

Rapport de la

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

Bureau régional de l'OMS
Le Caire (Égypte)
15-17 octobre 2025

Rapport de la

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

Bureau régional de l'OMS
Le Caire (Égypte)
15-17 octobre 2025



**Organisation
mondiale de la Santé**

Région Méditerranée orientale

© Organisation mondiale de la Santé 2026

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. 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-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau régional de l'OMS, Le Caire (Égypte), 15-17 octobre 2025. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2026. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/policies/publishing/copyright>.

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 la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour 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 Vice-président de la soixante et onzième 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.....	2
2.5 Allocution du Dr Hisham Saad Aljadhey, Vice-président du Conseil d'administration et Directeur général de la Saudi Food and Drug Authority	3
2.6 Allocution de la Sénatrice Ayesha Raza Farooq, point focal du Premier ministre pour l'éradication de la poliomyélite, et ex-membre du Sénat du Pakistan.....	4
2.7 Élection du Bureau.....	4
2.8 Adoption de l'ordre du jour	4
2.9 Décision concernant la composition du Comité de rédaction.....	5
3. Questions d'ordre constitutionnel	6
3.1 Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025.....	6
Rapports de situation sur les thèmes suivants : poliomyélite : éradication et transition ; Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris la mise en application du Règlement sanitaire international (2005) ; Mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins (2016-2025) ; Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale ; Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données factuelles ; Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ; Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale ; Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale ; S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale ; Transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale ; Lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional ; Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale ; Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029 ; Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2019, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports ; Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale ; Cadre stratégique pour la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale.....	6

3.2	Le point sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale	8
3.3	Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris le rapport de la treizième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées	9
3.4	Impact des sanctions économiques sur la santé et les services de santé dans la Région de la Méditerranée orientale	11
4.	Sujets techniques	13
4.1	Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale	13
4.2	Relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale	14
4.3	Soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale : des défis aux solutions	15
4.4	Appel à l'action du Caire pour la lutte contre le cancer du sein : faire progresser l'équité et l'innovation	16
4.5	Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale	17
4.6	Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030)	19
5.	Autres questions	21
5.1	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-sixième et cent cinquante-septième sessions	21
5.2	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS	21
5.3	Composition des organes et comités/commissions de l'OMS	21
5.4	Le point sur le financement et l'exécution du budget programme, y compris la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS	22
5.5	Collaboration avec les acteurs non étatiques : demandes d'accréditation soumises par des entités en vue d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	24
5.6	Rapports des vingt-deuxième, vingt-troisième et vingt-quatrième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional	25
5.7	Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale	25
5.8	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down	25
5.9	Lieu et date des sessions futures du Comité régional	25
6.	Séance de clôture	26
6.1	Examen des projets de résolutions, des décisions et du rapport	26
6.2	Clôture de la session	26

7. Résolutions et Décisions	27
7.1 Résolutions	27
7.2 Décisions	36
Annexes	
Annexe 1. Ordre du jour	39
Annexe 2. Liste des représentants, suppléants et conseillers des États Membres et des observateurs	41
Annexe 3. Liste finale des documents, résolutions et décisions	68
Annexe 4. Appel à l'action du Caire pour la lutte contre le cancer du sein : faire progresser l'équité et l'innovation	71

1. Introduction

La soixante-douzième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue au Caire (Égypte) du 15 au 17 octobre 2025.

Les États Membres suivants étaient représentés lors de la session :

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

En outre, des observateurs de la Fédération de Russie, de la Direction générale pour l'Union européenne et les Affaires étrangères de la Türkiye et d'autres représentants d'organisations des Nations Unies, dont l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le Programme alimentaire mondial (PAM) ont participé à la session. Par ailleurs, des observateurs représentant des organisations intergouvernementales, internationales et nationales y ont assisté ; il s'agissait notamment de la Arab Labor Organization (ALO), de la Arab Women Organization (AWO), du Centre pour l'environnement et le développement de la région arabe et de l'Europe (CEDARE), du Gulf Health Council (GHC), de l'Organisation de la coopération islamique (OCI), de la Saudi Food and Drug Authority (SFDA) et du Saudi Fund and Development (SFD). Des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS étaient également représentés ; il s'agissait notamment de représentants de l'Alliance mondiale contre l'hépatite, de l'Alliance sur les MNT/l'Alliance sur les MNT de la Méditerranée orientale, de la Arab Hospitals Federation (AHF), de l'Association internationale d'épidémiologie, de l'Association médicale mondiale (AMM), du Conseil des jeunes de la Région OMS de la Méditerranée orientale, de la Drugs and Neglected Diseases initiative (DNDi), de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie (IPSF), de la Fédération internationale des hôpitaux (FIH), de la Fédération mondiale du cœur (FMC), de la Fédération mondiale de l'hémophilie (FMH), de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (WFSA), de la Fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie (WFNS), de la Fondation Gates, de la Fondation Hamdard Pakistan (HFP), de la Global Self-Care Federation (GSCF), du Iodine Global Network (IGN), de l'Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA), du Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), du Rotary International, de l'Union internationale contre le cancer (UICC) et de la United States Pharmacopeial Convention (USP). Enfin, des partenaires de la Falah Academy, de la Fondation Novartis, de GAVI, l'Alliance du vaccin, des Global Health Strategies, de la Harvard Medical School, du Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), du Qatar Fund for Development et de la Qatar University étaient invités, en plus des principaux orateurs, des invités spéciaux et des lauréats des prix.

2. Séance d'ouverture et questions de procédure

2.1 Ouverture de la session

Point 1 de l'ordre du jour

La cérémonie d'ouverture de la soixante-douzième session du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est tenue dans le « Kuwait Hall » au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte), le 15 octobre 2025.

2.2 Ouverture officielle de la session par le Vice-président de la soixante et onzième session du Comité régional

La soixante-douzième session du Comité régional a été officiellement ouverte par Son Excellence le Dr Ahmed Robleh Abdilleh, Ministre de la Santé de Djibouti et Vice-président de la soixante et onzième session.

2.3 Allocution de la Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale

La Dre Hanan Balkhy, Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a souhaité la bienvenue aux participants du Comité régional. Elle a déclaré que le Bureau régional de l'OMS ne fonctionnait plus selon les modalités habituelles. Au cours des 18 derniers mois, la Région a connu une activité particulièrement intense. L'Organisation a restructuré et redéfini ses priorités, lancé et commencé à mettre en œuvre un nouveau Plan opérationnel stratégique régional accompagné de trois Initiatives phares ; l'Organisation a par ailleurs répondu à 16 urgences classées et à 56 flambées épidémiques. En outre, elle a mobilisé des contributions volontaires pour un montant dépassant 1,4 milliard de dollars des États-Unis (US), redynamisé l'Alliance régionale pour la santé et noué 15 nouveaux partenariats. Un Groupe de travail régional sur le financement, composé d'experts du financement de la santé issus des États Membres, a été mis en place afin de promouvoir des approches de financement pour la santé innovantes, stratégiques et pérennes dans la Région. L'OMS a également revu le mode de fonctionnement du Comité régional – en élaborant un ordre du jour pour la session dudit Comité porté par les États Membres et reflétant les véritables priorités de la Région. Au cours des jours qui suivront, les participants auront examiné le Rapport annuel de la Directrice régionale, ainsi que les rapports du Sous-comité du Programme du Comité régional et du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, et auront fait le point sur les progrès réalisés dans l'éradication de la poliomyélite et la transition pour cette maladie, les situations d'urgence sanitaire et d'autres questions. Ils se seront en outre penchés sur les documents techniques concernant les enfants « zéro dose », le relèvement des systèmes de santé dans les contextes fragiles, les soins palliatifs et la sûreté et la sécurité biologiques en laboratoire, et auront envisagé un nouveau plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé. Sur le plan de la gouvernance, le Programme de transformation de l'OMS et l'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-huitième session du Conseil exécutif auront fait l'objet de discussions.

La Directrice régionale a remercié les États Membres pour la confiance qu'ils lui ont accordée et les a assurés que la transparence, la responsabilisation et la prise de décision participative demeureront les fondements de son leadership. Elle a également remercié les États Membres pour le rôle moteur qu'ils jouent ainsi que pour leur dévouement, et leur a souhaité une session du Comité régional stimulante et productive.

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

L'allocution liminaire du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a été prononcée en son nom par la Dre Razia Pendse, Cheffe de Cabinet. Dans son propos, le Dr Tedros a commencé par exprimer sa gratitude au Gouvernement égyptien pour l'accueil de l'événement et pour le soutien sans faille qu'il apporte à la santé dans la Région. Il a salué le récent cessez-le-feu dans la bande de Gaza, après deux années de conflit et de souffrance, et a rendu hommage aux efforts déployés par l'Égypte, les États-Unis d'Amérique et le Qatar pour faciliter la paix. Il a mis en évidence l'important

soutien humanitaire apporté par l'Organisation à Gaza, qui comprend la mise à disposition de fournitures médicales, d'équipes d'urgence et de carburant, la réalisation de campagnes de vaccination et l'évacuation de patients. Le Dr Tedros a exprimé l'espoir que le cessez-le-feu conduise à une paix durable dans la Région et a appelé à poursuivre les efforts en faveur de la paix au Soudan – la plus grande urgence humanitaire au monde –, en République arabe syrienne, au Yémen et dans d'autres pays en situation de fragilité ou touchés par des conflits.

Le Dr Tedros a fait l'éloge du Rapport de la Directrice régionale, soulignant les progrès considérables réalisés dans le cadre des trois Initiatives phares, eu égard à l'amélioration de l'accès aux produits médicaux, au renforcement des personnels de santé et à l'accélération des progrès en matière de lutte contre l'usage de substances psychoactives. Il a passé en revue les réalisations pour les six priorités stratégiques régionales : promouvoir la santé ; élargir l'accès à des soins de qualité ; renforcer les capacités de prévention, de préparation et de riposte, y compris la surveillance, la détection et la notification des événements de santé publique ; éradiquer la poliomyélite ; améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles ; et optimiser la performance de l'OMS. S'agissant de la restructuration interne de l'OMS, il a reconnu le caractère douloureux du processus de réduction des effectifs, tout en se disant confiant dans la capacité de l'Organisation à redéfinir ses priorités et à en ressortir plus indépendante. Il a souligné deux évolutions majeures survenues lors de l'Assemblée mondiale de la Santé : l'approbation de l'augmentation des contributions fixées et l'adoption de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Ces évolutions montrent que les États Membres sont résolument en faveur d'une Organisation solide. Pour conclure, il a exhorté tous les États Membres à participer activement aux négociations sur l'annexe de l'Accord sur les pandémies relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages, et à les terminer à temps pour l'Assemblée mondiale de la Santé de l'année prochaine, en mai ; à utiliser tous les outils à leur disposition pour générer un financement national en faveur de la santé et améliorer l'efficacité afin de construire un avenir plus autonome, exempt de toute dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure ; et à saisir cette opportunité pour œuvrer ensemble à la mise en place d'une OMS plus forte, disposant de capacités renforcées et plus indépendante, qui soit mieux à même de servir tous les pays. Le Directeur général a réaffirmé l'engagement en faveur de la santé en tant que droit universel et a remercié tous les participants pour leur dévouement à l'amélioration de la santé dans toute la Région.

