résolution WHA77.15 sur la participation de la Palestine aux questions relatives aux organes directeurs de l'OMS. En référence à la résolution WHA77.13, il a conclu en citant le Directeur général de l'OMS, qui déclarait que « les investissements dans la santé et dans la couverture sanitaire universelle ne devraient pas être considérés comme un coût, mais comme un investissement dans la santé, dans des sociétés productives et résilientes ».

Discussions

Les représentants ont demandé l'appui technique de l'OMS pour la mise en œuvre des résolutions et des décisions, notamment dans des domaines tels que l'établissement de la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques et la mise en œuvre des stratégies et plans nationaux, la surveillance, le suivi et l'évaluation, ainsi que la réforme législative. Il a été suggéré qu'un séminaire-atelier soit organisé sur la mise en œuvre régionale du quatorzième PGT et du Plan opérationnel stratégique régional, y compris leur suivi et évaluation, et sur la manière dont l'OMS collaborera avec les États Membres. Des centres régionaux dans divers domaines techniques, tels que les rassemblements de masse, l'éducation sanitaire et le suivi et l'évaluation, ont été proposés. Un appel a été lancé en faveur du soutien de l'OMS et de l'harmonisation des positions régionales sur les amendements au RSI (2005) et le processus de l'organe intergouvernemental de négociation. La Palestine a remercié les États Membres de la Région pour leur participation à l'élaboration des résolutions et des décisions, et pour leur soutien à la Palestine, y compris pour la résolution WHA77.15. La Palestine a fait remarquer qu'elle viserait en 2025 à rédiger un projet de mise à jour de la décision sur la situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, concernant la situation dans la bande de Gaza. Elle a instamment invité les États Membres à soutenir l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), rappelant l'importance considérable du soutien qu'il apporte aux Palestiniens dans le Territoire palestinien occupé et de nombreux pays de la Région.

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a fait état des commentaires des représentants, indiquant qu'ils seront pris en compte. Il a assuré aux représentants que l'OMS appuierait les États Membres dans la mise en œuvre des résolutions et décisions, notamment dans les nouveaux domaines tels que les évaluations de la vulnérabilité des systèmes de santé aux changements climatiques. Il a déclaré que l'OMS chercherait à soutenir la contribution de la Région aux organes directeurs mondiaux et à donner davantage de visibilité à la Région dans son ensemble.

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

Point 5 d) de l'ordre du jour, document EM/RC71/9-Annexe 1

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a examiné le projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS. Celle-ci se tiendra en présentiel à Genève du 3 au 11 février 2025, et examinera 26 points de l'ordre du jour (dont 20 d'intérêt régional) au titre des quatre piliers du treizième PGT, 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 comprenaient celles de l'Égypte, de la Jordanie, d'Oman, de la Tunisie et du Yémen. Certains de ces points pourraient ne pas être inscrits à l'ordre du jour de la réunion en raison de soumissions tardives ou incomplètes.

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

Point 5 e) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/10

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a donné un aperçu sur la composition actuelle et future d'un certain nombre d'organes et de comités/commissions de l'OMS, y compris pour le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé, faisant remarquer que la composition du Sous-comité du programme du Comité régional a déjà été présentée dans l'exposé précédent. Il a expliqué les processus impliqués et les candidats proposés à la désignation. Conformément à la pratique régionale, l'Arabie saoudite et l'Égypte sont proposées pour les candidatures régionales afin de rejoindre le Conseil exécutif de 2025 à 2028 (le Maroc et le Yémen le quitteront, tandis que les membres actuels, à savoir le Liban, le Qatar et la Somalie, resteront). Bahreïn a été proposé pour occuper le poste de Vice-Président de l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Iraq pour celui de Vice-Président de la Commission A et le Koweït pour le poste de Rapporteur de la Commission B. La Libye et le Soudan, quant à eux, deviendraient membres du Bureau de l'Assemblée, tandis que le Yémen serait désigné membre de la Commission de vérification des pouvoirs. La Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire créée en mai 2022 conformément à la décision EB151(2), est composée de 14 membres, deux de chaque Région, en plus du Président et du Vice-Président du Conseil exécutif. Le mandat des membres actuels de la Commission pour la Région de la Méditerranée orientale (Maroc et Yémen), expirera en mai 2025. À sa cent cinquante-sixième session, le Conseil exécutif sera prié de se prononcer sur le maintien ou non de la Commission permanente. Si elle est reconduite, il est proposé de désigner l'Arabie Saoudite et l'Égypte en tant que membres.

Le Comité régional a approuvé les candidatures proposées pour une représentation régionale aux divers organes directeurs de l'OMS.

7.4 Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 5 f) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/INF.DOC.12-Rev.1

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a décrit comment des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre du programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale, malgré les défis posés par les conflits en cours et les crises économiques. Le Bureau régional a mis en œuvre le programme de transformation et l'a répercuté au niveau des bureaux de pays. En 2024, la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le quatorzième PGT pour 2025-2028, afin de créer des systèmes de santé solides et prêts pour l'avenir et, après la pandémie de COVID-19, de se remettre sur la bonne voie pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé. La transformation de l'OMS dans la Région est guidée par la feuille de route régionale qui comporte 10 actions prioritaires pour garantir un processus de transformation complet dans la Région.

La onzième réunion mondiale de la direction de l'OMS, qui s'est tenue en décembre 2022, a débouché sur la création du Groupe d'action pour l'obtention de résultats, un accélérateur de transformation qui recense les domaines nécessitant une action intensive pour renforcer les capacités des bureaux de pays et améliorer l'impact de l'OMS au niveau des pays. Ses principales réalisations incluent l'établissement d'une présence prévisible de base dans les pays ; en déléguant des pouvoirs aux Représentants de l'OMS (réalisée en mai 2023) ; une gestion améliorée des ressources humaines, la rationalisation de la planification et de la gestion des programmes. Il a également instauré une mobilité mondiale (première phase achevée en 2023, bien que son succès ait été limité), développé des processus d'achat et des processus opérationnels de bout en bout, élargi la participation des personnels à la prise de décisions, et amélioré la communication interne, la rendant plus transparente et accessible à tous les niveaux de l'Organisation. Un Groupe spécial d'action pour l'obtention de résultats a été créé en juin 2023 afin de traduire les jalons et les échéanciers mondiaux

du Groupe d'action du même nom en un plan d'action régional à court et moyen terme. Parmi les autres progrès accomplis figurent les cinq stratégies de coopération nationale valides, les quatre signées et les huit en cours.

La Directrice régionale a fait remarquer à quel point le Groupe d'action pour l'obtention de résultats lui avait été utile dans le cadre de son nouveau rôle. Elle a décrit le processus de nomination des Représentants de l'OMS, le qualifiant de complexe et distinct des procédures habituelles pour d'autres postes. De plus, elle a déclaré qu'elle prévoit de préparer une note d'information destinée aux nouveaux ministres à ce sujet. Elle a expliqué que les Représentants de l'OMS étaient par le passé nommés sur une base individuelle, mais qu'une approche plus globale serait bientôt introduite afin d'ouvrir des postes au plus grand nombre possible; elle a par ailleurs fait remarquer qu'il était prévu d'institutionnaliser les périodes de chevauchement lors de la passation de pouvoir pour les postes de direction afin de rendre le processus plus solide et d'assurer une continuité sans faille.

Discussions

Un représentant s'est félicité du fait que les bureaux de pays renforcés disposent désormais d'une plus grande marge de manœuvre au niveau national, ce qui devrait se traduire par une plus grande efficacité aux niveaux national et infranational.

Pour conclure, le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a souligné l'accent mis par la Directrice régionale sur la mise en œuvre dans les pays. Les changements décrits dans la présentation permettront à l'OMS d'y parvenir.

7.5 Désignation et nomination des Directeurs régionaux : examen du processus d'élection des Directeurs régionaux

Point 5 g) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/INF.DOC.13

Le Conseiller juridique de l'OMS a présenté le processus par lequel le Conseil exécutif consulte les comités régionaux sur d'éventuelles normes minimales ou meilleures pratiques visant à promouvoir la transparence, la responsabilité et l'intégrité dans le processus de désignation des directeurs régionaux. Les comités régionaux sont invités à fournir des orientations sur diverses questions. Il a été suggéré, en premier lieu, de définir des critères et des descriptions de postes plus spécifiques. En deuxième lieu, il a été proposé d'améliorer le code de conduite, dans le but de fixer des normes élevées en matière de comportement et de responsabilité. En troisième lieu, il a été suggéré de mettre en place un groupe d'évaluation pour examiner les candidats. En quatrième lieu, les entretiens en direct avec les candidats, utilisés pour la sélection de la Directrice régionale actuelle, pourraient être formalisés; ils pourraient également être diffusés publiquement afin d'offrir plus de transparence. Enfin, il a été proposé de rouvrir la période de soumission des candidatures afin de disposer d'une base plus solide, plus représentative et plus équilibrée entre les hommes et les femmes. Les représentants ont été invités à faire part de toute autre idée concernant le processus.

Discussions

Un représentant a proposé d'inviter le public, probablement composé d'informateurs clés, à exprimer son avis sur les priorités que la Directrice régionale devrait adopter avant la sélection finale, étant donné que leur avis pourrait ne pas toujours être transmis de manière claire au plus haut niveau.

Le Conseiller juridique a accueilli favorablement cette suggestion et s'est engagé à l'inclure dans la consultation, en précisant que le terme « partie prenante dans le domaine de la santé » pourrait remplacer celui de « public » dans cette suggestion.

7.6 Rapports des dix-neuvième et vingtième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional

Point 6 de l'ordre du jour, Documents EM/RC71/11 et EM/RC71/12

Mme Hilda Harb (Liban), Vice-présidente du Sous-comité du Programme du Comité régional, a fait une présentation au nom du Président, Dr Chekib Zedini (Tunisie), qui n'a pas pu être présent. Elle a donné un aperçu des activités récentes du Sous-comité lors de ses trois réunions durant 2024. Elle a présenté le projet de modification ci-après (en italique) pour l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional : « Les pouvoirs des représentants et les noms des suppléants, des conseillers et des observateurs sont soumis au Directeur régional *par voie électronique ou remis personnellement*, si possible, au moins deux jours avant l'ouverture de la session du Comité régional. »

Mme Harb a fait remarquer que Bahreïn, la République islamique d'Iran, l'Iraq et le Maroc quitteraient le Sous-comité du Programme en 2024 et que l'Égypte, Oman, le Pakistan et le Qatar le rejoindraient, de sorte que la nouvelle composition du Sous-comité en 2025 serait la suivante : Égypte, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Pakistan, Qatar et Tunisie. Elle a par ailleurs indiqué que la vingt-deuxième réunion du Sous-comité du Programme est prévue pour la première semaine de mars, en préparation de la soixante-douzième session du Comité régional.

Le Comité régional a décidé d'adopter le projet de modification de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

7.7 Procédure d'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour participer aux réunions du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Point 8 de l'ordre du jour, Document EM/RC71/15, Décision n°8

La Fonctionnaire des organes directeurs a fait une présentation sur l'application régionale du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, faisant remarquer qu'un examen des acteurs non étatiques qui sont invités chaque année au Comité régional avait été effectué en décembre 2023. Cet examen a révélé que sur les 51 acteurs non étatiques invités chaque année au comité régional, 13 entités n'étaient pas accréditées et n'entretenaient pas de relations officielles avec l'OMS ; les 38 entités restantes entretenaient des relations officielles avec l'OMS, leur statut étant réexaminé tous les trois ans. Les 13 entités non accréditées ont été contactées et, parmi elles, quatre ont demandé à être accréditées et ont satisfait aux critères de vérification diligente, à savoir le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale, la Fondation Hamdard Pakistan, la Fédération arabe des hôpitaux et le Conseil arabe pour l'enfance et le développement. Constatant le délai exceptionnel accéléré pour l'accréditation en 2024-2025, elle a invité le Comité à examiner les demandes des quatre entités et, en cas d'accord, à leur accorder l'accréditation pour trois ans à compter du 17 octobre 2024.

Le Comité a décidé d'accorder une accréditation aux quatre acteurs non étatiques pour leur permettre d'assister au Comité régional en qualité d'observateurs pendant trois ans à compter du 17 octobre 2024, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

7.8 Demande de participation de la Fédération de Russie au Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en qualité d'observateur

Point 9 de l'ordre du jour, Document EM/RC71/16, Décision n°7

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a indiqué que la Directrice régionale de l'OMS a reçu une demande officielle en juin 2024 de la part de S.E. le Ministre de la Santé de la Fédération de Russie, exprimant son intérêt à participer aux réunions des organes directeurs régionaux en qualité d'observateur, citant les liens socio-économiques étroits, et le développement de la coopération par le biais de la plateforme des organisations internationales, y compris les positions mutuelles sur de multiples questions liées à la santé, et rappelant les pays de la Région qui ont récemment rejoint le groupe des BRICS. Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a

précisé les droits et les limites des États Membres observateurs et a indiqué les États Membres qui avaient précédemment obtenu le statut d'observateur lors des sessions du Comité régional de la Méditerranée orientale. Il a invité le Comité à examiner la demande reçue de la Fédération de Russie, faisant remarquer que dans l'affirmative, celle-ci serait invitée à participer aux sessions du Comité régional de la Méditerranée orientale en tant qu'observateur à partir de 2025.

Le Comité régional a pris la décision d'autoriser la Fédération de Russie à participer en qualité d'observateur aux prochaines sessions du Comité, sans droit de vote.

7.9 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 10 a) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/INF.DOC.14, Décision n°9

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 pour l'année 2023 a été attribué 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, sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation.

7.10 Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down

Point 10 b) de l'ordre du jour, Document EM/RC71/INF.DOC.15, Décision n°10

Le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down est décerné tous les deux ans. Un appel à candidatures a été lancé en 2023 et une seule candidature a été soumise. Le Comité de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down a examiné ladite candidature et a convenu que le candidat n'avait pas apporté une contribution significative dans le domaine de la recherche. En conséquence, le Comité régional a décidé de ne pas décerner le prix cette année.

Le Comité régional a en outre décidé d'apporter des modifications aux articles 4, 6 et 7 des Statuts de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down et à l'article 3 des Directives à l'intention de ladite Fondation (voir la Décision n°10).

7.11 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 11 de l'ordre du jour, Document EM/RC71/INF.DOC.16, Décision n°4

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-douzième session au Caire (Égypte) du 13 au 16 octobre 2025.

8. Séance de clôture

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

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

8.2 Adoption des résolutions et du rapport

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

8.3 Clôture de la session

Point 13 de l'ordre du jour

S.E. la Dre Al Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar, a expliqué que ce fut un plaisir et un honneur pour le Qatar d'accueillir la soixante et onzième session du Comité régional, et a remercié les représentants, les membres du Sous-comité du Programme du Comité régional, le Secrétariat de l'OMS, l'équipe présente au Qatar et tous les autres participants pour leurs efforts visant à assurer son succès. Les représentants ont exprimé leur reconnaissance au Qatar pour son hospitalité ainsi qu'à la Directrice

régionale et au Secrétariat de l'OMS pour leurs efforts, et se sont engagés à mettre en œuvre les résolutions du Comité régional, le quatorzième programme général de travail, le Plan opérationnel stratégique régional et les Initiatives phares.

La Directrice régionale a remercié le Qatar d'avoir accueilli le Comité ainsi que la Dre Al-Kuwari pour son leadership exceptionnel, et s'est déclarée inspirée par l'énergie et l'engagement dont ont fait preuve les participants. Elle a fait remarquer que même si la Région se caractérise souvent par ses crises, la solidarité y est également très forte et elle se trouve en première ligne des actions mondiales visant à améliorer l'accès et l'équité dans le domaine de la santé. Elle a déclaré qu'ensemble, il serait possible de mettre en œuvre avec succès le quatorzième programme général de travail, le Plan opérationnel stratégique régional et les trois Initiatives phares, et de s'attaquer aux principaux obstacles dans le domaine de la santé publique. La Directrice régionale a remercié les États Membres et les partenaires pour le soutien qu'ils ont apporté au financement durable de l'OMS, notamment par le biais du cycle d'investissement, et a souligné le fait qu'elle compte sur la poursuite de leur collaboration dans ce domaine. Elle a conclu en indiquant que si l'année écoulée a mis à l'épreuve la résilience de la Région, celle-ci a persévéré et même prospéré, et qu'ensemble, la Région continuera de veiller à ce que la santé transcende les frontières.

9. Résolutions et Décisions

9.1 Résolutions

EM/RC71/R.1 Plan opérationnel stratégique régional, y compris les Initiatives phares

Le Comité régional,

Rappelant la résolution WHA77.1 de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé approuvant le quatorzième programme général de travail de l'OMS (quatorzième PGT), 2025-2028 ;

Ayant examiné le Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale 2025-2028¹, qui permet de mettre en œuvre le quatorzième PGT dans la Région ;

Ayant également passé en revue les Initiatives phares de la Directrice régionale², qui contribueront à l'accélération des progrès accomplis dans trois domaines clés : élargir l'accès aux médicaments, vaccins et produits médicaux essentiels et leur approvisionnement régional ; accroître les investissements ciblés dans les personnels de santé afin d'améliorer la production, l'emploi et la fidélisation de professionnels de santé qualifiés ; et intensifier l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives ;

1. **ADOpte** le Plan opérationnel stratégique régional ;
2. **APPROUVE** les trois Initiatives phares ;
3. **INVITE INSTAMMENT les États Membres à :**
 - 3.1 œuvrer à la réalisation des résultats communs du Plan opérationnel stratégique régional, 2025-2028, y compris les Initiatives phares ; et
 - 3.2 faciliter la mise en œuvre de ce Plan et de ces Initiatives en soutenant activement le cycle d'investissement de l'OMS et en y contribuant, en fonction du contexte de chaque pays ;
4. **PRIE la Directrice régionale :**
 - 4.1 d'utiliser le Plan opérationnel stratégique régional et les Initiatives phares comme base pour la planification, la budgétisation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions de l'OMS dans l'ensemble de la Région au cours de la période 2025-2028 ;
 - 4.2 de fournir des orientations techniques et un soutien opérationnel aux États Membres et aux partenaires pour la mise en œuvre dudit Plan et des Initiatives associées, en tenant compte des différents contextes et priorités des pays ; et
 - 4.3 de présenter des rapports réguliers sur les progrès accomplis au Comité régional à ses soixante-douzième, soixante-treizième et soixante-quatorzième sessions et un rapport final lors de sa soixante-quinzième session qui se tiendra en octobre 2028.

¹ EM/RC71/D-Rev.2.

² EM/RC71/A, EM/RC71/B-Rev.1 et EM/RC71/C.

EM/RC71/R.2 Rapport annuel du Directeur régional pour 2023

Le Comité régional,

Ayant examiné le Rapport annuel du Directeur régional sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pour l'année 2023¹ ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional² ;

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

Constatant avec préoccupation les nombreuses lacunes et défis graves qui subsistent ;

Observant avec une vive inquiétude que la session du Comité régional se déroule dans un contexte marqué par une intensification des conflits dans la Région, notamment au Liban, au Soudan et dans le Territoire palestinien occupé, et par les graves préjudices qu'ils causent à la santé, aux systèmes de soins et aux infrastructures essentielles, notamment par des attaques contre des établissements de santé et des agents de santé ;

Saluant le courage et le dévouement des agents de santé qui luttent pour fournir des services essentiels dans ce domaine lors des situations de conflit, mettant leur vie et leur santé en danger ;

Reconnaissant l'importance essentielle de la vaccination en tant que fondement des efforts de santé publique et moteur du développement durable dans la Région ;

Conscient de la nécessité cruciale de renforcer la production locale de vaccins et d'autres produits sanitaires dans le cadre des activités visant à garantir un accès équitable et abordable à ces produits, à répondre aux besoins de santé publique, à soutenir la vaccination systématique et à riposter aux situations d'urgence sanitaire ;

Reconnaissant le rôle crucial des laboratoires de santé publique et l'importance de maintenir le renforcement considérable des capacités mises en place dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 ;

Accueillant avec satisfaction le rapport de situation sur les activités du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région³ ;

1. **REMERCIE** la Directrice régionale de son rapport complet sur l'activité de l'OMS dans la Région ;
2. **ADOpte** le rapport annuel du Directeur régional pour 2023 ;
3. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à coopérer avec le Secrétariat de l'OMS et les partenaires internationaux pour apporter un soutien d'urgence aux personnes touchées par un conflit et pour fournir un appui aux systèmes de soins de santé dans les zones affectées ;
4. **SOUTIENT** le cadre stratégique pour la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale ;
5. **ADOpte** la stratégie régionale visant à renforcer la production locale de vaccins ;

¹ EM/RC71/2.