2.5 Allocution du Dr Hisham Saad Aljadhey, Vice-président du Conseil d'administration et Directeur général de la Saudi Food and Drug Authority

Son Excellence le Dr Hisham Aljadhey, Vice-président du Conseil d'administration et Directeur général de la Saudi Food and Drug Authority a souligné le rôle essentiel de la résilience et de la bonne préparation des systèmes de réglementation dans la protection de la santé publique, notamment pendant les crises mondiales telles que la pandémie de COVID-19. Il a mis en évidence l'importance de la coopération internationale, en particulier entre les nations arabes, pour mettre en place des systèmes de santé intégrés et prêts à affronter les crises. La Saudi Food and Drug Authority est un organe scientifique et consultatif dont l'objectif est de renforcer la collaboration et le partage d'expériences dans l'ensemble de la Région. S.E le Dr Aljadhey a exprimé sa gratitude aux ministres de la Santé de la Région pour leur soutien et a présenté la Vision 2030 de l'Arabie saoudite, qui comprend des programmes nationaux transformateurs axés sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé, la transition vers des soins préventifs et l'intégration des questions de santé dans l'élaboration de politiques plus larges. La Saudi Food and Drug Authority a lancé des initiatives pour améliorer la nutrition, éliminer les ingrédients nocifs et soutenir la disponibilité de traitements innovants pour les maladies complexes. Les efforts déployés par l'Arabie saoudite pour garantir l'innocuité des médicaments se sont traduits par l'application de pratiques rigoureuses de fabrication, de stockage et de suivi. La mise en œuvre du système de suivi garantit la traçabilité des médicaments en temps réel, de la production jusqu'au patient, contribuant ainsi à prévenir la contrefaçon et à anticiper les pénuries. Depuis son lancement en 2019, plus de 20 milliards d'opérations de suivi ont été menées. Il a salué le leadership et les initiatives de l'OMS, notamment en matière de production de vaccins et d'accessibilité économique des produits pharmaceutiques, et s'est réjoui que l'Arabie saoudite ait atteint le niveau de maturité 4 de l'OMS en

matière de performance réglementaire. La désignation de la Saudi Food and Drug Authority en tant que centre collaborateur de l'Organisation dans plusieurs domaines témoigne de son engagement en faveur des normes sanitaires mondiales. Son Excellence a réaffirmé l'importance de l'adoption d'une approche « Une seule santé », soulignant que la protection de la santé humaine est une responsabilité partagée et sans frontières qui est ancrée dans la solidarité, et s'est déclaré convaincu que la santé est le socle de la stabilité et de la prospérité sociales.

2.6 Allocution de la Sénatrice Ayesha Raza Farooq, point focal du Premier ministre pour l'éradication de la poliomyélite, et ex-membre du Sénat du Pakistan

La Sénatrice Ayesha, point focal du Premier ministre pour l'éradication de la poliomyélite et ex-membre du Sénat du Pakistan, a relaté le périple de l'éradication de la poliomyélite au Pakistan. S'étendant sur trois décennies, ce parcours témoigne de la résilience et de l'engagement indéfectible à protéger les générations futures contre la menace du poliovirus paralytique. Bien que le Pakistan soit confronté à des difficultés particulières en raison de son contexte géopolitique, notamment l'inaccessibilité liée à la sécurité, l'hésitation vaccinale et les déplacements de population, le pays a réduit le nombre de cas de poliomyélite de 99,6 % depuis les années 1990. Deux des trois souches de poliovirus sauvage ont été éradiquées et la souche restante, le poliovirus sauvage de type 1, atteint aujourd'hui son niveau historique le plus bas. Sous la direction de S.E. le Premier ministre Mian Muhammad Shehbaz Sharif, le Pakistan a intensifié ses efforts, en menant quatre grandes campagnes de vaccination en 2025 et en intégrant le vaccin antipoliomyélique à des efforts de vaccination plus larges. Le dévouement de plus de 400 000 vaccinateurs et de 100 000 membres du personnel de sécurité a permis d'atteindre 45 millions d'enfants, tandis que des stratégies de mobilisation communautaire sont déployées dans des zones à haut risque telles que le sud du Khyber Pakhtunkhwa. Le réseau de surveillance du poliovirus du Pakistan, le plus étendu et le plus efficace au monde, soutient les efforts régionaux d'éradication et accueille des stagiaires internationaux. Les agents de santé en première ligne – dont 60 % sont des femmes – jouent un rôle essentiel non seulement dans les campagnes de lutte contre la poliomyélite, mais aussi dans le renforcement plus large du système de santé, y compris les interventions d'urgence et la vaccination systématique. Cependant, le pays est confronté à une grave pénurie de personnels infirmiers et obstétricaux, avec un déficit de plus de 700 000 personnels, ce qui souligne la nécessité urgente d'investir dans le développement des personnels de santé. Le Pakistan reste engagé en faveur de la sécurité sanitaire mondiale et de la solidarité régionale, avec le soutien de l'Arabie saoudite, de l'Égypte, des Émirats arabes unis et du Qatar qui vient renforcer ses efforts. En tant que point focal du Premier ministre pour l'éradication de la poliomyélite et Présidente de la Commission nationale des droits de l'enfant, la Sénatrice Ayesha a exprimé sa ferme conviction qu'un avenir exempt de poliomyélite est possible. Elle s'est dit convaincue que la Région pourrait, par un effort collectif, atteindre le jalon historique de l'éradication de la poliomyélite.

2.7 Élection du Bureau

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

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

Présidence	: Dr Salih Al Hasnawi (Iraq)
Vice-présidence	: Dr Musab Nazzal Al-Ali (République arabe syrienne)
Vice-présidence	: Dr Haitham Mohamed Ibrahim Awadalla (Soudan)

2.8 Adoption de l'ordre du jour

Point 2 b) de l'ordre du jour, document EM/RC72/1-Rev.3, Décision n°2

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

2.9 Décision concernant la composition du Comité de rédaction

Point 2 c) de l'ordre du jour, Décision n°4

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

- Dr Radi Hammad (Égypte)
- Ing. Huda Abd ElKarim Taha Ababneh (Jordanie)
- Dr Al-Munther Al-Hasawi (Koweït)
- Mme Hilda Harb (Liban)
- Dr Abdullah Hamood Al Harthy (Oman)
- Dre Ayesha Isani Qaiser Majeed (Pakistan)
- Dr Salih Ali Al-Marri (Qatar)
- Dre Sina Haj Amor (Tunisie)
- Dr Adham Ismail Abdel Moneim (Organisation mondiale de la Santé)
- Dre Benedetta Allegranzi (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Asmus Hammerich (Organisation mondiale de la Santé)
- Dre Annette Heinzelmann (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Awad Mataria (Organisation mondiale de la Santé)
- Dr Arash Rashidian (Organisation mondiale de la Santé)
- Dre Nasim Pourghazian (Organisation mondiale de la Santé)
- M. Tobias Boyd (Secrétaire) (Organisation mondiale de la Santé)

3. Questions d'ordre constitutionnel

3.1 Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025

Point 3 a) de l'ordre du jour, document EM/RC72/2, Résolution EM/RC72/R.1

Rapports de situation sur les thèmes suivants : Poliomyélite : éradication et transition ; Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris la mise en application du Règlement sanitaire international (2005) ; Mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins (2016-2025) ; Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale ; Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données factuelles ; Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives ; Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale ; Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale ; S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale ; Transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale ; Lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional ; Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale ; Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029 ; Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2019, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports ; Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale ; Cadre stratégique pour la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale.

Point 4 a-p) de l'ordre du jour, documents EM/RC72/INF.DOC.1-16

La Directrice régionale a présenté au Comité régional le Rapport annuel sur l'activité et les réalisations de l'OMS dans la Région, en soulignant que la période couverte par le présent rapport diffère de l'approche des années précédentes, fondée sur l'année civile, et que ledit rapport porte désormais sur la période comprise entre janvier 2024 et la mi-2025. Elle a reconnu les défis majeurs auxquels la Région est confrontée – conflits, déplacements de populations et diminution des aides internationales – tout en réaffirmant l'engagement collectif régional en faveur de l'équité en santé et de la résilience. Elle a souligné l'impact dévastateur des attaques contre les soins de santé dans la Région, qui concentre deux tiers des incidents mondiaux, ainsi que l'urgence de protéger les systèmes de santé et les agents de santé.

Malgré l'adversité, la Région a accompli des progrès notables. Les efforts d'éradication de la poliomyélite progressent, avec une diminution du poliovirus sauvage en Afghanistan et au Pakistan, tandis que des flambées de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale ont été maîtrisées dans la bande de Gaza et en Égypte. Le Soudan a introduit le vaccin antipaludique ; et Bahreïn, l'Égypte, la République islamique d'Iran et Oman ont éliminé la rougeole et la rubéole. L'élimination de la lèpre a été vérifiée en Jordanie et le Pakistan a lancé un programme national de lutte contre l'hépatite C. Les services de santé mentale ont été étendus à 14 pays, et les mesures de lutte antitabac ont été renforcées. L'intégration de l'action sur le climat et la santé a progressé. Ainsi, sept pays ont intégré la santé dans la planification de l'action climatique et plus de 150 villes surveillent la qualité de l'air.

La Directrice régionale a fait le point sur les trois Initiatives phares régionales – l'accès aux médicaments, le développement des personnels de santé et la lutte contre l'usage de substances psychoactives. Les systèmes réglementaires sont en cours de renforcement, l'Arabie saoudite et l'Égypte atteignant des niveaux de maturité élevés. Les chaînes d'approvisionnement ont été modernisées grâce à la numérisation de l'entreposage, et la collaboration régionale en matière de fabrication et d'achat s'accroît. La Région est confrontée à une pénurie dont les projections s'élèvent à 2,1 millions d'agents de santé à l'horizon 2030, ce qui rend indispensable de procéder à des investissements stratégiques dans les soins primaires, l'éducation et la gouvernance des personnels de santé. La collaboration bilatérale et les dialogues régionaux favorisent le partage d'expertise, et la Commission sur l'investissement dans les personnels de santé a été établie pour guider les investissements futurs et la politique à l'avenir. La question de l'usage de substances psychoactives concerne 6,7 % de la population, mais elle est traitée dans le cadre de stratégies nationales, de la collaboration avec la société civile et de l'élargissement des services de traitement. Les situations d'urgence sanitaire continuent de constituer une priorité absolue, l'OMS appuyant la riposte aux flambées, les évacuations médicales et les services essentiels dans la bande de Gaza, au Soudan et dans d'autres zones touchées par des crises. Sept pays ont obtenu 128 millions de dollars des États-Unis (US) du Fonds de lutte contre les pandémies pour renforcer la préparation et la riposte.

Cependant, les réductions de financement ont gravement affecté les opérations dans des domaines critiques de la santé, entraînant la fermeture de dispensaires et perturbant les services de santé maternelle et infantile. En réponse, l'OMS a restructuré ses opérations régionales pour gagner en légèreté et en efficacité, tout en mobilisant 1,4 milliard de dollars US en 2024 et en lançant un groupe spécial régional sur le financement de la santé à l'appui de la mobilisation de ressources nationales. Toutefois, 40 % du budget 2026-2027 doit encore être assuré, ce qui rend plus crucial que jamais la solidarité régionale et les investissements judicieux. La Directrice régionale a lancé un appel à l'augmentation de l'investissement national, à la solidarité régionale et à des modèles de financement durable pour veiller à ce que les systèmes de santé soient dorénavant résilients et autonomes. Les collaborations couronnées de succès ont démontré le pouvoir de la coopération régionale. En définitive, la santé de la Région relève d'une responsabilité partagée, et la crise actuelle doit être transformée en une occasion de construire un avenir fondé sur la paix, l'espoir, la compassion et la santé.