² EM/RC71/INF.DOC.1-11.

³ EM/RC71/INF.DOC.10.

6. **ADOPTE** le cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, 2024-2029 ;
7. **PROLONGE LE MANDAT** du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac et les produits émergents à base de tabac et de nicotine pour deux autres années, de 2025 à 2026, et élargit la composition du Groupe à 10 États Membres ; et prie la Directrice régionale de faire rapport sur les activités dudit Groupe à la soixante-troisième session du Comité régional, en octobre 2026.

EM/RC71/R.3 Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale » ;¹

Rappelant les engagements mondiaux, notamment les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé : WHA64.10 sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé ; WHA68.15 sur le développement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle ; WHA72.16 sur les systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ; WHA74.7 sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ; et WHA76.2 sur les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires ;

Rappelant en outre la résolution EM/RC63/R.1 du Comité régional, qui invite instamment les États Membres « à conduire une évaluation de leurs services de soins d'urgence à la fois au niveau des systèmes nationaux que de la prestation de services, et à élaborer des plans d'action nationaux » ;

Reconnaissant la charge particulièrement lourde et distincte que représentent les traumatismes physiques dans la Région de la Méditerranée orientale ;

Constatant avec une profonde préoccupation la fréquence croissante des conflits et des catastrophes naturelles dans la Région, qui ont entraîné une augmentation du nombre de traumatismes et de décès ;

Reconnaissant le rôle indispensable des services de prise en charge des traumatismes et des soins d'urgence efficaces, accessibles et de qualité dans la réduction des taux de morbidité et de mortalité dus aux traumatismes et aux affections aiguës ;

Conscient de l'importance de la sensibilisation du public, de l'éducation systématique et de l'intégration de systèmes de données complets pour renforcer le continuum des soins de traumatologie, allant des soins préhospitaliers à la réadaptation ;

Reconnaissant le fait que les interventions face aux traumatismes et aux autres besoins médicaux urgents dans les situations de crise humanitaire posent de multiples défis ;

Constatant le besoin urgent d'interventions et de systèmes d'appui ciblés pour faire face à l'impact des traumatismes sur les populations vulnérables, en particulier dans les situations de fragilité et de conflit ;

Attentif aux progrès récents et à l'expertise en matière de soins de traumatologie dans certains pays de la Région qui pourraient être mis à profit pour soutenir d'autres pays ;

1. **APPROUVE** le cadre opérationnel régional pour les soins de traumatologie dans les situations de crise humanitaire ;

¹ EM/RC71/3-Rev.1.

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à :

- 2.1 consolider l'intervention communautaire en matière de traumatologie, y compris par le biais de messages au public, de campagnes éducatives et une formation aux premiers secours ;
- 2.2 renforcer les capacités au niveau des soins de santé primaires pour la prise en charge initiale des traumatismes et l'orientation-recours rapide ;
- 2.3 développer ou créer des services de soins préhospitaliers qui facilitent le transport rapide et l'orientation-recours des patients victimes de traumatismes et d'autres patients en situation d'urgence, y compris un numéro d'accès d'urgence universel et un système de répartition ;
- 2.4 améliorer la qualité des soins de traumatologie à chaque phase du parcours, y compris les soins préhospitaliers, hospitaliers et posthospitaliers ;
- 2.5 renforcer les services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux ;
- 2.6 mettre au point des protocoles et des systèmes pour :
 - 2.6.1 l'intégration précoce des services de réadaptation dans le parcours de soins de traumatologie ; et
 - 2.6.2 la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs tout au long du parcours de soins de traumatologie ;
- 2.7 développer et renforcer les capacités nationales d'intervention rapide et de montée en puissance, y compris des équipes médicales d'urgence nationales ;
- 2.8 renforcer les systèmes d'information pour les soins d'urgence et de traumatologie ;

3. PRIE la Directrice régionale :

- 3.1 de fournir des orientations techniques et d'apporter un soutien opérationnel aux États Membres concernant la gestion des soins de traumatologie tout au long du parcours de soins, notamment pour la mise au point de protocoles et de systèmes ;
- 3.2 de renforcer les partenariats opérationnels et universitaires dans l'ensemble de la Région afin de permettre une gestion plus efficace et plus cohérente des soins aux victimes de traumatismes ;
- 3.3 d'aider les États Membres à entreprendre une recherche descriptive, opérationnelle et interventionnelle sur la gestion des soins de traumatologie dans les situations de crise humanitaire ;
- 3.4 d'utiliser les données sur le parcours de soins des traumatismes dans les pays touchés par un conflit armé et d'autres situations de violence pour plaider, le cas échéant, en faveur de la protection des civils, des soins de santé, et de la mobilisation des ressources ; et
- 3.5 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution aux soixante-treizième et soixante-quinzième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final à la soixante-dix-septième session en octobre 2030.

EM/RC71/R.4 Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans la Région de la Méditerranée orientale »¹ ;

Rappelant la résolution EM/RC69/4 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 », et la résolution EM/RC69/7 intitulée « Faire progresser la mise en œuvre de l'approche "Une seule santé" dans la Région de la Méditerranée orientale » ;

Rappelant la résolution WHA68.7, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action mondial pour combattre la RAM, et la résolution EB154/CONF./7 du Conseil exécutif qui a adopté les priorités stratégiques de l'OMS pour lutter contre les infections bactériennes pharmacorésistantes dans le secteur de la santé humaine, 2025-2035 ;

Faisant référence à l'engagement des États Membres à l'égard du Manifeste de Mascate de 2022, qui vise à faire progresser la mise en œuvre des actions de lutte contre la RAM au niveau national ;

Notant que la résistance aux antimicrobiens représente un problème de santé publique mondial qui menace la santé, les systèmes de santé, ainsi que la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) ;

Reconnaissant qu'il est urgent d'accélérer les ripostes à la résistance aux antimicrobiens aux niveaux national et mondial, comme indiqué dans la résolution WHA77.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 2024 et dans la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la RAM qui s'est tenue en septembre 2024 ;

Préoccupé par le fait que les dernières données disponibles montrent que la Région présente les niveaux de consommation d'antibiotiques qui sont les plus élevés et qui connaissent l'augmentation la plus rapide par rapport à toutes les autres Régions de l'OMS² ;

Préoccupé par le fait que la proportion d'infections résistantes aux antibiotiques de dernière génération augmente dans la Région³ ;

Reconnaissant qu'il est impératif de placer les personnes et leurs besoins au centre de la riposte à la RAM, comme indiqué dans l'approche de l'OMS axée sur les personnes pour soutenir les plans d'action nationaux⁴ ;

Reconnaissant que, si les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont réalisé des progrès dans la mise en place de structures de gouvernance de la RAM, la production de données sur les schémas de résistance et la consommation d'antibiotiques, et le renforcement de la lutte anti-infectieuse, d'autres actions coordonnées s'avèrent nécessaires ;

Conscient de la nécessité de mettre en place une riposte différenciée à la résistance aux antimicrobiens, adaptée aux différents contextes nationaux ;

¹ EM/RC71/4-Rev.1.

² Global antibiotic consumption & use [website]. Global Research on Antimicrobial Resistance; 2024 <https://www.tropicalmedicine.ox.ac.uk/gram/research/global-antibiotic-consumption>, consulté le 16 octobre 2024. (Consommation et utilisation des antibiotiques dans le monde [site Web]. Recherche mondiale sur la résistance aux antimicrobiens – en anglais uniquement)

³ GLASS dashboard [base de données en ligne]. Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://worldhealthorg.shinyapps.io/glass-dashboard/>, consulté le 17 octobre 2024).

⁴ Approche axée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine : ensemble d'interventions essentielles de l'OMS à l'appui des plans d'action nationaux. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240082496>, consulté le 13 octobre 2024).

1. **ADOPTÉ** l'approche régionale de collaboration centrée sur les personnes pour combattre la RAM grâce à l'édification de systèmes de santé résilients en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire ;
2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres à :**
 - 2.1 mettre pleinement en œuvre les plans d'actions nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et intégrer la RAM dans les plans, l'allocation des ressources, les systèmes de gouvernance et le fonctionnement institutionnel ;
 - 2.2 réglementer et limiter la vente d'antimicrobiens sans ordonnance, conformément à la classification AWaRe de l'OMS ;
 - 2.3 mettre en œuvre les composantes essentielles de la lutte anti-infectieuse, conformément à la stratégie mondiale de l'OMS dans ce domaine, notamment en garantissant l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) et en assurant une gestion appropriée des déchets ;
 - 2.4 accroître la couverture vaccinale, examiner et mettre à jour le calendrier de vaccination selon les besoins et inclure tous les vaccins pertinents dans les programmes de vaccination nationaux, y compris la vaccination des adultes en fonction du risque, conformément aux priorités de chaque pays ;
 - 2.5 garantir la disponibilité, l'accessibilité et la pérennité de stocks adéquats pour les antibiotiques, les fournitures liées à la lutte anti-infectieuse, ainsi que les produits de diagnostic de la résistance aux antimicrobiens, essentiels et adaptés aux niveaux de soins à tout moment, afin d'éviter les ruptures de stock en temps de crise ;
 - 2.6 veiller à ce que tous les prestataires de soins de santé aient des compétences appropriées en matière de lutte anti-infectieuse et à ce que tous les prescripteurs autorisés aient des aptitudes en matière de gestion ;
 - 2.7 élaborer des plans de préparation conformément à la liste nationale des agents pathogènes prioritaires identifiés, y compris des exercices de simulation, afin de faire face aux situations d'urgence, y compris aux flambées épidémiques causées par des agents pathogènes résistants ;
 - 2.8 renforcer la surveillance de la RAM et de l'utilisation des antimicrobiens au niveau national et dans les établissements de santé afin de produire des données représentatives et de qualité permettant d'orienter les programmes de lutte anti-infectieuse et de bon usage ;
 - 2.9 encourager la recherche nationale sur la résistance aux antimicrobiens et créer des réseaux pour entreprendre des travaux de recherche et innovations dans ce domaine, y compris la science comportementale et de la mise en œuvre ;
3. **PRIÉ la Directrice régionale :**
 - 3.1 de soutenir les États Membres en vue de mettre en œuvre leurs plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, si nécessaire, dans tous les programmes de santé pertinents ;
 - 3.2 de veiller à ce que l'adaptation et l'apprentissage en lien avec le contexte de la RAM soient diffusés par le biais des réseaux de formation et de la recherche opérationnelle ;

- 3.3 d'aider les États Membres à faire en sorte que la prévention et la prise en charge appropriée des infections soient intégrées dans leurs programmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence ;
- 3.4 de favoriser la collaboration avec les partenaires, tels que les organisations professionnelles, la société civile et le secteur privé, afin d'intensifier rapidement les mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;
- 3.5 d'appuyer l'utilisation de données relatives à la consommation d'antibiotiques et à la résistance dans le cadre de l'élaboration des politiques et de la programmation ; et
- 3.6 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution aux soixante-treizième et soixante-quinzième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final lors de sa soixante-dix-septième session qui se tiendra en octobre 2030.

EM/RC71/R.5 Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique et le cadre d'action régional sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence¹ ;

Réaffirmant les dispositions du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030², adopté par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA65.4, mais constatant que les besoins en matière de santé mentale et sur le plan psychosocial des personnes confrontées à des situations d'urgence nécessitent des mesures allant au-delà de celles identifiées dans ce Plan d'action ;

Rappelant la résolution 77/300 (2023) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mentale et le soutien psychosocial, et la résolution WHA77.3 (2024) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement du soutien psychosocial et de la santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres ;

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 ;

Constatant avec une profonde préoccupation l'augmentation des besoins non satisfaits en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des personnes touchées par des situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale ;

Conscient que la santé mentale et le bien-être psychosocial sont essentiels à la survie, au rétablissement et au fonctionnement quotidien des personnes touchées par des situations d'urgence sanitaire, à l'exercice de leurs droits humains et de leurs libertés fondamentales, ainsi qu'à l'accès à la protection et à l'assistance ;

1. **ADOpte** le Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence ;

¹ EM/RC71/5-Rev.2.

² Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>, consulté le 13 octobre 2024).

2. **INVITE INSTAMMENT les États Membres** à mettre en œuvre les interventions stratégiques et les mesures prioritaires identifiées dans le Plan d'action, en veillant tout particulièrement à :
 - 2.1 intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les plans nationaux de préparation, d'intervention et de relèvement face aux situations d'urgence ;
 - 2.2 inclure des interventions fondées sur des données probantes pour les troubles de santé mentale dans les ensembles de prestations de base/prioritaires à l'échelle nationale ;
 - 2.3 mettre en place des mécanismes de coordination et de mise en œuvre intersectoriels dotés de ressources suffisantes pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence ;
 - 2.4 renforcer les capacités des systèmes de santé et d'aide sociale à fournir des interventions en matière de santé mentale et d'aide psychosociale tout au long du parcours de soins ;
 - 2.5 mener une action de plaidoyer en faveur des communautés touchées et des personnes ayant une expérience vécue, et veiller à ce qu'elles soient impliquées ;
3. **PRIE la Directrice régionale :**
 - 3.1 de plaider en faveur de la mise en œuvre du Plan d'action régional à tous les niveaux ;
 - 3.2 d'allouer des ressources pour renforcer les capacités du Bureau régional de l'OMS et des bureaux de pays afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre les dispositions dudit Plan d'action ;
 - 3.3 de fournir un appui technique aux États Membres afin de renforcer les capacités de mise en œuvre et de suivi des actions stratégiques spécifiées dans le Plan d'action ; et
 - 3.4 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution aux soixante-treizième et soixante-quinzième sessions du Comité régional et de présenter un rapport final lors de sa soixante-dix-septième session qui se tiendra en octobre 2030.

EM/RC71/R.6 Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028)¹ ;

Rappelant les résolutions du Comité régional EM/RC59/R.3 intitulée « Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale », EM/RC60/R.7 intitulée « Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil », EM/RC60/R.8 intitulée « Surveillance de la situation sanitaire, des tendances et de la performance des systèmes de santé », EM/RC66/R.5 intitulée « Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles », EM/RC68/R3 intitulée « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale », et EM/RC69/R.6 intitulée « Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027) » ;

¹ EM/RC71/6-Rev.2.

Notant que les systèmes d'information sanitaire génèrent les données nécessaires pour suivre les progrès accomplis sur la voie de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, et surveiller l'impact des actions de l'OMS au niveau des pays ;

Conscient que les États Membres de la Région ont déployé des efforts soutenus pour mettre en œuvre des systèmes d'information sanitaire numérisés et mesurer les progrès accomplis en vue d'atteindre les ODD liés à la santé ;

Reconnaissant toutefois que de nombreux systèmes nationaux d'information sanitaire de la Région sont toujours confrontés à des défis majeurs ;

Reconnaissant par ailleurs l'importance de la coordination entre les différentes parties prenantes nationales, l'OMS et les partenaires du développement pour relever les défis liés aux systèmes d'information sanitaire ;

1. **ADOpte** la stratégie régionale ;

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

2.1 s'engager à mettre en œuvre les normes et les exigences d'interopérabilité nécessaires au niveau national pour numériser les systèmes d'information sanitaire ;

2.2 encourager les parties prenantes à investir dans des systèmes d'information numérisés efficaces, qui soient reliés et intégrés au niveau national, et à les mettre en œuvre ;

2.3 renforcer les capacités nationales en matière d'innovations liées aux systèmes d'information sanitaire, en fonction du contexte de chaque pays ;

2.4 assurer un partage sûr et sécurisé des données, conformément aux lois et règlements nationaux, la production de bases factuelles et l'utilisation des données pour la prise de décisions ;

3. **PRIE la Directrice régionale :**

3.1 d'élaborer, d'adapter et de partager des normes pour la numérisation des systèmes d'information qui correspondent aux différents contextes des pays de la Région ;

3.2 de mobiliser les ressources techniques et logistiques nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie régionale ;

3.3 de soutenir l'élaboration de plans d'action nationaux relatifs aux systèmes d'information sanitaire pour les activités connexes (à court, moyen et long terme) ;

3.4 de renforcer les partenariats et la participation d'autres institutions des Nations Unies et partenaires de développement en vue de la mise en œuvre de la stratégie régionale ;

3.5 d'aider les pays à produire ou à mobiliser des ressources pour améliorer les systèmes d'information pour la santé ; et

3.6 de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution à la soixante-treizième session du Comité régional et de présenter un rapport final lors de sa soixante-quinzième session qui se tiendra en octobre 2028.

9.2 Décisions

DÉCISION n°1 ÉLECTION DU BUREAU

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

- Présidente : S.E. la Dre Hanan Mohamed Al-Kuwari, Ministre de la Santé publique du Qatar
- Vice-Président : S.E. le Dr Ahmed Robleh Abdilleh, Ministre de la Santé de Djibouti
- Vice-Président : S.E. le Dr Ali Reza Raeisi, Vice-Ministre de la Santé publique de la République islamique d'Iran

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

Dre Samya Ali Bahram (Bahreïn), Dr Nicknam Mohammad Houssein (République islamique d'Iran), Dr Riyadh Abdul Amer Al-Hilfi (Iraq), Dr Raid Anwar Al Shboul (Jordanie), Dr Al-Munther Al-Hasawi (Koweït), Mme Hilda Harb (Liban), M. Abdelouahab Belmadani (Maroc), Dr Chekib Zedini (Tunisie).

Secrétariat : Dr Adham Ismail Abdel Moneim, Dr Richard John Brennan, Dr Asmus Hammerich, Dr Awad Mataria, Dr Arash Rashidian, Dr Nevin Wilson, Dr Nasim Pourghazian, M. Toby Boyd.

DÉCISION n°2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante et onzième 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 programme 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-douzième session au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte) du 13 au 16 octobre 2025.

DÉCISION n°5 VÉRIFICATION DES POUVOIRS

Conformément au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, la Présidente de la soixante et onzième session du Comité régional a indiqué au Comité que les pouvoirs remis par les 19 membres qui participent à la soixante et onzième session du Comité régional ont été examinés. Les pouvoirs de 17 d'entre eux ont été jugés conformes au Règlement intérieur du Comité et deux ont été installés provisoirement. Le rapport de la Présidente de la soixante et onzième session du Comité régional sur la vérification des pouvoirs a été accepté par le Comité régional.