Discussions

Les représentants se sont félicités du Rapport de la Directrice régionale, ont loué les efforts déployés par l'OMS malgré le contexte difficile et ont réitéré leur ferme soutien au Plan opérationnel stratégique régional et aux Initiatives phares. Les conséquences des crises humanitaires, des conflits, des déplacements de population, des sanctions et des coupes budgétaires ont été reconnues, et le dévouement impressionnant des personnels de santé a été constaté. Les représentants ont souligné l'importance d'édifier des systèmes de santé résilients et d'améliorer la préparation aux situations d'urgence. Ils ont fourni des exemples de progrès dans des domaines tels que la couverture sanitaire universelle (CSU), la réglementation et la production pharmaceutiques, les chaînes d'approvisionnement en médicaments, l'élimination des maladies, la santé numérique et la préparation aux situations d'urgence. Ils ont lancé un appel à renforcer la solidarité et la coopération régionales afin de relever les défis auxquels la Région est confrontée.

Les représentants ont constaté avec regret que la délégation palestinienne n'a pas pu assister à la session, et se sont levés pour exprimer leur solidarité avec leurs collègues absents.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : AIEA, FMC, FMH, Türkiye, UICC.

Pour conclure, la Directrice régionale a promis de maintenir son soutien au renforcement de l'autonomie des États Membres et des progrès qu'ils ont réalisés, exhortant à agir collectivement pour bâtir un avenir plus sain et plus équitable pour la Région.

3.2 Le point sur les situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 4 b) de l'ordre du jour, document EM/RC72/INF.DOC.2

La Directrice par intérim, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a présenté une mise à jour sur les urgences sanitaires dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a fait remarquer que la Région abrite la plus forte concentration de situations d'urgence humanitaire au monde, avec plus de 115 millions de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire. Elle a déclaré que l'OMS intervenait dans 15 situations d'urgence classées dans la Région, dont huit au plus haut niveau (niveau 3), et que la Région accueillait près de la moitié des personnes déplacées et plus de la moitié des réfugiés dans le monde. Les crises humanitaires catastrophiques dans la bande de Gaza et au Soudan, ainsi que les situations d'urgence prolongées en Afghanistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen, ont poussé les systèmes de santé à leurs limites, certains étant confrontés à des crises multiples. Les récentes réductions de l'aide humanitaire internationale menacent d'annuler les gains durement acquis en matière de sécurité sanitaire ainsi qu'en surveillance et maîtrise des flambées épidémiques ; le Plan mondial d'action humanitaire fait face à un déficit de financement de 80 %, un niveau de soutien historiquement bas à un moment où les besoins sont sans précédent. Le système humanitaire fait l'objet d'une remise à zéro, impliquant des choix difficiles et des compromis délicats.

Malgré ces défis considérables, la Directrice par intérim a indiqué que l'OMS et ses partenaires ont fait des progrès importants dans toute la Région. Au cours de l'année écoulée, le taux de létalité de huit des neuf flambées de choléra s'est maintenu dans les normes internationales, à moins de 1 %, et le taux de guérison pour la malnutrition aiguë sévère chez les enfants admis dans plus de 600 centres de stabilisation soutenus par l'OMS a dépassé 80 %. La bande de Gaza est confrontée à des conditions catastrophiques, avec des dizaines de milliers de morts ou de blessés et un système de santé décimé. Face à cette situation, l'Organisation a coordonné des milliers d'évacuations médicales et a continué à assurer la majeure partie de l'aide médicale. Le Soudan connaît la plus grande crise de déplacements au monde, la moitié de sa population ayant besoin d'une aide sanitaire humanitaire, tandis que de multiples flambées épidémiques touchent ses États. Dans le cadre de sa riposte, l'OMS a notamment apporté son soutien aux établissements de soins de santé, aux centres de stabilisation nutritionnelle et aux campagnes de vaccination, bien que le financement soit resté largement insuffisant. La Directrice par intérim a indiqué que plus de 17 millions de personnes avaient reçu le vaccin anticholérique oral entre août 2024 et août 2025. En Afghanistan, suite au tremblement de terre du mois d'août 2025, l'Organisation a déployé des équipes d'intervention rapide en 24 heures, livré plus de 52 tonnes de fournitures médicales et assuré 13 000 consultations en l'espace de quelques jours. En conclusion, elle a déclaré que la Région est confrontée à une réduction de l'accès humanitaire, à un affaiblissement du droit international humanitaire et à un financement insuffisant des appels d'urgence. Les capacités propres de l'OMS sont mises à rude épreuve, les réductions de personnel et les fermetures d'établissements ayant un impact sur la prestation de services.

Discussions

Les représentants se sont félicités de cette mise à jour et ont remercié l'OMS pour son soutien, soulignant le rôle central qu'elle joue dans la livraison de fournitures médicales, le soutien aux systèmes d'alerte précoce et le maintien des services de santé essentiels. Ils ont reconnu que la Région traverse une période sans précédent, marquée par des conflits, des déplacements massifs de populations, des flambées épidémiques, des changements climatiques et des situations d'urgence multiples et prolongées. Ils ont appelé à accroître les investissements dans la préparation, la résilience des systèmes de santé, la collaboration transfrontalière et le partage d'informations, soulignant que les situations d'urgence sanitaire ont non seulement causé des revers immédiats, mais menacent également les gains de développement à long terme. Il a été signalé que les systèmes de santé sont sous pression et rencontrent des difficultés pour maintenir la couverture des services et l'accès à ceux-ci, le nombre préoccupant d'enfants « zéro dose » dans la Région ayant également été souligné. Le besoin crucial d'un financement durable et prévisible de la préparation et de la riposte a été mis en évidence, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence de l'OMS étant reconnu comme permettant une action immédiate en cas de crise. Les

représentants ont donné de nombreux exemples de progrès réalisés dans des domaines tels que le renforcement des capacités essentielles requises en vertu du RSI, la surveillance des maladies, les capacités de laboratoire, la collaboration transfrontalière, les campagnes de vaccination, la production locale de vaccins, l'approche « Une seule santé », l'innovation technologique ainsi que la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Ils ont fait l'éloge du dévouement et de la persévérance des agents de santé et des communautés. Les représentants ont appelé à une plus grande coordination et une meilleure solidarité régionale, en faisant remarquer que la sécurité sanitaire relève d'une responsabilité collective et constitue un fondement tant pour la paix que pour le développement.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : EMPHNET, IFMSA, UNWRA, WFNS.

La Directrice par intérim pour les situations d'urgence a accueilli favorablement les commentaires des représentants et a indiqué qu'elle en tiendrait pleinement compte. Elle a déclaré que l'OMS restait déterminée à collaborer avec les États Membres pour renforcer la préparation aux situations d'urgence, améliorer la préparation opérationnelle, renforcer les capacités d'intervention et investir dans des systèmes de santé résilients. Elle a appelé les États Membres à allouer des fonds pour protéger les fonctions de gestion des situations d'urgence, promouvoir la protection des soins de santé et faire respecter le droit international humanitaire.

La Directrice régionale de l'OMS a remercié les orateurs pour leurs contributions, rappelant que l'Organisation et ses États Membres dans la Région faisaient face à la fois à des situations d'urgence prolongées et à des crises, tout en étant confrontés à des défis tels que le manque d'accès à certaines zones et des sanctions. Malgré tout, elle a fait remarquer que des innovations étaient en cours, notamment des outils d'évaluation rapide et de riposte plus efficace, et que la Région assurait un rôle de leadership. Elle s'est réjouie à l'idée de renforcer la collaboration et les partenariats au cours de l'année à venir.

3.3 Le point sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale, y compris le rapport de la treizième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées

Point 3 c) de l'ordre du jour, documents EM/RC72/5

Le Directeur de l'éradication de la poliomyélite a fait le point sur l'éradication de cette maladie dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a fait observer que la Région abrite les deux derniers pays d'endémie pour le poliovirus sauvage de type 1 : l'Afghanistan et le Pakistan. En outre, la Région a connu des flambées de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 2 à Djibouti, dans la bande de Gaza, en Somalie, au Soudan et au Yémen. Alors que l'objectif est d'interrompre la transmission en 2026, cette question demeure complexe du point de vue logistique et politique en raison des conflits, des déplacements de populations et des difficultés d'accès. Malgré ces problèmes, des progrès notables ont été accomplis : Djibouti et le Soudan ont réussi à maîtriser les récentes flambées et les données de surveillance de la bande de Gaza sont restées négatives depuis mars 2025. Toutefois, des zones telles que le sud du Khyber Pakhtunkhwa au Pakistan et le sud de l'Afghanistan, continuent de connaître une transmission du virus en raison de l'insécurité et du manque d'accès. Il a souligné les défis liés à la diminution du financement international, à un moment où les conflits et les crises humanitaires dans plusieurs pays deviennent de plus en plus complexes. Le Directeur a mis en évidence la nécessité d'un soutien politique total, a appelé à une plus grande responsabilisation et a approuvé la recommandation du Comité de suivi indépendant de transférer la supervision au Sous-comité régional de l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, rappelant que le rôle du Sous-comité est essentiel pour mobiliser l'engagement politique, obtenir des ressources financières nationales et internationales et faciliter l'accès, y compris en Somalie et dans le nord du Yémen, où les flambées ont persisté pendant des années en raison d'efforts de vaccination limités. Il a félicité les États Membres pour leur collaboration et a souligné l'importance de veiller à ce que chaque enfant soit vacciné et à ce que la transmission soit interrompue une fois pour toutes.

S'adressant au Comité régional, S.E. M. Mansoor bin Ebrahim bin Saad Al-Mahmoud, Ministre de la Santé publique du Qatar et Coprésident du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, a souligné l'urgence de tirer parti de la prochaine saison de faible transmission du poliovirus sauvage.

Au nom de S.E. M. Ahmed bin Ali Al Sayegh, Ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis et Coprésident du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, le Dr Hussain Abdul Rahman Al Rand, Sous-secrétaire adjoint à la Santé publique et Vice-ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis, a relevé le contexte de santé publique complexe auquel la Région est confrontée et a salué la consolidation stratégique des programmes de lutte contre la poliomyélite et du Programme essentiel de Vaccination, qui permettrait d'accélérer l'éradication de la poliomyélite et de renforcer la vaccination systématique à long terme.

Le Dr Abdullah bin Rashoud Al-Gwizani, Directeur général de l'Autorité de santé publique, au nom de S.E. M. Fahad bin Abdulrahman Al-Jalajel, Ministre de la Santé d'Arabie saoudite, a mis en avant l'initiative Polio Legacy Challenge en Afghanistan, qui contribue au renforcement des services de vaccination systématique et à l'amélioration de la qualité des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, et a appelé au renforcement des partenariats multilatéraux pour un monde plus sûr.

S'exprimant au nom des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Dr Chris Elias, Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite, a souligné la nécessité de parvenir à des résultats positifs au cours des 12 prochains mois pour maintenir la confiance des donateurs et a fait remarquer que les six prochains mois offraient une opportunité épidémiologique pour interrompre la transmission lors de la basse saison. Il a toutefois mis en garde contre le déclin du financement mondial et a affirmé la nécessité d'une volonté politique. Tout en reconnaissant la complexité croissante du contexte opérationnel, le Dr Elias a souligné le fait que l'éradication de la poliomyélite demeurerait à portée de main. Il a félicité les agents de santé pour leur dévouement dans des environnements difficiles et a remercié les donateurs – dont l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis et le Qatar – pour leur leadership et leur partenariat continus, exhortant chacun à maintenir le cap.

Discussions

Les représentants ont réaffirmé leur engagement à parvenir à une Région exempte de poliomyélite et ont décrit les mesures prises pour maintenir des systèmes de surveillance solides, améliorer la préparation nationale, mener des campagnes de vaccination inclusives, notamment à l'intention des réfugiés et des migrants, et renforcer la riposte aux flambées ainsi que la coordination transfrontalière. Ils ont recommandé de maintenir le financement international et de mobiliser des financements nationaux afin que les efforts d'éradication ne soient pas compromis par les coupes budgétaires à l'échelle mondiale.

Une déclaration a été effectuée au nom de l'organisation WONCA.