**DÉCISION n°6 MODIFICATION DE L'ARTICLE 3 DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR
DU COMITÉ RÉGIONAL**

Sur recommandation du Sous-comité du Programme du Comité régional, le Comité régional a décidé de modifier l'article 3 de son Règlement intérieur comme suit :

Texte précédent	Texte amendé
<p>Article 3</p> <p>Les membres doivent faire parvenir au Directeur régional, quinze jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session du Comité, les noms de leurs représentants, ainsi que ceux de tous les suppléants et les conseillers. De même, les organisations et États visés à l'article 2, invités à se faire représenter à la session, communiquent les noms des personnes qui les représenteront. Les pouvoirs des représentants ainsi que le nom des suppléants, conseillers et observateurs seront remis au Directeur régional si possible deux jours au moins avant l'ouverture de la session du Comité régional. Ces pouvoirs seront préparés par le Chef d'État ou de Gouvernement, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité compétente.</p>	<p>Les membres doivent faire parvenir au Directeur régional, quinze jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session du Comité, les noms de leurs représentants, ainsi que ceux de tous les suppléants et les conseillers. De même, les organisations et États visés à l'article 2, invités à se faire représenter à la session, communiquent les noms des personnes qui les représenteront. Les pouvoirs des représentants ainsi que le nom des suppléants, conseillers et observateurs seront remis au Directeur régional par voie électronique ou remis personnellement, si possible deux jours au moins avant l'ouverture de la session du Comité régional. Ces pouvoirs seront préparés par le Chef d'État ou de Gouvernement, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité compétente.</p>

**DÉCISION n°7 PARTICIPATION DE LA FÉDÉRATION DE RUSSIE AUX SESSIONS
DU COMITÉ RÉGIONAL EN QUALITÉ D'OBSERVATEUR**

En réponse à une demande de la Fédération de Russie, le Comité régional a été consulté et a approuvé la demande visant à inviter la Fédération de Russie à assister aux futures sessions du Comité en qualité d'observateur, sans droit de vote, à partir de 2025.

**DÉCISION n°8 ACCRÉDITATION DES ACTEURS NON ÉTATIQUES
N'ENTREtenant PAS DE RELATIONS OFFICIELLES AVEC
L'OMS POUR QU'ILS PUISSENT ASSISTER AUX SESSIONS DU
COMITÉ RÉGIONAL**

Constatant qu'ils avaient satisfait aux critères d'éligibilité établis et aux autres exigences énoncées dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le Comité régional a décidé que le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale, la Fondation Hamdard Pakistan, la Fédération arabe des hôpitaux et le Conseil arabe pour l'enfance et le développement – devraient être accrédités pour assister aux sessions du Comité en qualité d'observateurs, sans droit de vote, pendant trois ans à compter du 17 octobre 2024.

**DÉCISION n°9 ATTRIBUTION DU PRIX DE L'ÉTAT DU KOWEÏT POUR LA LUTTE
CONTRE LE CANCER, LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
ET LE DIABÈTE DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE
ORIENTALE**

Le Comité régional a décidé, sur la base de la recommandation formulée par la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale, d'attribuer le Prix susmentionné au Docteur Majid Ghayour-Mobarhan (République islamique d'Iran) dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, et au Docteur Noor Badar Al-Busaidi (Oman) dans le domaine du diabète. Le Prix sera remis aux lauréats lors de la soixante-douzième session du Comité régional en 2025.

DÉCISION n°10 ATTRIBUTION DU PRIX POUR LA RECHERCHE SUR LE SYNDROME DE DOWN

1. Le Comité régional a décidé de ne pas décerner le Prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down cette année sur la base de la recommandation de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down.
2. Le Comité régional a en outre décidé de modifier les Statuts de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down comme suit :

Statuts avant modification	Statuts après modification
<p>Article 4</p> <p>Objet</p> <p>La Fondation est instituée dans le but de décerner un prix à une ou plusieurs personnes, ou une ou plusieurs organisations non gouvernementales ou autres institutions ayant apporté une contribution exceptionnelle dans le domaine de la recherche sur le syndrome de Down ainsi qu'une Subvention à une ou plusieurs personnes, ou une ou plusieurs organisations non gouvernementales ou autres institutions pour des travaux de recherche qui seront entrepris dans le même domaine. Les critères spécifiques appliqués à l'évaluation des travaux des candidats, dans le cas du Prix, et de la proposition de recherche, dans le cas de la Subvention, seront définis par le Comité de la Fondation.</p>	<p>Objet</p> <p>La Fondation est instituée dans le but de décerner un prix à une ou plusieurs personnes, ou une ou plusieurs organisations non gouvernementales ou autres institutions ayant apporté une contribution exceptionnelle dans le domaine de la recherche sur le syndrome de Down ainsi qu'une Subvention à une ou plusieurs personnes, ou une ou plusieurs organisations non gouvernementales ou autres institutions pour des travaux de recherche qui seront entrepris dans le même domaine. Les critères spécifiques appliqués à l'évaluation des travaux des candidats, dans le cas du Prix, et de la proposition de recherche, dans le cas de la Subvention, seront définis par le Comité de la Fondation. L'administrateur peut proposer des critères pour examen par le Comité de la Fondation.</p>
<p>Article 6</p> <p>Comité de la Fondation</p> <p>Le Comité nommé « Comité de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down » est composé des membres suivants : le Président et les deux Vice-Présidents du Comité régional de la Méditerranée orientale, ainsi qu'un représentant du fondateur. Le Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ou son représentant fait fonction de Secrétaire du Comité.</p>	<p>Comité de la Fondation</p> <p>Le Comité nommé « Comité de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down » est composé des membres suivants : le Président et les deux Vice-Présidents du Comité régional de la Méditerranée orientale, ainsi qu'un représentant du fondateur. Le Comité régional peut, à sa discrétion, désigner un représentant de l'un de ses membres pour servir de membre suppléant du Comité de la Fondation, en lieu et place du Président ou de l'un des Vice-Présidents, pour la durée de toute session du Comité régional. Le Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale ou son représentant fait fonction de Secrétaire du Comité.</p>
<p>Article 7</p> <p>Proposition et sélection des candidats</p> <p>1. Toute administration nationale des secteurs sanitaire, éducatif ou social d'un État Membre de la Région de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale, ou tout ancien lauréat du Prix ou bénéficiaire de la Subvention, peut proposer le nom d'un candidat pour le Prix ou la Subvention. Le Comité de la Fondation peut également demander au personnel compétent de l'OMS de rechercher de manière proactive les publications d'études liées au le syndrome de Down provenant de chercheurs des pays de la Région. Si un ou plusieurs candidats potentiels sont identifiés, les pays/institutions concerné(e)s seront informé(e)s et encouragé(e)s à soumettre une candidature. Toutes les candidatures doivent être accompagnées d'une déclaration écrite et de la présentation des documents requis justifiant les raisons</p>	<p>Proposition et sélection des candidats</p> <p>1. Toute administration nationale des secteurs sanitaire, éducatif ou social d'un État Membre de la Région de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale, ou tout ancien lauréat du Prix ou bénéficiaire de la Subvention, peut proposer le nom d'un candidat pour le Prix ou la Subvention. Le Comité de la Fondation peut également demander au personnel compétent de l'OMS de rechercher de manière proactive les publications d'études liées au le syndrome de Down provenant de chercheurs des pays de la Région. Si un ou plusieurs candidats potentiels sont identifiés, les pays/institutions concerné(e)s seront informé(e)s et encouragé(e)s à soumettre une candidature. En outre, en ce qui concerne les Subventions de recherche, l'administrateur peut lancer des appels pour des demandes de subventions de recherche</p>

Statuts avant modification	Statuts après modification
sur lesquelles la déclaration est fondée. Les propositions sont soumises à l'administrateur qui les transmettra au Comité de la Fondation avec ses observations techniques.	potentielles. Ces appels comprendront les critères d'éligibilité. Si un/des candidat(s) potentiel(s) est/sont identifié(s) grâce à ces efforts, les pays/institutions respectif(-ve)s seront informé(e)s et encouragé(e)s à soumettre une demande. Toutes les candidatures doivent être accompagnées d'une déclaration écrite et de la présentation des documents requis justifiant les raisons sur lesquelles la déclaration est fondée. Les propositions sont soumises à l'administrateur qui les transmettra au Comité de la Fondation avec ses observations techniques.

3. Le Comité régional a également décidé de modifier les directives de la Fondation pour la Recherche sur le Syndrome de Down comme suit :

Directives avant modification	Directives après modification
3. La nomination des candidats au Prix ou à la Subvention peut être effectuée par toute administration sanitaire nationale d'un État Membre de la Région de la Méditerranée orientale ou par tout ancien lauréat du Prix. Toutes les nominations doivent être accompagnées d'informations complètes sur la personne ou l'institution nommée, notamment les réalisations dans le domaine de la recherche liée au syndrome de Down. En ce qui concerne la Subvention, une proposition de recherche sur la façon dont la Subvention sera utilisée doit être soumise et peut être révisée par le Comité avant approbation.	3. The nomination des candidats au Prix ou à la Subvention peut être effectuée par toute administration sanitaire nationale, de l'éducation ou des affaires sociales d'un État Membre de la Région de la Méditerranée orientale ou par tout ancien lauréat du Prix ou de la Subvention . Toutes les nominations doivent être accompagnées d'informations complètes sur la personne ou l'institution nommée, notamment les réalisations dans le domaine de la recherche liée au syndrome de Down. En ce qui concerne la Subvention, une proposition de recherche sur la façon dont la Subvention sera utilisée, en répondant à tous les critères d'admissibilité. Ces propositions de recherche peuvent être révisées par le Comité avant approbation.

Annexe 1

Ordre du jour

- | | | |
|----|--|-------------------------|
| 1. | Ouverture de la session | |
| | a) Élection du Bureau | |
| | b) Adoption de l'ordre du jour | EM/RC71/1-Rev.3 |
| 2. | Séances plénières ministérielles | |
| | a) Initiative phare régionale 1 : Élargir l'accès équitable aux produits médicaux | EM/RC71/A |
| | b) Initiative phare régionale 2 : Investir dans des personnels de santé résilients | EM/RC71/B-Rev.1 |
| | c) Initiative phare régionale 3 : Accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives | EM/RC71/C |
| | d) Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028 | EM/RC71/D-Rev.1 |
| 3. | a) Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2023 | EM/RC71/2 |
| | Rapports de situation sur les domaines suivants : | |
| | b) Poliomyélite : éradication et transition | EM/RC71/INF.DOC.1-Rev.1 |
| | c) Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins (2016-2025) | EM/RC71/INF.DOC.2 |
| | d) Stratégie régionale pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale, pour la période 2020-2030, et enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 | EM/RC71/INF.DOC.3 |
| | e) Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005) | EM/RC71/INF.DOC.4-Rev.1 |
| | f) Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/INF.DOC.5 |
| | g) Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial | EM/RC71/INF.DOC.6 |
| | h) Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé | EM/RC71/INF.DOC.7 |
| | i) Promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/INF.DOC.8 |
| | j) Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027) | EM/RC71/INF.DOC.9 |
| | k) Travaux du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/INF.DOC.10 |
| | l) Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des populations déplacées dans leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/INF.DOC.11 |
| 4. | Documents techniques | |
| | a) Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/3-Rev.1 |
| | b) Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/4-Rev.1 |

- | | | |
|-----|---|--------------------------------|
| c) | Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030) | EM/RC71/5-Rev.2 |
| d) | Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028) | EM/RC71/6-Rev.2 |
| 5. | Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif | |
| | Questions programmatiques et budgétaires | |
| a) | Argumentaire d'investissement (2025-2028) et informations les plus récentes sur le cycle d'investissement de l'OMS | EM/RC71/7
EM/RC71/7-A |
| b) | Avant-projet de budget programme 2026-2027 | EM/RC71/8
EM/RC71/8_summary |
| | Questions relatives à la gouvernance | |
| c) | Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-quatrième et cent cinquante-cinquième sessions | EM/RC71/9 |
| d) | Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante- sixième session du Conseil exécutif de l'OMS | EM/RC71/9-Annex 1 |
| e) | Composition des organes et comités/commissions de l'OMS | EM/RC71/10 |
| f) | Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale | EM/RC71/INF.DOC.12-Rev.1 |
| g) | Désignation et nomination des Directeurs régionaux : examen du processus d'élection des Directeurs régionaux | EM/RC71/INF.DOC.13 |
| 6. | Rapports des dix-neuvième et vingtième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional | EM/RC71/11
EM/RC71/12 |
| 7. | Rapports des dixième et onzième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées | EM/RC71/13
EM/RC71/14 |
| 8. | Procédure d'accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour participer aux réunions du Comité régional de la Méditerranée orientale | EM/RC71/15 |
| 9. | Demande de participation de la Fédération de Russie au Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en qualité d'observateur | EM/RC71/16 |
| 10. | Distinctions | |
| a) | 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 | EM/RC71/INF.DOC.14 |
| b) | Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down | EM/RC71/INF.DOC.15 |
| 11. | Lieu et date des sessions futures du Comité régional | EM/RC71/INF.DOC.16 |
| 12. | Autres questions | |
| 13. | 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 Abdulaziz Jokhdar Deputy Minister for Public Health Ministry of Health Riyadh
Conseillers	Mr Rakan khlidBin Dohaish Assistant Deputy Minister for International Collaboration Ministry of Health Riyadh Dr Omar Al Shangiti Adviser to the Minister Ministry of Health Riyadh Mr Saeed Hussain Al-Qahtani Deputy Director General of Health Programs and Chronic Diseases Ministry of Health Riyadh Dr Kamal Hassan Al-Thobaiti Director for Regional Organizations Ministry of Health Riyadh Mr Abdullah Aid Al-Shateri International Collaborations Officer Ministry of Health Riyadh Mr Atif Raheem Al-Jubail International Collaborations Officer Ministry of Health Riyadh Mr Naif Alajlan Assistant to H.E. the Minister of Health Ministry of Health Riyadh Mr Abdulaziz Almurayshid Media Officer Ministry of Health Riyadh

BAHREÏN

Représentant

Dr Lulwa Rashid Alshowaiter
Undersecretary
Ministry of Health
Manama

Suppléant

Dr Samya Ali Bahram
Assistant Undersecretary for Public Health
Ministry of Health
Manama

Conseillers

Mr Hamad Fareed Ali
Advisor
Emabassy of the Kingdom of Bahrain
Doha

Mrs Ameera Isaa Nooh
Head of International Relations Section
Ministry of Health
Manama

DJIBOUTI

Représentant

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

Suppléant

M. Abdoukader Mohamed Garad
Conseiller technique principal
Ministère de la Santé
Djibouti

ÉGYPTE

Représentant

H.E. Prof. Dr Khaled Abdel Ghaffar
Deputy Prime Minister for Human Development Affairs
Minister of Health and Population
Ministry of Health and Population
Cairo

Suppléant

Ambassador Amr El Sherbini
Ambassador of Egypt
Doha

Conseiller

Mr Mohamed Sobhy Mohamed
Associate Assistant Minister of Health and Population
for public Relations and Protocol
Ministry of Health and Population
Cairo

ÉMIRATS ARABES UNIS

Représentant

Dr Hussein Abd El Rahman El Rand
Assistant Undersecretary for the Public Health Sector
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Suppléant

Dr Ali Abdulkarim Al-Obaidli
Kidney Diseases and Transplantation Consultant
Chairman of the National Organ Transplant Committee
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Conseillers

Dr Aisha Al Mheiri
Director of the Office of Quality of Life and Sustainable Development
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi
Dr Buthaina Abdulla Ben Beleila
Director of the Department of Non-Communicable Diseases and Mental Health
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

IRAN (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D')

Représentant

Dr Ali Reza Raeisi
Deputy Minister for Public Health
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Suppléant

Dr Mohammad Hossein Nicknam
Director General for International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Conseillers

Dr Kouroush Etemad
Head of Center for Non-Communicable Diseases
Ministry of Health and Medical Education
Tehran
Dr Amir Rastegar
Translator and Expert for Bilateral Collaboration
International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Tehran
Mr Mohammad Golmohammadi
Security Guard
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

IRAQ

Représentant

Dr Riyadh Abdul Amer Al-Hilfi
Director General
Public Health Directorate
Ministry of Health
Baghdad

IRAQ (suite)

Suppléant

Dr Kamal Abdulrazzak Kadhim
Immunization Section
Public Health Department
Ministry of Health
Baghdad

Conseillers

Dr Hanan Abdul Ghafoor Khaleel
Center for Communicable Disease Control
Public Health Department
Ministry of Health
Baghdad

Dr Areej Kadhim Mohamed Jawad
Head of the Pharmacy Section
Technical Affairs Department
Ministry of Health
Baghdad

Dr Baidaa Jader Abd AlHassan
Director for Non-Governmental Organizations
International Health Department
Ministry of Health
Baghdad

Dr Ali Hayder Hashim
Public Health Department
Ministry of Health
Baghdad

Counsellor Mohamed Adnan Mohamed
Officer in Charge of International Organizations
Embassy of Iraq
Doha

Counsellor Nihad Rajab Al-Attar Askar
Officer in Charge of the Economic Portfolio
Embassy of Iraq
Doha

KOWEÏT

Représentant

H.E Dr. Ahmad Abdulwahab Ahmad Al-Awadi
Minister of Health
Ministry of Health
Kuwait

Suppléant

Dr Hisham Kallendar
Assistant Undersecretary for External Health Services Affairs
Ministry of Health
Kuwait

Conseillers

Dr Nadia Juma
Assistant Undersecretary for Health Care Affairs
Ministry of Health
Kuwait

KOWEÏT (suite)

Dr Sundus Mohammed Al Qabandi
Head of National Centre for the Implementation of
the International Health Regulations
Ministry of Health
Kuwait

Dr Mohammed Al-Saedan
Public Health Specialist
Ministry of Health
Kuwait

LIBAN

Représentant

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

LIBYE

Représentant

H.E Eng Ramadan Aboujanah
Deputy Prime Minister and Acting Minister of Health
Ministry of Health
Tripoli

Suppléant

Dr Azzam El Hady Hussien
Ministry of Health
Tripoli

Conseillers

Mr Mohammed Salem El Ghazioui
Ministry of Health
Tripoli

Mr Moheddin Moftah Nweji
Human Resources Manager
Ministry of Health
Tripoli

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

Mr Ibrahim Ali El Hamadi
Ministry of Health
Tripoli

Mr Ezzeddin Dau Moahmed Fahd
Ministry of Health
Tripoli

Mr Moahmed Ahmed Elmajee
Director of Administrative and Financial Affairs
Ministry of Health
Tripoli

Mr Ayoub Abraheem Ali Eisay
Ministry of Health
Tripoli

	MAROC
Représentant	S.E. M. Mohammed Sitri Ambassadeur Ambassade du Maroc Doha
Suppléant	M. Mohammed Nabigha Hajji Chef de mission adjoint Ambassade du Maroc Doha
Conseillers	Dr Nabil Ben Chama Chef de la Division de la Santé de la mère et de l'enfant Direction de la Population Ministère de la Santé et de la Protection sociale Rabat Dr Jawad Hammou Chef de la Division des Maladies transmissibles Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les maladies Ministère de la Santé et de la Protection sociale Rabat
	OMAN
Représentant	Dr Saeed bin Harib bin Manna Al-Lamki Undersecretary for Health Affairs Ministry of Health Muscat
Suppléant	Dr Yousef Mohamed Ali El-Farsi Family Medicine and Diabetes Consultant Director General of Health Services, South Albatinah Ministry of Health Muscat
Conseillers	Dr Abdullah Bashir Saeed Al-Manji Lead Physician of the Vector Control Programme Ministry of Health Muscat Dr Fatima Ali Mohammed Al Hajariya Director of the Primary Health Care Department Ministry of Health Muscat Ms Salha Rashid Issa Ismailia External Relations and International Organizations Department Ministry of Health Muscat
	PAKISTAN
Représentant	Dr Malik Muhammad Safi Adviser Ministry of National Health Services Regulations and Coordination Islamabad

PALESTINE

Représentant

H.E Ambassador Fayez Abu Al-Rub
Embassy of Palestine in Qatar
Doha

Suppléant

Mr Ryad Awaja
Permanent Mission of the State of Palestine to the United Nations
Geneva