Le Directeur, Éradication de la poliomyélite, s'est félicité des déclarations des États Membres affirmant un engagement ferme et a remercié les coprésidents du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées ainsi que les pays donateurs, dont l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis et le Qatar. Il a relevé la complexité des contextes dans les pays, notamment en matière d'accès, et a appelé à la coordination transfrontalière, au renforcement des capacités de préparation et de riposte, à l'adoption d'une réponse intégrée, ainsi qu'à la nécessité d'atteindre tout un chacun, en tout lieu.

La Directrice régionale de l'OMS a clos la séance en réaffirmant que l'éradication de la poliomyélite restait une priorité absolue. Elle a appelé à intensifier les efforts diplomatiques, en particulier dans les zones les plus difficiles de la Région, et a annoncé que l'Organisation rétablissait le Groupe consultatif islamique pour soutenir de tels efforts. Elle a travaillé en étroite collaboration avec l'Afghanistan et le Pakistan et s'est rendue dans les deux pays à de multiples reprises. La Directrice régionale a remercié

les représentants pour leur engagement et leur soutien en faveur de l'éradication de la poliomyélite, en particulier l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis, le Qatar et d'autres donateurs internationaux pour leur appui financier, ainsi que les agents de santé de première ligne pour leur dévouement remarquable. Malgré les défis considérables, nous disposons du savoir-faire, et elle a insisté sur l'urgence d'une action collective pour prévenir de nouvelles souffrances et garantir à tous les enfants un avenir sans poliomyélite.

3.4 Impact des sanctions économiques sur la santé et les services de santé dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Systèmes de santé, a présenté une mise à jour sur l'impact des sanctions économiques sur la santé et les services de santé dans la Région de la Méditerranée orientale. Il a fait remarquer que ce point avait été ajouté à l'ordre du jour du Comité régional en tant que point régulier à la demande des États Membres, après avoir été discuté lors de réunions à huis clos en marge des soixante-dixième et soixante et onzième sessions. Le Directeur a expliqué que le nombre de pays touchés par des sanctions, quelle qu'en soit la forme, au niveau mondial avait nettement augmenté ces dernières années, et que non moins de 10 pays de la Région étaient directement affectés. Certaines préoccupations ont été exprimées quant à la possibilité que les sanctions aient des effets néfastes multiples et très importants sur la santé de la population et sur les systèmes de santé. Par exemple, une étude récente a estimé que les sanctions pourraient être responsables de 500 000 décès par an dans l'ensemble des pays touchés à l'échelle mondiale. Toutefois, les données détaillées sur ces impacts sont rares, et des recherches supplémentaires sont nécessaires, en particulier compte tenu de l'ampleur potentielle de ces effets. Conscients de ce problème, les États Membres ont demandé au Secrétariat de l'OMS de mettre au point un mécanisme ou un outil normalisé afin de faciliter la collecte systématique de données riches et comparables dans l'ensemble de la Région. Cette demande a été formulée lors d'une session à huis clos tenue en marge de la soixante et onzième session du Comité régional, en octobre 2024. En réponse, l'équipe régionale de l'OMS a élaboré un nouvel outil intitulé Appui au suivi et à l'évaluation des sanctions (SHAMS, acronyme anglais). Le nouvel outil s'inspire des travaux antérieurs réalisés par d'autres institutions des Nations Unies ainsi que d'entretiens approfondis avec des experts de toute la Région et d'ailleurs. Il comprend des modules permettant de recueillir des données sur le contexte des sanctions, les résultats sanitaires, les fonctions du système de santé, les impacts au-delà du secteur de la santé (par exemple sur la sécurité alimentaire ou les déplacements de population) et les mesures d'atténuation possibles. L'outil pourrait être utilisé à diverses fins et auprès de différents publics cibles ; par exemple, les gouvernements nationaux pourraient s'en servir pour orienter leur réponse politique aux sanctions, tandis que les universitaires s'intéresseraient à l'analyse de données comparatives provenant de plusieurs pays, ces données pouvant également alimenter les actions de plaidoyer et la diplomatie internationales. L'ampleur et la fréquence des rapports pourraient varier selon l'objectif visé, mais le Secrétariat de l'OMS a également indiqué qu'il souhaitait produire, le moment venu, des profils pays concis destinés à être présentés au Comité régional. Quatre documents d'information sur l'outil SHAMS ont été mis à disposition sur le site Web du Comité régional, et le Secrétariat envisage de créer un comité composé des États Membres pour administrer l'outil et promouvoir le partage d'informations dans ce domaine crucial.

Discussions

Les représentants se sont félicités de la présentation de l'outil SHAMS. Il a été souligné que l'impact des sanctions était un sujet sensible. Toutefois, il devrait être possible d'examiner leur impact de manière objective et scientifique, y compris les effets potentiellement non intentionnels sur la santé de la population, sans discuter des politiques sous-jacentes aux sanctions elles-mêmes. La collecte de données et les travaux de recherche sont essentiels pour permettre de telles discussions objectives, et le Secrétariat a été félicité pour l'approche prudente adoptée dans la conduite des travaux sur cette question. Les représentants ont donné de nombreux exemples d'impacts négatifs potentiels des sanctions et ont souligné la nécessité de respecter le droit fondamental à la santé pour tous.

Une déclaration a été effectuée au nom du réseau EMPHNET.

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Systèmes de santé, a remercié les participants de leurs contributions. La distinction établie entre la nature politique et la finalité prévue des sanctions, d'une part, et leurs éventuels effets involontaires, d'autre part, est essentielle. L'OMS ne s'est intéressée qu'à l'évaluation de ces impacts. Il y avait une tendance croissante à imposer des sanctions « intelligentes » qui étaient destinées à être soigneusement ciblées, et la recherche sur les impacts pourrait éventuellement contribuer à orienter de tels efforts. La résilience des services de santé dans les pays soumis à des sanctions constitue un autre aspect peu étudié du sujet et pourrait vraisemblablement fournir des enseignements précieux. Il est également important d'analyser les conséquences des sanctions, car les données disponibles à ce jour laissent entendre que les conséquences négatives pourraient toucher de manière disproportionnée les femmes et les enfants. La poursuite de la collecte et de l'analyse des données offre une opportunité pour les pays de la Région d'apprendre les uns des autres.

4. Sujets techniques

4.1 Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 5 a) de l'ordre du jour, document EM/RC72/6, Résolution EM/RC72/R.2

Le Chef de l'Unité, Vaccination, maladies à prévention vaccinale/Transition pour la poliomyélite, a fait remarquer que la Région continuait de faire face à des défis critiques en matière de vaccination, notamment en raison du nombre croissant d'enfants « zéro dose » – c'est-à-dire des enfants qui n'ont reçu aucun vaccin de routine – et de la transmission en cours de maladies évitables par la vaccination, telles que la poliomyélite, la rougeole et la rubéole. Il a expliqué que ces enfants se trouvent principalement dans des communautés touchées par des conflits et marginalisées, où ils sont particulièrement vulnérables face à la maladie. La pandémie de COVID-19 a aggravé cette situation, entraînant une baisse de la couverture vaccinale systématique et se traduisant par 12,6 millions d'enfants « zéro dose », selon les estimations, entre 2019 et 2023. Il a indiqué que la rubéole restait endémique dans plusieurs pays de la Région et que trois pays n'ont pas encore introduit un vaccin à valence rubéole dans leur calendrier de vaccination national. Bien que tous les pays de la Région aient mis à disposition des vaccins essentiels tels que le DTC3 (troisième dose du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche) et le MCV2 (deuxième dose du vaccin contre la rougeole), la couverture a diminué ces dernières années, passant en dessous des seuils nécessaires pour l'élimination des maladies. Si la couverture du vaccin antirubéoleux s'est améliorée, en grande partie grâce à son introduction au Pakistan, la couverture régionale globale reste inférieure à la cible. Les conséquences d'une faible couverture vaccinale sont graves, car elles entraînent des flambées épidémiques, une hausse de la mortalité et de la morbidité et exercent une pression à long terme sur les systèmes de santé et les familles. Malgré la disponibilité de vaccins sûrs et efficaces, la rougeole et la rubéole persistent dans la Région, ce qui met en évidence l'urgence d'une action coordonnée. Il a proposé une stratégie en deux volets visant à réduire le nombre d'enfants zéro dose de 50 % d'ici à 2030, conformément à la cible du Programme de vaccination à l'horizon 2030, et à adopter un objectif régional d'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale en s'appuyant sur les infrastructures existantes pour l'élimination de la rougeole. Les principales mesures consistaient à renforcer les systèmes de vaccination systématique, à adopter un objectif régional d'élimination de la rubéole, à augmenter le financement national et celui des partenaires, ainsi qu'à mobiliser un engagement multisectoriel pour assurer des progrès durables. Ces efforts sont essentiels pour combler les lacunes en matière d'équité, améliorer la préparation aux flambées et parvenir à une Région exempte de rougeole et de rubéole.

Discussions

Les représentants ont salué cette présentation et ont réaffirmé leur engagement à lutter contre les inégalités en matière de vaccination. Les pays ont fait preuve de résilience et ont réalisé des progrès malgré des défis tels que les conflits, les déplacements de populations et la désinformation. Des approches innovantes, telles que les centres de vaccination d'urgence, le suivi numérique, la sensibilisation intégrée et la participation communautaire, ont été mises en avant. Les pays ont mis en place des centres de vaccination d'urgence, des unités de chaîne du froid fonctionnant à l'énergie solaire et des outils de microplanification numériques ; ils ont mené des campagnes de rattrapage et intégré des stratégies visant les enfants « zéro dose » dans les soins de santé primaires. Le nombre de ces enfants a été considérablement réduit grâce à des initiatives de sensibilisation et d'enregistrement précoce. Les représentants ont souligné l'importance de la surveillance, de la participation communautaire et de la coordination transfrontalière.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : EMPHNET, Gavi, l'Alliance du vaccin, GHC, IFMSA, OIM, Fédération de Russie.

Le Chef de l'Unité Vaccination, maladies à prévention vaccinale/Transition pour la poliomyélite, a appelé les États Membres à prendre des mesures pour réduire de 50 % le nombre d'enfants

« zéro dose » d'ici à 2030, renforcer les systèmes de soins de santé primaires et veiller à ce qu'aucun enfant ne soit laissé de côté. L'avant-projet de résolution propose une feuille de route pour parvenir à une couverture vaccinale équitable et protéger chaque enfant dans la Région contre les maladies évitables.

La résolution a été approuvée sans modification.

4.2 Relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 5 b) de l'ordre du jour, document EM/RC72/7, Résolution EM/RC72/R.3

Le Conseiller régional pour le Laboratoire des systèmes de santé en situations d'urgence a fait remarquer que la Région de la Méditerranée orientale était mise à rude épreuve et qu'elle était confrontée à 16 situations d'urgence classées, dont six parmi les plus graves, avec plus de 110 millions de personnes qui ont besoin d'une aide humanitaire. Ces crises simultanées et prolongées, résultant de conflits armés, de catastrophes naturelles, de flambées épidémiques, des changements climatiques et de l'effondrement économique, ont submergé les institutions, perturbé les services de santé essentiels et compromis les progrès accomplis vers la réalisation des principaux objectifs de développement durable liés à la santé, en particulier la CSU et la sécurité sanitaire. Les pays en situation de fragilité ou touchés par des conflits sont particulièrement vulnérables, subissant souvent des chocs cumulés qui viennent affaiblir davantage des systèmes de santé déjà fragiles. Le Conseiller régional a expliqué que la reprise n'était pas une phase post-crise mais un processus critique qui doit commencer pendant les efforts de réponse humanitaire. Ce processus vise la restauration des services, la reconstruction des fonctions essentielles et le renforcement des capacités de santé publique, avec une approche visant à « reconstruire en mieux » qui corrige les faiblesses systémiques, favorise l'équité et réduit les vulnérabilités futures. L'OMS a soutenu des stratégies intégrées qui ont permis de faire le lien entre les efforts humanitaires, le développement et la paix, guidées par le leadership national et local et adaptées aux contextes locaux. Il a présenté un cadre opérationnel adaptable pour le relèvement qui fournit des orientations pratiques aux États Membres et aux partenaires et a soumis un projet de résolution recommandant un engagement durable en faveur du relèvement, servant de fondement à l'édification de systèmes de santé résilients.