QATAR

Représentant

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

Suppléant

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

Conseillers

Mr Mohamad Al-Noimi
Director of the Office of H.E the Minister
Ministry of Public Health
Doha

Dr Hamad Eid Al-Rumaihi
Communicable Disease Control Director
Ministry of Public Health
Doha

Ms Soha Al-Bayat
Director of Health Emergency Department
Ministry of Public Health
Doha

Ms Huda Al Katheeri
Director of Strategic Planning, Performance and Innovation
Ministry of Public Health
Doha

Mr Abdullatif Al-Abdulla
Director, International Health Relations
Ministry of Public Health
Doha

Dr Juliet Ibrahim
E-Health Director
Ministry of Public Health
Doha

Dr Mohamed Al-Thani
Director of Non-Communicable Diseases Prevention Program
Ministry of Public Health
Doha

QATAR (suite)

Mr Sultan bin Khaled Al-Thani
Second Secretary
Ministry of Public Health

Doha

Dr Asmaa Althani
Vice President for Health and Medical Sciences
Ministry of Public Health

Doha

Dr Hanadi Al Hamad
Deputy Chief for Long Term Care, Rehabilitation, Home care Services
and Geriatric Care

Doha

Dr Ahmed Mohamed Al-Mulla
Smoking Cessation Center Director
Hamad Medical Corporation

Doha

Ms Shamma Abdullah El-Bhair
Head of Protocol

Doha

Ms Salha Rashed Al-Mohannadi
Head of Regional and International Relations Section
Ministry of Public Health

Doha

Ms Ibtesam Abdelrazek Al-Emadi
Head of Arab and GCC Relations
Ministry of Public Health

Doha

Mr Fahd Hassan Al Tamimi
Head of Protocol and Events
Ministry of Public Health

Doha

Ms Fatma Abdelrazek Al-Hashmi
Third Secretary
Ministry of Public Health

Doha

Dr Hamad Gassem Al-Romaihi
Director of Health Protection and Communicable Disease Control
Ministry of Public Health

Doha

Ms Reem Hassan Abdulmalik
International Health Relations Consultant
Ministry of Public Health

Doha

Ms Amna Ghanem Al Mohannadi
Senior Expert, International Relations
Ministry of Public Health

Doha

QATAR (suite et fin)

Ms Bothayna Mohamed Al-Emadi
International Relations Coordinator
Ministry of Public Health
Doha

Ms Dana Ibrahim El Helal
Third International Relations Coordinator
Ministry of Public Health
Doha

Mr Ahmed Farah
State Guests Coordinator
Ministry of Foreign Affairs
Doha

Dr Michael Paul Freanneaux
Advisor
Ministry of Public Health
Doha

SOMALIE

Représentant

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

Suppléant

Dr Moustapha Awil Djama
Director of Family Health
Ministry of Health and Human Services
Mogadishu

Conseillers

Mr Shafie Osman Ali
Personal Assistant of the Minister
Ministry of Health and Human Services
Mogadishu

SOUDAN

Représentant

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

Suppléant

Dr Badreddin Mohamed Ahmed
Director General of National Medical Supplies Fund
Federal Ministry of Health
Khartoum

Conseillers

Dr Sara Elyas
Director General of National Medical Supplies Fund
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Muntasir Mohamed Osman Elhassan Elnoor
Director General of Health Emergencies and Epidemics Control
Federal Ministry of Health
Khartoum

SOUDAN (suite)

Dr Alaa Altayeb Mudathir
Director-General of International Health
Federal Ministry of Health
Khartoum

Dr Almoghira Alamin Gadaseed Abdellah
Director General of Curative Medicine
Federal Ministry of Health
Khartoum

Mr Ismael Suleiman Elsheikh Aladani
Director of Expanded Programme on Immunization
Federal Ministry of Health
Khartoum

TUNISIE

Représentant

S.E. Professeur Mustapha Ferjani
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Tunis

Suppléant

Dre Sina Haj Amor
Directrice générale de la Coopération internationale
Ministère de la Santé
Tunis

Conseiller

Mme Nadia Assili
Directrice adjointe de la Coopération multilatérale
Ministère de la Santé
Tunis

YÉMEN

Représentant

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

Suppléant

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

Conseillers

Mr Ahmed Amin Ali
Deputy General Manger
Ministry of Public Health and Population
Aden

Dr Mosleh Abdo Eltawaoli
Head of the Technical Office
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)

Représentants

Republic of Türkiye

Dr Aziz Alper Biten
Director General
EU and Foreign Affairs
Ministry of Health

Ankara

Dr Yusuf Irmak
Head of Department, Directorate General
EU and Foreign Affairs
Ministry of Health

Ankara

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

Dre Hala Youssef
Conseillère régionale
Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour les États arabes
Le Caire

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

Dr Akihiro Seita
Directeur, Département de la Santé
Siège de l'UNRWA
Amman

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)

Dre Michela Martini
Spécialiste principale régionale pour la santé des migrants
Organisation internationale pour les migrations
Le Caire

(Observateurs représentant des organisations intergouvernementales,
internationales et nationales)

**CONSEIL DE LA JEUNESSE POUR LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE
ORIENTALE/CONSEIL DE LA JEUNESSE DE L'OMS**

Dre Duha Shellah
Vice-Présidente du Conseil de la jeunesse pour la Région de la Méditerranée orientale
Vice-Présidente du Comité directeur
Le Caire

GULF CDC

Dr Sami Almudarra
Director of Public Health Information
Gulf CDC

Riyadh

Dr Naif Alharbi
Director of Public Health Emergencies
Gulf CDC

Riyadh

GULF HEALTH COUNCIL

Mr Suliman Aldakheel
General Manager
Gulf Health Council

Riyadh

Ms Lubna Alhudaithy
International Communication Team Lead
Gulf Health Council

Riyadh

Mr Mohummad Alakeel
Director of Corporate Communications
Gulf Health Council

Riyadh

ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ÉCONOMIQUE (OCE)

S.E. M. l'Ambassadeur Silapberdi Nurberdiyev
Vice-Secrétaire général de l'OCE
Organisation de la coopération économique

Téhéran

Mme Neda Moshref Javadi
Administratrice de programmes
Organisation de la coopération économique

Téhéran

ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ISLAMIQUE (OCI)

S.E. M. l'Ambassadeur Aftab Ahmad Khokher
Sous-Secrétaire général pour la science et la technologie

Jeddah

M. Abdunur M. Sekindi
Directeur général pour la science et la technologie

Jeddah

UNION AFRICAINE

Prof. Julio Rakotonirina
Directeur de la Santé et des affaires humanitaires
Commission de l'Union africaine

Addis Ababa

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

ALLIANCE SUR LES MNT

Dr Ibtihal Fadhil
Chair
NCD Alliance
Manama

AL SEBAI GROUP FOR TRAINING

Dr Zohair Al Sebai
Head of the ALECSO Chair for Health Improvement
Chair, Al Sebai Group
Riyadh

FÉDÉRATION ARABE DES HÔPITAUX

Dr Tawfik Khoja
General Secretary
Arab Hospitals Federation
Riyadh

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (FIIM)

Mme Micaela Neumann
Directrice de la communication
Genève

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

M. Mahmoud Abdelnaiem
Directeur régional de la IFMSA pour la Région de la Méditerranée orientale
Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine
Le Caire

FÉDÉRATION MONDIALE DE L'HÉMOPHILIE

Dre Rana Saifi
Directrice pour la Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
Ottawa

FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ANESTHÉSISTES (FMSA)

Dr Patricia Yazbeck
Médecin anesthésiste, Membre du Conseil de la WFSA (Moyen-Orient) et Représentant
pour l'Afrique
Beyrouth

FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR

Dr Abdulla Shehab
Prof of Medicine and Vice President of Cardiology
World Heart Federation
Dubai

FONDATION HAMDARD PAKISTAN

Dr Daniella Espindula Mothci
Interim CEO

Islamabad

Mr Hakim Abdul Hannan

Director

Hamdard University

Islamabad

Ms Ahsana Farooq

Dean Faculty of Eastern Medicine

Hamdard University

Islamabad

Ms Fatema Tuz Zahra

CEO

Hamdard University

Islamabad

FONDATION DE L'OMS

Mme Reem Abdelhamid

Directrice régionale pour le Moyen-Orient

Fondation de l'OMS

Genève

GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN

M. Faisal Ahmed Gilani

Directeur, Afrique, Asie, Amérique latine et Moyen-Orient

Gavi, l'Alliance du vaccin

Genève

IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)

Dr Izzeldine Sharief Hussein

Regional Coordinator, Middle East and North Africa

Iodine Global Network

Muscat

ORGANISATION MONDIALE CONTRE LA CÉCITÉ

M. Abdulaziz Al Rajhi

Président de l'Organisation mondiale contre la cécité pour la Région de la Méditerranée orientale

Riyadh

Mme Gharam ElZahrani

Coordonnatrice, Organisation mondiale contre la cécité, Région de la Méditerranée orientale

Riyadh

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE (WONCA)

Dr Abdulaziz Al Mahrezi

Organisation mondiale des médecins de famille

Oman

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE (EMPHNET)

Dr Magid Al-Gunaid
Directeur exécutif adjoint, Programme de santé publique
EMPHNET
Amman

ROTARY INTERNATIONAL

Dr Pardeep Kumar Harchandani
Membre du Comité PolioPlus national au Pakistan
Rotary International
Islamabad

(Organisations nationales qatariennes)

GENERATION AMAZING FOUNDATION

Mr Jassim Al Ali
Events Director
Generation Amazing Foundation
Doha

QATAR FOUNDATION

Dr Hilal Lashuel
Research, Development & Innovation Adviser
to the Chairperson & Executive Director of RDI
Qatar Foundation
Doha
Ms Mashail Al-Naimi
Program Manager
Qatar Foundation
Doha

INVITÉS SPÉCIAUX/CONFÉRENCIERS

Dr Izzeldin Abuelaish
Professeur en santé mondiale/Division de la Santé publique clinique
Professeur adjoint, Études sur la paix et les conflits
Toronto

Dr Hadi Mohamed Abu Rasheed
Représentant
Qatar Cancer Society
Doha

Mme Heather Burke
Directrice régionale
Bureau régional du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
Centers for Disease Control and Prevention
Département de la Santé et des services sociaux des États-Unis
États-Unis d'Amérique

Dr Taylor Campbell
Responsable de la santé mondiale, Bureau du Moyen-Orient et de l'Afrique
Bureau des Affaires mondiales
Département de la Santé et des services sociaux des États-Unis
États-Unis d'Amérique

Dre Alena Douhan*
Rapporteuse spéciale
Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
Genève

M. Stefan Priesner*
Coordonnateur résident des Nations Unies pour la République islamique d'Iran
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
Téhéran

S.E. M. l'Ambassadeur Dr Amr Ramadan
Vice-Président de l'Organe intergouvernemental de négociation pour la Région de la Méditerranée orientale
Président du sous-groupe chargé d'examiner les articles 10,11 et 13 de la proposition de texte de négociation
Égypte

M. Emmanuel Tronc*
Directeur de pays pour la mission en République arabe syrienne
EPER
République arabe syrienne

LAURÉAT DE PRIX

Dr Asem Hamzeh Mansour
Directeur général
Fondation et Centre du Roi Hussein contre le cancer
Amman

INTERVENANTS POUR LA TABLE RONDE

Dre Livia Vinhal Frutuoso*
Coordonnatrice générale, Surveillance des arbovirus
Ministère de la Santé
Rio de Janeiro

Dre Audrey Lenhart*
Cheffe, Service d'Entomologie
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

Dr Ezzeddine Mohsni
Président
Groupe consultatif technique régional sur la vaccination
Tunisie

Dre Lee-Ching Ng*
Cheffe de groupe, Institut de santé environnementale
Singapour

* Participation virtuelle.

Annexe 3

Liste finale des documents, résolutions and décisions

1. Documents du Comité régional

EM/RC71/1-Rev.3	Ordre du jour
EM/RC71/A	Initiative phare régionale 1 : Élargir l'accès équitable aux produits médicaux
EM/RC71/B-Rev.1	Initiative phare régionale 2 : Investir dans des personnels de santé résilients
EM/RC71/C	Initiative phare régionale 3 : Accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives
EM/RC71/D-Rev.1	Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028
EM/RC71/2	Rapport annuel du Directeur régional pour l'année 2023
EM/RC71/3-Rev.1	Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/4-Rev.1	Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/5-Rev.2	Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)
EM/RC71/6-Rev.2	Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028)
EM/RC71/7	Argumentaire d'investissement (2025-2028) et informations les plus récentes sur le cycle d'investissement de l'OMS
EM/RC71/7-A	
EM/RC71/8	Avant-projet de budget programme 2026-2027
EM/RC71/8_summary	
EM/RC71/9	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-quatrième et cent cinquante-cinquième sessions
EM/RC71/9-Annex 1	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS
EM/RC71/10	Composition des organes et comités/commissions de l'OMS
EM/RC71/11	Rapports des dix-neuvième et vingtième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional
EM/RC71/12	
EM/RC71/13	Rapports des dixième et onzième réunions du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées
EM/RC71/14	
EM/RC71/15	Procédure d'accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour participer aux réunions du Comité régional de la Méditerranée orientale

EM/RC71/16	Demande de participation de la Fédération de Russie au Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en qualité d'observateur
EM/RC71/INF.DOC.1-Rev.1	Poliomyélite : éradication et transition
EM/RC71/INF.DOC.2	Cadre stratégique pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins (2016-2025)
EM/RC71/INF.DOC.3	Stratégie régionale pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région de la Méditerranée orientale, pour la période 2020-2030, et enseignements tirés de la pandémie de COVID-19
EM/RC71/INF.DOC.4-Rev.1	Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations affectées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris le Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC71/INF.DOC.5	Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et promouvoir la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/INF.DOC.6	Accélérer la prévention, la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'intégration : optimiser le soutien de Gavi et du Fonds mondial
EM/RC71//INF.DOC.7	Promouvoir la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : de la théorie à l'action pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé
EM/RC71//INF.DOC.8	Promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/INF.DOC.9	Stratégie régionale pour la promotion de la santé numérique dans la Région de la Méditerranée orientale (2023-2027)
EM/RC71/INF.DOC.10	Travaux du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/INF.DOC.11	Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des populations déplacées dans leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/INF.DOC.12-Rev.1	Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/INF.DOC.13	Désignation et nomination des Directeurs régionaux : examen du processus d'élection des Directeurs régionaux
EM/RC71/INF.DOC.14	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
EM/RC71/INF.DOC.15	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down
EM/RC71/INF.DOC.16	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
2. Résolutions	
EM/RC71/R.1	Plan opérationnel stratégique régional, y compris les Initiatives phares
EM/RC71/R.2	Rapport annuel du Directeur régional pour 2023

EM/RC71/R.3	Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/R.4	Promouvoir des actions collaboratives pour accélérer la riposte à la résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC71/R.5	Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)
EM/RC71/R.6	Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028)
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	Modification de l'article 3 du règlement intérieur du Comité régional
Décision n°7	Participation de la Fédération de Russie aux sessions du Comité régional en qualité d'observateur
Décision n°8	Accréditation des acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent assister aux sessions du Comité régional
Décision n°9	Attribution du prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale
Décision n°10	Attribution du prix pour la Recherche sur le Syndrome de Down

Annexe 4

Réunions techniques

Doha (Qatar), 15 octobre 2024

Soixante et onzième session du Comité régional de la Méditerranée orientale

Approches innovantes pour la prévention et la maîtrise de la dengue et d'autres maladies transmises par les moustiques

Objectifs

Les objectifs de la réunion étaient les suivants : informer les États Membres sur la situation concernant les maladies à transmission vectorielle dans la Région, en mettant l'accent sur la dengue, et mettre en évidence les défis et les domaines clés nécessitant une approche multisectorielle intégrée ; informer les États Membres sur les outils innovants disponibles, leurs utilisations potentielles et les meilleures pratiques en vue de leur adoption pour la préparation à la prévention des maladies transmises par les moustiques et à la lutte contre celles-ci, en particulier la dengue ; explorer les mécanismes permettant d'élaborer des stratégies intégrées de lutte antivectorielle pour faire face au fardeau croissant de la dengue et d'autres maladies transmises par les moustiques en raison du changement climatique ; identifier les domaines de collaboration et d'appui technique entre les États Membres et l'OMS pour renforcer les capacités nationales et régionales ; et partager l'expérience d'Oman dans l'utilisation du système d'alerte et de riposte rapides de l'OMS soutenu par la présence d'une surveillance vectorielle et épidémiologique efficace, intégrée aux données climatiques et démographiques, pour prévoir et prévenir les flambées de maladies à transmission vectorielle en vue d'une intervention et d'une prévention précoces.

Conclusion

Les États Membres ont reçu une vue d'ensemble de la situation des maladies à transmission vectorielle au niveau mondial et dans la Région de la Méditerranée orientale, en mettant l'accent sur la charge croissante et les flambées de dengue, et ont été informés sur les outils innovants de prévention de ces maladies et de lutte contre celles-ci, qui sont actuellement évalués par le Groupe consultatif pour la lutte antivectorielle de l'OMS et dont la valeur en termes de santé publique a été démontrée. Ces nouveaux outils comprennent la lutte biologique avec l'utilisation de la bactérie *Wolbachia* pour *Aedes aegypti*, les répulsifs spatiaux et les pièges à vecteurs, y compris l'utilisation de méthodes autocides et d'auto-dissémination. Les participants du Brésil, d'Indonésie et de Singapour, qui mettent actuellement en œuvre la nouvelle intervention de la bactérie *Wolbachia* pour cibler *Aedes aegypti*, ont partagé leurs expériences de façon virtuelle, notamment les défis rencontrés et l'impact sur la dengue. L'importance de la participation communautaire à tous les niveaux de la planification, de l'évaluation et de la mise en œuvre de nouvelles interventions a été soulignée. L'expérience d'Oman et les enseignements tirés de la mise en œuvre de sa stratégie nationale de surveillance des vecteurs pour prévoir et prévenir les flambées de dengue ont été partagés.

Les États Membres ont accueilli favorablement la réunion parallèle, reconnaissant l'importance des maladies à transmission vectorielle, en particulier les maladies transmises par les moustiques, qui ont été exacerbées par le changement climatique et d'autres menaces biologiques émergentes. Les discussions ont mis en évidence les différents défis, les domaines clés qui nécessitent une approche multisectorielle intégrée, les limites des données régionales sur les nouvelles interventions et la nécessité de renforcer les capacités nationales et régionales pour la mise en œuvre de la surveillance vectorielle intégrée et de la lutte antivectorielle, y compris pour l'évaluation et la mise en œuvre de nouvelles interventions.

Actions proposées

États Membres

- Renforcer l'action intersectorielle par le biais d'un comité directeur de gestion intégrée des vecteurs.
- Travailler en collaboration et en coordination avec les instituts de recherche pour produire des données et des éléments probants sur les nouvelles interventions.
- Allouer des ressources nationales pour renforcer les capacités du système intégré de surveillance et de lutte antivectorielle.
- Organiser un séminaire-atelier sur les questions prioritaires et inviter les pays de la Région à y participer.

OMS

- Renforcer le réseau régional existant afin d'aider les États Membres à améliorer la surveillance intégrée des vecteurs et à mettre en place de nouvelles interventions, le cas échéant.
- Soutenir le renforcement des capacités de surveillance et de lutte antivectorielles intégrées dans les États Membres.
- Coordonner avec les centres collaborateurs de l'OMS en vue d'organiser des séminaires-ateliers dans les pays de la Région, en faisant appel aux ressources d'experts existantes au sein de l'Organisation, des centres collaborateurs de l'OMS et des partenaires.