Discussions

Des représentants ont mis en avant les principaux piliers d'un relèvement réussi, notamment la réforme des politiques, la réduction des risques de catastrophe, le renforcement des personnels de santé, l'amélioration de l'accès aux produits médicaux et la participation des secteurs public et privé. Une plateforme de coordination régionale a été proposée pour faciliter le partage des connaissances, harmoniser les ressources financières et soutenir des transitions durables. Des exemples issus de l'expérience des pays ont mis en évidence des progrès concrets, tels que le maintien de la surveillance de la santé maternelle pendant les conflits, l'alignement des stratégies sanitaires humanitaires et nationales, la transition des programmes d'urgence vers l'appropriation nationale, ainsi que l'extension de la couverture par les services de santé numériques et les dispositifs d'assurance.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Alliance sur les MNT, Alliance sur les MNT de la Méditerranée orientale, AWO, Fédération de Russie, GSCF, IFMSA, OIM, UICC, UNRWA, Conseil des jeunes de la Région OMS de la Méditerranée orientale, WONCA.

Le Conseiller régional s'est félicité de ces contributions, rappelant que le relèvement ne consiste pas seulement à reconstruire des infrastructures, mais aussi à rétablir la santé et le bien-être de tous. Il a invité les États Membres à adopter la résolution, à mobiliser des ressources, à renforcer les ministères de la santé, à impliquer les communautés et à institutionnaliser la préparation au relèvement.

La résolution a été adoptée avec certaines modifications proposées par les États Membres.

4.3 Soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale : des défis aux solutions

Point 5 c) de l'ordre du jour, document EM/RC72/8, Résolution EM/RC72/R.4

La Conseillère régionale pour la prévention des maladies non transmissibles a fait remarquer que les soins palliatifs sont une nécessité sanitaire mondiale cruciale, 56 millions de personnes en ayant besoin chaque année, dont plus de 25 millions au cours de leur dernière année de vie. Ces soins visent à soulager la souffrance physique, émotionnelle, psychosociale et spirituelle. Toutefois, l'accès à ces services reste limité, en particulier dans la Région de la Méditerranée orientale, où seulement 1 % des 2,4 millions de personnes qui en ont besoin en bénéficient. La demande de soins palliatifs est alimentée par la double charge que représentent l'augmentation des maladies non transmissibles, telles que le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et la démence, ainsi que par l'aggravation des crises humanitaires, qui restreignent l'accès aux services essentiels. Dans de nombreux pays de la Région, les soins palliatifs sont limités à une ou deux unités, principalement en oncologie, et les soins palliatifs pédiatriques sont encore plus négligés. Certains pays n'ont pas accès à tous les opioïdes essentiels, ce qui souligne le besoin urgent d'intégrer les soins palliatifs pour tous les groupes de maladies. Cette intégration est essentielle non seulement pour améliorer la qualité de vie et préserver la dignité, mais aussi pour prendre en charge les symptômes tels que la douleur, les nausées et le délire. Les soins palliatifs sont reconnus comme un droit humain au titre du droit à la santé et contribuent à la réalisation de la couverture sanitaire universelle en réduisant les interventions inutiles et coûteuses. Des données probantes ont montré que l'investissement dans les soins palliatifs se traduit par des avantages économiques importants, dont plus de 30 % d'économies sur les dépenses de santé des patients atteints de maladies graves. Les données provenant d'autres Régions ont révélé des économies dont les estimations sont comprises entre 1700 et 4900 dollars US par admission hospitalière. Ainsi, les soins palliatifs sont à la fois éthiques et rationnels au plan économique. Depuis la résolution de l'OMS de 2014 sur l'obligation de dispenser des soins palliatifs dans le cadre de la CSU, plusieurs initiatives ont été lancées pour rendre compte des progrès accomplis tout en soulignant les lacunes persistantes. Un cadre d'action régional a été élaboré sur la base de consultations avec les États Membres, et les principaux retours d'information ont mis l'accent sur la nécessité de mettre en place des mécanismes de gouvernance, un financement ad hoc et une intégration des politiques. Les États Membres ont également souligné l'importance des soins palliatifs communautaires et de l'accès continu aux médicaments essentiels. L'OMS s'est engagée à soutenir les politiques nationales, à renforcer les capacités et à générer des données probantes en vue d'élaborer des modèles de soins d'un bon rapport coût-efficacité adaptés à la Région.

Les États Membres ont été invités à donner la priorité aux soins palliatifs dans leurs programmes de prestations et de développement en vue de la couverture sanitaire universelle, à les intégrer aux soins primaires et hospitaliers, à imposer une formation de base et une formation avancée aux professionnels de la santé et à réformer les réglementations relatives à l'achat des médicaments afin de garantir leur disponibilité. Avec une efficacité démontrée et des résultats substantiels, les soins palliatifs doivent être rendus accessibles aux 2,4 millions de personnes de la Région qui souffrent actuellement du fait de l'absence de ce type de soins.

Discussions

Les représentants ont exprimé leur ferme appui à l'intégration des soins palliatifs dans les systèmes de santé nationaux en tant que droit humain fondamental et composante essentielle de la CSU. Ils ont souligné la nécessité impérieuse de s'attaquer à la charge croissante des maladies non transmissibles, à la crise humanitaire et à l'accès limité aux services de soins palliatifs dans la Région. Les pays ont mis en avant l'importance d'intégrer ce type de soins dans les politiques nationales de santé, les soins de santé primaires et les contextes d'urgence, et certains ont fait état de progrès dans l'intégration des soins palliatifs dans les ensembles de prestations pour la CSU et les stratégies nationales de lutte contre le cancer. Les représentants ont mis en évidence la nécessité de mettre en place des programmes d'enseignement et de formation structurés pour les professionnels de la santé, d'inclure les soins palliatifs dans les programmes

d'études en médecine et en soins infirmiers, ainsi que de prévoir des formations spécialisées. La question de l'accès équitable aux analgésiques essentiels, en particulier aux opioïdes, a été évoquée en tant que préoccupation récurrente. Certains pays ont appelé à des réformes législatives et à un alignement de la réglementation sur les orientations de l'OMS afin d'améliorer la disponibilité des analgésiques tout en prévenant leur usage abusif. Un certain nombre de pays ont préconisé d'étendre les soins palliatifs au-delà des hôpitaux, vers les milieux domestiques et communautaires, notamment pour les enfants et les populations rurales. Plusieurs pays ont cité leur utilisation de la télémédecine, de l'intelligence artificielle et des outils numériques pour améliorer la prestation de services, réduire les hospitalisations et soutenir les soins à distance. Les pays mettent au point des systèmes de données nationaux pour suivre les progrès et améliorer la responsabilisation.

Les représentants ont reconnu la persistance de certains défis, tels que les ressources limitées, les pénuries de personnel, les obstacles culturels et la centralisation des services, ainsi que la nécessité d'améliorer le plaidoyer et les programmes de mise en œuvre pratique. Les projets de résolution et de cadre d'action ont fait l'objet d'un large soutien. Les États Membres ont appelé au renforcement de la collaboration régionale, de l'appui technique et de la mise en place de réseaux pour le partage des connaissances et la consolidation des capacités. Ils ont réaffirmé leur engagement à faire progresser les soins palliatifs en tant que priorité de santé publique, à préserver la dignité humaine et à veiller à ce qu'aucun patient ne souffre sans bénéficier de soins compassionnels. Les échanges ont souligné l'importance d'une volonté politique soutenue, des investissements et de la solidarité régionale pour garantir un accès équitable aux soins palliatifs dans l'ensemble de la Région.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Alliance sur les MNT, Conseil des jeunes de la Région OMS de la Méditerranée orientale, EMPHNET, Fédération de Russie, HFP, IFMSA, UICC.

La Conseillère régionale a remercié les États Membres pour leur soutien à la résolution. Elle a déclaré que le cadre met l'accent sur les soins tout au long de l'année et sur la formation multidisciplinaire et qu'il ne se limite pas aux patients atteints de cancer, mais s'applique à toutes les maladies chroniques, y compris les maladies transmissibles et non transmissibles. Les soins palliatifs ne concernent pas seulement les situations de fin de vie, mais doivent être prodigués tout au long du parcours de la maladie. Les stratégies de mise en œuvre doivent être adaptées à la situation de chaque pays, en particulier dans les contextes humanitaires où les besoins sont plus importants. Un réseau régional d'experts a été mis en place pour guider la mise en œuvre, soutenu par les ressources de l'OMS et les contributions des États Membres. Des indicateurs ont été mis au point pour suivre les progrès et garantir la responsabilisation. Des initiatives ont été élaborées en s'appuyant sur des modèles documentés. Pour conclure, la Conseillère régionale a réaffirmé l'engagement de l'Organisation à promouvoir les soins palliatifs en tant que solution essentielle plutôt qu'un défi.

La résolution a été adoptée avec certaines modifications proposées par les États Membres.

4.4 Appel à l'action du Caire pour la lutte contre le cancer du sein : faire progresser l'équité et l'innovation

Le Professeur Khaled Abdel Ghaffar, Vice-premier ministre égyptien chargé du développement humain et Ministre de la Santé et de la Population, a présenté l'Appel à l'action du Caire pour la lutte contre le cancer du sein, en mettant l'accent sur l'équité, l'innovation et la solidarité. Cet appel à l'action vise à faire en sorte qu'aucune femme ne décède d'une maladie évitable ou traitable. Le cancer du sein demeure le type de cancer le plus répandu chez les femmes et la principale cause de décès par cancer dans la Région de la Méditerranée orientale, avec plus de 130 000 cas et 52 000 décès par an. Ces statistiques représentent des tragédies personnelles qui touchent profondément les familles et les communautés. L'Appel à l'action du Caire dépasse le simple rôle d'un document d'orientation : il constitue un engagement régional en faveur de la solidarité et de la responsabilité partagée, et fournit un cadre unifié pour accélérer les progrès en matière de prévention, de diagnostic précoce, de traitement

et de survie, en cohérence avec l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer du sein de l'OMS et les objectifs de développement durable. L'expérience de l'Égypte, en particulier dans le cadre de l'Initiative présidentielle pour la santé de la femme, lancée en 2019 sous l'égide du Président Al-Sissi, a mis en évidence le potentiel de transformation. Plus de 23 millions de femmes ont été dépistées, ce qui a donné lieu à 62 millions de consultations. Le taux de diagnostic tardif a considérablement diminué grâce à de vastes campagnes de sensibilisation et à l'amélioration des infrastructures de dépistage. L'Appel à l'action du Caire exhorte à une action décisive et collective afin que les chances de survie ne dépendent ni du lieu de résidence ni du niveau de revenu. Il plaide en faveur du renforcement des soins de santé primaires, de la mise en place de systèmes d'orientation-recours résilients, de l'élargissement de l'accès aux diagnostics et aux traitements, ainsi que de l'intégration du soutien psychologique. L'Appel à l'action s'est conclu par une exhortation à unir les efforts, à transformer les paroles en résultats mesurables et à veiller à ce que chaque femme ait accès à la détection précoce, à un traitement en temps opportun et à des soins compassionnels. Cette initiative constitue non seulement une priorité de santé publique, mais reflète également une humanité partagée et un leadership collectif.

Discussions

Les représentants ont exprimé le souhait que l'initiative soit liée au dépistage obligatoire du cancer du sein pour les femmes de plus de 40 ans, et ont cité des modèles durables de dépistage dans le secteur public qui pourraient être élargis dans la Région.

Le Professeur Abdel Ghaffar a souligné le besoin urgent d'accroître le financement et la recherche dans le domaine du cancer du sein. Il a cité une enquête nationale réalisée en Égypte auprès de 23 millions de femmes, qui a révélé que le cancer du sein était diagnostiqué environ 10 ans plus tôt chez les femmes égyptiennes que chez les femmes des autres Régions de l'OMS, de nombreux cas survenant chez des femmes de moins de 40 ans. Les raisons de cette situation ne sont pas claires et nécessitent une enquête plus approfondie. Au départ, 70 % des cas étaient diagnostiqués au stade quatre, ce qui entraînait une mortalité élevée et un traitement coûteux. Après cinq années d'efforts de surveillance et de diagnostic précoce, le nombre de cas au stade quatre est passé à moins de 30 %. La détection précoce au moyen d'exams cliniques et de mammographies a considérablement amélioré l'issue du traitement. S.E le Ministre a appelé à une collaboration régionale afin de piloter l'élaboration d'une feuille de route en matière de recherche, de partager les données et d'identifier les causes sous-jacentes de l'apparition précoce du cancer du sein dans la Région. Il a déclaré que l'Égypte est prête à partager son expérience dans ce domaine et à contribuer à cette initiative.

La Directrice régionale de l'OMS a exprimé l'intérêt personnel qu'elle porte à l'Appel à l'action du Caire et a salué l'initiative. Elle a pris note d'une recommandation des États Membres visant à rendre le dépistage du cancer du sein largement disponible. Elle a mis en avant l'importance de l'élaboration d'une feuille de route régionale pour promouvoir la santé des femmes, en particulier la prévention du cancer du sein, tout en insistant sur la nécessité d'inclure les populations déplacées et celles vivant dans des zones touchées par des conflits dans l'initiative. Elle a également exprimé son engagement à contribuer de manière collaborative à l'élaboration d'une stratégie régionale globale. La Directrice régionale a remercié les États Membres d'avoir entériné l'Appel à l'action.

L'Appel à l'action du Caire contre le cancer du sein : faire progresser l'équité et l'innovation a été officiellement approuvé par le Comité régional.

4.5 Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 5 d) de l'ordre du jour, document EM/RC72/9, Résolution EM/RC72/R.5

La Directrice pour la lutte contre les maladies transmissibles a présenté un projet de résolution axé sur le renforcement des politiques nationales de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a précisé la distinction entre la sécurité biologique, qui vise à prévenir l'exposition accidentelle aux matériels biologiques dans les laboratoires, et la sûreté biologique, qui

protège contre l'utilisation abusive des matériels génétiques et le bioterrorisme. Compte tenu des progrès rapides des capacités de diagnostic et de recherche, les pratiques de biosécurité et de sûreté biologique ont évolué pour répondre aux risques liés aux agents pathogènes à fort impact et aux biotechnologies émergentes. Ces pratiques sont également des indicateurs clés de la capacité d'un pays à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (2005). Toutefois, une analyse des données de l'évaluation externe conjointe réalisée en 2018 dans 14 pays de la Région de la Méditerranée orientale a révélé des lacunes significatives dans ce domaine, soulignant la faiblesse des cadres de gouvernance et de réglementation. Malgré les engagements mondiaux et régionaux ainsi que les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, les systèmes de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires dans la Région sont restés fragmentés et insuffisamment développés, manquant de coordination et de mécanismes de supervision globale. Face à l'évolution des menaces liées aux maladies infectieuses et aux avancées technologiques, il est urgent de mettre en place des systèmes de gouvernance solides et des cadres réglementaires aptes à soutenir des pratiques normalisées, fondées sur l'évaluation des risques, dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». En conséquence, l'OMS a proposé une approche stratégique visant à renforcer la gouvernance de la sécurité et de la sûreté biologiques en laboratoire, en comblant les principales lacunes en matière de réglementations nationales, de capacités du personnel et de recherche appliquée. La Directrice a souligné l'importance de désigner des autorités nationales de réglementation dotées de mandats et de ressources clairs, d'investir dans la formation des personnels afin de renforcer la résilience et de soutenir la recherche appliquée pour élaborer des solutions pratiques et d'un bon rapport coût-efficacité, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ces efforts ont été essentiels à l'édification de systèmes de santé résilients, capables de prévenir, de détecter les menaces biologiques et d'y riposter, renforçant ainsi la préparation sanitaire mondiale.

Discussions

Au cours de leurs débats, les représentants ont démontré un engagement régional commun en faveur du renforcement de la sécurité et de la sûreté biologiques en laboratoire en réponse aux menaces biologiques croissantes et aux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Dans toute la Région, les pays ont fait d'importants progrès dans la modernisation des infrastructures de laboratoire, l'établissement de stratégies nationales et le renforcement des capacités techniques par la formation et l'éducation. De nombreux pays ont élaboré ou mis à jour leurs cadres juridiques et réglementaires, créé des comités nationaux et mis en œuvre des mécanismes de surveillance pour gérer efficacement les risques biologiques. Les efforts ont également porté sur l'intégration des principes de sécurité biologique dans les systèmes de santé publique, les programmes d'études universitaires et la législation nationale. Certains pays disposent de capacités avancées, telles que les laboratoires de séquençage de nouvelle génération et de sécurité biologique de niveau 3, tandis que d'autres se concentrent sur des améliorations fondamentales comme l'élimination sûre des déchets, le confinement des agents pathogènes et les protocoles de gestion des risques. L'accent a été fortement mis sur l'adoption de l'approche « Une seule santé », la promotion de la collaboration intersectorielle et l'alignement sur les normes et les lignes directrices internationales. En dépit des progrès réalisés, des défis subsistent, notamment eu égard au financement durable, à la notification des incidents et l'application uniforme des mesures de sécurité biologique. Les représentants ont souligné l'importance de la coopération régionale et internationale, de l'apport d'un soutien technique de l'OMS et de la création de centres d'excellence pour édifier des systèmes de santé résilients capables de riposter aux menaces biologiques. L'objectif collectif est de garantir des environnements de laboratoire sûrs, de protéger la santé publique et de contribuer à la sécurité sanitaire mondiale.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : ALO, EMPHNET, IFMSA, Conseil des jeunes de la Région OMS de la Méditerranée orientale.

La Directrice a fait part de sa satisfaction concernant les avancées considérables obtenues par les pays en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire depuis 2023. Parmi les progrès réalisés l'on peut citer les initiatives récentes, les réformes juridiques, l'expansion des infrastructures et l'augmentation du nombre de laboratoires de sécurité biologique certifiés. Les efforts en vue de renforcer les capacités des personnels de santé ont également été salués. La Directrice s'est félicitée de l'engagement ferme dont

les pays ont fait preuve en adoptant les résolutions et en progressant dans ce domaine important qui recoupe la santé au travail, le Règlement sanitaire international et les objectifs plus larges de sécurité sanitaire conformément au cadre « Une seule santé ». Bien que des progrès aient été constatés dans les systèmes de laboratoires de santé publique pendant la pandémie, la Directrice a également souligné le fait que les mesures de sécurité et de sûreté biologiques ne progressaient pas au même rythme. Il en a résulté des lacunes qui ont affecté la sécurité du personnel de laboratoire et des personnels d'appui. L'absence de politiques de gestion des déchets efficaces, qui a eu un impact direct sur la sécurité biologique, constitue un problème spécifique qui a été signalé. La Directrice a souligné la nécessité de renforcer la sensibilisation, le plaidoyer et l'engagement politique, en intégrant la sécurité biologique dans une culture plus large de la médecine du travail et de la santé publique. Elle a été reconnue comme une responsabilité nationale collective. La Directrice a mis en évidence l'engagement de l'OMS à mettre en œuvre les suggestions formulées par les pays, notamment l'élaboration d'une feuille de route régionale, l'harmonisation des indicateurs et le renforcement des systèmes de suivi. La coordination à l'échelle de la Région sera renforcée, et les pays les plus avancés dans ce domaine seront encouragés à soutenir ceux qui le sont moins. Elle a remercié la République islamique d'Iran pour son engagement en faveur de la création d'un centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité et la sûreté biologiques. La Directrice a conclu en réaffirmant l'intention de l'Organisation de collaborer avec les États Membres sur ce programme technique.

La résolution a été adoptée sans aucune modification proposée par les États Membres.

4.6 Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030)

Point 5 e) de l'ordre du jour, document EM/RC72/10, Résolution EM/RC72/R.6

Le Responsable des urgences sanitaires pour le Programme régional OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a présenté le projet de Plan d'action opérationnel de l'OMS sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030). Il a expliqué que le plan d'action s'appuie sur le cadre d'action régional sur le changement climatique adopté par les États Membres dans la résolution EM/RC70/R.5 du Comité régional. Ce document répond aux demandes des États Membres eu égard au renforcement des processus de consultation, à la pleine reconnaissance des principes et des dispositions de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) et de l'Accord de Paris, notamment les principes d'équité et de responsabilités communes mais différenciées. Il comprend également des composantes spécifiquement conçues pour s'adapter aux expositions environnementales propres à la Région. Depuis 2023, les progrès notables accomplis comprennent notamment la désignation de points focaux pour la santé et les changements climatiques, les engagements des États Membres à mettre en place des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et écologiquement durables, et la promotion de plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé. Le Plan d'action comprend la mise en place des éléments suivants : un Observatoire régional de la sécurité sanitaire, accompagné d'un module initial consacré au climat et à la santé environnementale destiné à soutenir les interventions nationales et régionales fondées sur des données probantes et s'appuyant sur les systèmes de surveillance existants ; un dispositif régional d'appui à la mise en œuvre, garantissant un financement durable pour la coordination technique et le renforcement des capacités, indépendamment des donateurs externes ; des interventions climatiques pratiques présentant des bénéfices connexes en matière de santé ayant fait leurs preuves et pouvant être mis en œuvre immédiatement par les États Membres ; ainsi que des mécanismes de collaboration régionale. Les États Membres ont été invités à adopter le Plan d'action opérationnel régional, ce qui permettra de garantir une appropriation collective, de maintenir un élan et d'assurer un impact régional mesurable.

Discussions

Les représentants ont exprimé leur soutien au Plan d'action opérationnel de l'OMS sur les changements climatiques et la santé. Ils ont souligné l'urgence de disposer de systèmes de santé résilients face à l'aggravation des menaces climatiques, notamment les phénomènes météorologiques extrêmes, les

maladies à transmission vectorielle, la pénurie d'eau et la vulnérabilité des infrastructures. Des plans et cadres nationaux d'adaptation sont en cours d'élaboration pour faire face aux maladies sensibles au climat et aux vulnérabilités des infrastructures sanitaires. Par ailleurs, les priorités sanitaires liées au climat sont intégrées dans les plans nationaux de développement et d'adaptation. Dans certains pays, des investissements dans l'énergie solaire pour les établissements de santé ont été mis en place dans le cadre d'une transition vers des institutions vertes et des systèmes de santé à faibles émissions, afin d'assurer la continuité des soins dans un contexte d'instabilité énergétique. Ce type d'énergie n'est plus facultative et les chaînes du froid fonctionnant à l'énergie solaire dans les pays où l'approvisionnement en électricité est instable et où les prix des carburants sont prohibitifs sont essentielles pour protéger les vaccins, l'insuline et les médicaments vitaux. Les représentants ont exprimé leur préoccupation quant à la pérennité du financement, qui demeure une lacune critique, et ont fait remarquer que la mise en place d'un mécanisme de financement régional sans ressources prévisibles entraînerait des efforts fragmentés et des mesures correctives ponctuelles. Ils ont souligné la nécessité de mécanismes de financement innovants et équitables, y compris l'accès au Fonds vert pour le climat, et ont insisté sur le fait que les politiques climatiques ne devraient pas peser de manière disproportionnée sur les groupes ou les pays les plus vulnérables. Ils ont mis en évidence le fait que la sécurité énergétique et la prospérité économique sont les principales conditions préalables à la réalisation des objectifs de développement et de durabilité. Les représentants ont insisté sur la nécessité d'investir dans les personnels de santé et de mettre en place des programmes spécialisés de formation et de mentorat sur le climat et la santé, en donnant aux agents de santé de première ligne les moyens de prévenir, de détecter et de combattre les maladies sensibles au climat.

Un consensus s'est dégagé sur l'importance de l'intégration, du partage de connaissances et de l'action conjointe au niveau régional, ainsi que de la mise en place de plateformes et d'observatoires régionaux pour coordonner les interventions en matière de climat et de santé. Les représentants ont évoqué la nécessité d'un appui technique de l'OMS pour renforcer les capacités nationales à évaluer les conséquences des changements climatiques sur les systèmes de santé et à améliorer l'adaptabilité et la résilience, par le biais de formations spécialisées et de méthodologies scientifiques permettant d'adapter les normes internationales à la Région. Ils ont exprimé des préoccupations quant à l'intégration des changements climatiques dans les infrastructures de surveillance existantes, telles que la plateforme « Une seule santé », plutôt que de créer de nouveaux systèmes susceptibles de nécessiter des ressources supplémentaires.

Les États Membres ont adopté une résolution approuvant le Plan d'action opérationnel et ont appelé à son alignement sur les priorités et réalités nationales, tout en soulignant l'importance des approches pangouvernementales et pansociétales, du financement durable et du soutien continu de l'OMS pour instaurer des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques, équitables et durables à l'échelle de la Région.

Des déclarations ont été effectuées au nom des entités suivantes : Alliance sur les MNT de la Méditerranée orientale, FMC.

Le Responsable des situations d'urgence sanitaire a remercié les États Membres pour leur soutien au Plan d'action opérationnel régional sur les changements climatiques et la santé. Il a souligné la difficulté d'établir des liens clairs entre les changements climatiques et la santé en raison du manque de données et de recherches. Le contexte régional est complexe et les impacts des changements climatiques se superposent à des situations d'urgence persistantes, ce qui requiert une approche réaliste et flexible. Les indicateurs du changement climatique pourraient être intégrés aux systèmes de surveillance existants. Le Plan intègre le principe de participation volontaire et prend en compte la diversité des situations nationales des pays, garantissant à chacun une participation effective tout en reconnaissant les différences de contextes économiques. Ce plan n'est pas final ; il propose un processus de consultation des États Membres d'une durée de 18 mois, élargissant le champ d'activité du ministère de la Santé pour inclure d'autres entités pertinentes clés, telles que le ministère de l'Environnement, ainsi que les autorités nationales chargées de la réduction des risques de catastrophe et de la lutte contre les

changements climatiques. Le Plan d'action fonctionne de manière indépendante par rapport aux initiatives mondiales sur l'impact des changements climatiques sur la santé, tout en les complétant, garantissant ainsi que les États Membres conservent leur pleine souveraineté sur leurs priorités et leurs approches de mise en œuvre dans ce domaine. Le concept de responsabilités communes mais différenciées nécessite une adaptation régionale. La Région manque de données scientifiques, de sorte que le Plan vise à fournir une base pour des prises de décision éclairées. L'objectif ultime est de favoriser une position régionale collective qui reflète la diversité et les réalités de la Région.

5. Autres questions

5.1 Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-sixième et cent cinquante-septième sessions

Point 6 e) de l'ordre du jour, document EM/RC72/14

Le Directeur de la gestion des programmes a présenté une vue d'ensemble des résolutions et des décisions revêtant un intérêt particulier pour la Région qui ont été adoptées par les organes directeurs mondiaux de l'OMS en 2025, notamment la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent cinquante-sixième et cent cinquante-septième sessions. Il a commencé par expliquer que l'objectif est de s'assurer que les décisions prises en matière de gouvernance mondiale reflètent les priorités réelles du Comité régional. Un socle politique commun devrait être établi, comportant des politiques mondiales traduites efficacement en budgets, plans de travail et résultats mesurables au niveau des pays, ainsi qu'un mécanisme de rétroaction permettant aux réalités régionales d'informer les normes mondiales. En adoptant un nouveau plan opérationnel stratégique à sa soixante et onzième session, le Comité régional s'est assuré que la stratégie régionale est alignée sur le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) de l'OMS. Le Directeur de la gestion des programmes a ensuite mis en évidence certains résultats majeurs des récentes réunions sur la gouvernance mondiale, notamment l'adoption de l'Accord mondial sur les pandémies, l'accord sur une augmentation de 20 % des contributions fixées, la réforme de la gouvernance menée par les États Membres pour améliorer la transparence, l'efficacité et la responsabilité de l'OMS, et l'adoption de la résolution WHA77.15 sur l'alignement de la participation de la Palestine à l'Organisation sur sa participation aux Nations Unies. Le Directeur a présenté d'autres résolutions et décisions récentes, en les analysant à travers le cadre des six priorités du Plan opérationnel stratégique régional, et a identifié certaines priorités stratégiques pour l'avenir et les prochaines étapes. Il a expliqué que l'OMS chercherait à faciliter l'application efficace de chaque résolution en apportant son soutien aux États Membres à chaque étape de la chaîne de mise en œuvre et en suivant les progrès réalisés à l'aide d'un nombre limité d'indicateurs. L'objectif global est d'instaurer une « discipline dans l'exécution », avec moins de priorités, des responsables mieux identifiés et un retour d'information plus rapide.

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

Point 6 a) de l'ordre du jour, document EM/RC72/11

Le Directeur de la gestion des programmes a passé en revue le projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS, qui est prévue du 2 au 7 février 2026. L'ordre du jour comporte 28 points répartis sous les cinq piliers du quatorzième PGT. Il a été constaté que pas moins de 10 points avaient été proposés par les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, témoignant de leur fort engagement dans les organes directeurs mondiaux et de l'excellent travail du Coordonnateur régional pour les États Membres de l'Organisation dans la Région.

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

Point 6 b) de l'ordre du jour, document EM/RC72/12

La Fonctionnaire en charge des organes directeurs a présenté une esquisse de la structure et la rotation des États Membres au sein des différents organes directeurs et comités/commissions de l'OMS, en

mettant l'accent sur les réformes et les nominations prévues. À partir de 2017, la réforme de la gouvernance vise à améliorer la transparence et l'équité dans la participation des États Membres. Elle a expliqué les processus impliqués et les candidats proposés à la désignation, en précisant que la procédure a été modifiée par accord du Sous-comité du Programme.¹ Les pays sont maintenant classés par ordre alphabétique dans trois catégories pour assurer une représentation équilibrée. Les nominations prévues pour les postes de l'Assemblée mondiale de la Santé pourvus par voie d'élection pour 2026 étaient les suivantes : Koweït (vice-présidence de l'Assemblée mondiale de la Santé) ; Libye (vice-présidence de la Commission B) ; Liban et Maroc (membres du Bureau) ; et Arabie saoudite (Commission de vérification des pouvoirs). Pour les membres du Conseil exécutif, un système de rotation est en place depuis 2002. Le Qatar est membre sortant et le Koweït membre entrant pour la période 2025-2026.

Le Conseil exécutif a décidé de prolonger le mandat de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire jusqu'à la clôture de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026 [EB156(39)]. Le mandat des membres actuels de la Commission appartenant à la Région de la Méditerranée orientale – l'Arabie saoudite et l'Égypte – arrivera à échéance à la fin du mandat actuel de ladite Commission permanente.

S'agissant de la composition du Sous-comité régional du Programme, la Jordanie, le Koweït, le Liban et la Tunisie sont des membres sortants dont le mandat s'achève le 31 décembre 2025 et l'Arabie saoudite, la Libye, la Somalie et le Soudan sont des membres entrants dont le mandat débute en 2026. Les participants ont exprimé leur appréciation au Sous-comité du Programme pour son travail et sa contribution aux questions de gouvernance.

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

5.4 Le point sur le financement et l'exécution du budget programme, y compris la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS

Point 6 c) de l'ordre du jour, document EM/RC72/INF.DOC.17

Le Directeur de la gestion des programmes a décrit le parcours de transformation entrepris par le Bureau régional en réponse aux défis financiers et opérationnels importants qui ont débuté en 2023. L'OMS a adopté la réforme en créant le Groupe d'action pour les résultats, qui vise à améliorer l'impact des programmes et à renforcer la présence dans les pays. À cela s'est ajoutée la vision régionale portant sur la transformation axée sur les pays, qui donne la priorité à la mise en œuvre des Initiatives phares de la Directrice régionale et vise à redéfinir la planification et l'obtention de résultats.

La transformation s'est déroulée en trois phases. La première phase a commencé par l'approbation du Plan opérationnel stratégique régional et des Initiatives phares durant la soixante et onzième session du Comité régional en octobre 2024. L'optimisme au sujet des augmentations budgétaires avait conduit à une estimation initiale d'un budget régional de 743 millions de dollars US, ce qui a donné lieu à des examens fonctionnels et des exercices d'optimisation des coûts. Au cours de cette phase, l'accent a été mis sur l'alignement des priorités nationales sur les objectifs mondiaux, le renforcement de l'action en faveur des pays, le renforcement des partenariats, la promotion d'une coopération interrégionale plus étroite et l'amélioration des mécanismes de responsabilisation. La deuxième phase a été marquée par le retrait du financement des États-Unis d'Amérique de l'OMS, qui s'est traduit par des coupes budgétaires successives – de 743 millions à 534 millions de dollars US. Ces réductions ont eu un profond impact sur les capacités sanitaires des pays à revenu faible ou intermédiaire, avec des baisses significatives de la préparation aux situations d'urgence, de la surveillance de santé publique, de l'aide humanitaire, des personnels de santé, des approvisionnements pharmaceutiques et de la prestation de services. Derrière

¹ Voir le rapport de la vingt-deuxième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional, document EM/RC72/3, paragraphes 17 et 20.

ces chiffres, des vies ont été bouleversées et des progrès en matière de santé ont été inversés : baisse des taux de vaccination en Afghanistan, risques pour les enfants malnutris au Soudan et fermeture d'établissements de santé au Yémen.

Afin d'assurer la continuité, un plan de durabilité pour l'exercice 2026-2027 a été élaboré. Une allocation régionale totale de 534 millions de dollars US a été approuvée, dont 70 % destinés aux bureaux de pays et 15 % de fonds souples affectés à des programmes d'urgence – le pourcentage le plus élevé parmi les Régions de l'OMS – témoignant ainsi d'un engagement fort en faveur de la préparation aux situations d'urgence. Le Bureau régional a adopté une approche équilibrée face aux réductions budgétaires, maintenant une répartition proche de 50/50 entre les dépenses de personnel et les dépenses d'activités afin de préserver à la fois la flexibilité opérationnelle et la continuité du personnel. Le financement des ressources humaines a été largement assuré par des financements souples et des contributions volontaires pour un montant total de 318 millions de dollars US, couvrant 60 % des ressources requises. En dépit de ces efforts, un déficit de financement de 215 millions de dollars US subsiste. Sur la base d'une analyse détaillée portant sur les tendances chez les principaux donateurs (représentant 90 % du budget de base), une baisse de cinq pour cent des contributions a été identifiée. Les projections laissent entrevoir une baisse de 27 % à 50 % du financement des programmes de base et d'urgence au cours du prochain exercice biennal. En conséquence, l'équipe régionale a estimé que seulement 110 millions de dollars US du déficit pourraient être comblés de manière réaliste, laissant un écart de 105 millions de dollars US. Ce déficit de financement devrait avoir une incidence directe sur les résultats en matière de santé dans plusieurs secteurs de programme.

Lors de la troisième phase, qui a débuté en juin 2025, l'OMS a entamé une restructuration du Bureau régional et des bureaux de pays afin de s'adapter aux contraintes financières. Il a notamment fallu fusionner les départements, réduire le nombre d'équipes et de hauts responsables, et aligner plus étroitement l'organigramme du Bureau régional avec la nouvelle structure du Siège de l'OMS. Le nombre de postes a été ramené de 2253 à 1432, principalement en supprimant les postes vacants. Des efforts ont été déployés pour redistribuer l'expertise vers les bureaux de pays et maintenir les services essentiels, mais la capacité de prestation sera inévitablement affectée. Le Directeur de la gestion des programmes a conclu en lançant un appel à un soutien financier et technique continu, soulignant que la transformation ne consiste pas à faire plus avec moins, mais à faire mieux grâce à des investissements plus avisés et à des partenariats plus solides. L'Organisation aborde la période biennale 2026-2027 avec une meilleure intégration et une responsabilité accrue, mais sans combler le déficit de financement, les résultats sanitaires de la Région en pâtiront.

Les pays ont exprimé leur soutien au programme de transformation de l'OMS et à l'alignement du Plan opérationnel stratégique régional sur le quatorzième programme général de travail de l'OMS. Ils ont souligné l'importance de traduire les priorités régionales en impacts tangibles au niveau des pays et ont indiqué que le succès dépend d'un financement adéquat et prévisible, d'une répartition équitable des ressources, en particulier dans les contextes fragiles et touchés par des conflits, et d'une solidarité régionale renforcée. Ils ont appelé au renforcement des capacités, à la décentralisation de la prise de décision et à une meilleure coordination entre le Bureau régional et les bureaux de pays. Ils ont également plaidé en faveur de la pérennité des investissements dans les soins de santé primaires, de la résilience des personnels de santé et des systèmes de chaîne d'approvisionnement pour parvenir à la CSU et faire progresser les objectifs de développement durable. Ils ont salué la résilience et le soutien démontrés par l'Organisation et ses équipes pendant les périodes difficiles, et ont relevé son engagement en faveur d'une utilisation efficace des ressources et de l'exploitation des technologies modernes pour améliorer la prestation des soins de santé, en mettant fortement l'accent sur les soins de santé primaires et l'éradication de la poliomyélite. Le Pakistan a reconnu son défi particulier en tant que l'un des derniers pays, aux côtés de l'Afghanistan, encore en lutte contre la poliomyélite, et s'est dit confiant dans la possibilité de parvenir prochainement à l'éradication de la maladie. Les représentants se sont félicités du soutien que l'OMS continue d'apporter, en particulier compte tenu du retrait du financement américain de l'Organisation, et ont réaffirmé leur engagement à soutenir les réformes de l'OMS ainsi qu'à relever les défis à venir. Ils ont discuté de préoccupations régionales plus larges, en soulignant

l'augmentation des besoins dans de nombreux pays et l'importance de donner la priorité à la mobilisation des ressources, y compris par la coopération bilatérale. Il a été souligné qu'un certain nombre de pays nécessitent des dispositifs de financement adaptés à leurs difficultés spécifiques, et les représentants ont suggéré d'élaborer des stratégies propres à chaque pays pour le financement des interventions dans les situations d'urgence et la lutte contre les pandémies, ainsi que d'examiner les performances des établissements de santé avec l'appui du Bureau régional.

La Directrice régionale de l'OMS a remercié les représentants de leurs commentaires pertinents et a fait remarquer que l'Organisation a créé un groupe de travail sur le financement pour explorer des stratégies de financement innovantes. Une mobilisation est en cours avec les pays à revenu élevé de la Région et la Fondation pour l'OMS. Les pays se sont engagés à soutenir de nouvelles plateformes de collecte de fonds et de collaboration, et l'Organisation met davantage l'accent sur l'amélioration de sa visibilité et sur la communication au sujet de son utilité et de son impact. Elle a appelé à l'adoption d'une approche axée sur l'action pratique afin de promouvoir plus efficacement les activités de l'OMS auprès des donateurs potentiels. L'Organisation s'emploie à renforcer la participation de la société civile, en particulier dans les pays en proie aux conflits et à l'insécurité, et à encourager les pays à inclure des représentants de la jeunesse dans les délégations afin de favoriser le leadership de demain. La Directrice régionale a fait remarquer que les programmes d'urgence ont été les plus touchés par les difficultés de financement. Malgré cela, la collecte de fonds au niveau des pays s'est relativement bien déroulée. Elle a souligné l'importance du rendement des subventions et de l'établissement de rapports afin d'assurer un financement futur, et des séminaires-ateliers ont été planifiés avec les donateurs régionaux (par ex. Centre Roi Salman pour l'aide humanitaire et les secours, Fonds du Koweït, Fonds du Qatar pour le développement) pour améliorer les processus liés aux subventions. L'OMS s'efforce de rétablir la confiance avec les donateurs en améliorant la mise en œuvre et l'établissement de rapports, et les efforts ont notamment consisté à renforcer les capacités opérationnelles au niveau des pays pour répondre aux attentes des donateurs.

5.5 Collaboration avec les acteurs non étatiques : demandes d'accréditation soumises par des entités en vue d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Point 6 d) de l'ordre du jour, document EM/RC72/13, Décision n°5

La Fonctionnaire en charge des organes directeurs a décrit le processus d'accréditation des acteurs non étatiques en vue d'assister aux réunions du Comité régional. L'accréditation est un privilège accordé à des entités qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS, mais qui répondent à des critères spécifiques. Les entités éligibles comprennent des organisations non gouvernementales régionales, des associations professionnelles internationales et des fondations philanthropiques. Le processus d'accréditation a débuté en 2020, suite à l'élaboration du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques en 2016. Il a été officialisé en 2022. En 2024, quatre entités avaient été accréditées. En 2025, trois nouvelles entités ont formulé une demande en ce sens : l'Association palestinienne des techniciens en radiologie médicale, l'Alliance sur les MNT de la Méditerranée orientale et la Fédération du Golfe pour la lutte contre le cancer. La procédure d'accréditation commence par l'examen des demandes par le Secrétariat de l'OMS, lesquelles sont ensuite transmises au Sous-comité du Programme dans le cadre d'un processus de vérification diligente afin de s'assurer que les critères sont respectés. La décision finale est prise par le Comité régional. Les États Membres ont été encouragés à promouvoir la demande d'accréditation auprès d'entités nationales et régionales répondant aux exigences. Le Comité régional a été invité à approuver les nouvelles demandes. En cas d'approbation, l'accréditation commencerait le 18 octobre 2025, à la clôture de la session en cours.

Le Comité régional a approuvé l'accréditation de l'Alliance sur les MNT de la Méditerranée orientale, l'Association palestinienne des techniciens en radiologie médicale et la Fédération du Golfe pour la lutte contre le cancer en tant qu'acteurs non étatiques pour une durée de trois ans, à compter du 18 octobre 2025.

5.6 Rapports des vingt-deuxième, vingt-troisième et vingt-quatrième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional

Point 3 b) de l'ordre du jour, documents EM/RC72/3 et EM/RC72/4

Le Dr Salih Ali Al-Marri, Président du Sous-comité du Programme du Comité régional, a présenté un rapport sur les activités et les résultats dudit Sous-comité, l'accent étant mis sur ses vingt-deuxième, vingt-troisième et vingt-quatrième réunions en 2025, en préparation de la soixante-douzième session du Comité régional. Le Sous-comité du Programme était présidé durant cette période par le Dr Al-Marri, avec le Dr Abdullah Hamood Al Harthy en qualité de Vice-président et le Dr Radi Hammad en tant que rapporteur. Cette entité a joué un rôle clé dans les travaux visant à examiner et à réviser le format et les dispositions des sessions du Comité régional, afin de les rendre plus stratégiques et à plus fort impact. Les changements qui en ont résulté ont été les suivants : un ordre du jour établi par les États Membres pour la session, des dates butoirs fixées plus tôt, une vaste consultation sur les documents techniques et les projets de résolution, et une semaine d'événements virtuels menant à la soixante-douzième session comprenant des webinaires et une participation dans les médias sociaux.¹ Le Dr Al-Marri a indiqué que la vingt-cinquième réunion du Sous-comité est prévue pour la fin du mois de février 2026, en vue d'entamer les préparatifs de la soixante-treizième session du Comité régional.

5.7 Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale

Point 7 a) de l'ordre du jour, document EM/RC72/INF.DOC.18, Décision n°9

Pendant la session du Comité régional, 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 2024 a été remis au Dr Majid Ghayour-Mobarhan (République islamique d'Iran) dans le domaine des maladies cardiovasculaires et à la Dre Noor Badr Al-Busaidi (Oman) dans le domaine du diabète, sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation.

Le Comité régional a décidé de décerner le Prix de l'État du Koweït pour l'année 2025 au Dr Amir Ali Hamidieh (République islamique d'Iran) dans le domaine du cancer, au Professeur Magdi Yacoub (Égypte) dans le domaine des maladies cardiovasculaires et à la Dre Fatheya Al Awadi (Émirats arabes unis) dans le domaine du diabète. Le Prix sera remis aux lauréats durant la soixante-treizième session du Comité régional en 2026.

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

Point 7 b) de l'ordre du jour, document EM/RC72/INF.DOC.19, Décision n°10

Le Prix de la Fondation pour la Recherche sur le syndrome de Down est décerné tous les deux ans. Un appel à candidatures a été lancé en 2025 et le Comité de la Fondation pour la Recherche sur le syndrome de Down a examiné toutes les candidatures durant la soixante-douzième session du Comité régional. Sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation, le Comité régional a décidé de décerner le Prix de la Fondation pour la Recherche sur le syndrome de Down à la Dre Noha Naser Mohamed Al Suwayji Al-Zaabi (Émirats arabes unis). Le Prix sera remis à la lauréate durant la soixante-treizième session du Comité régional en 2026.

5.9 Lieu et date des sessions futures du Comité régional

Point 8 de l'ordre du jour, document EM/RC72/INF.DOC.20, Décision n°6

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-treizième session au Caire (Égypte) du 13 au 15 octobre 2026.

¹ Parmi les sujets abordés lors desdits événements virtuels, il convient de mentionner l'intégration des programmes de gestion des antimicrobiens et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé primaires ; la mise en place de communautés résilientes afin d'améliorer la santé et le bien-être dans la Région ; l'exploitation des résultats de la quatrième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles ; et la présentation du cadre régional pour la mise en œuvre de la feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030. Les enregistrements sont disponibles sur le site Web de la session du Comité régional à l'adresse <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc72/live-streaming.html>.

6. Séance de clôture

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

Lors de la séance de clôture, il a été indiqué que les projets de résolution et les décisions restants, ainsi que le projet de rapport de la soixante-douzième session, seront transmis aux États Membres après la session pour examen et adoption par le biais d'une procédure écrite d'approbation tacite. Ces points ont donc été adoptés.

6.2 Clôture de la session

Point 10 de l'ordre du jour

Lors de la clôture, le Président a remercié les représentants, les membres du Sous-comité du Programme du Comité régional, le Secrétariat de l'OMS et tous les autres participants des efforts qu'ils ont déployés pour garantir le succès de cette session. La Directrice régionale a remercié le Président et les Vice-présidents, les représentants du Sous-comité du Programme, les partenaires, ainsi que ses collègues du Secrétariat. Elle a exprimé sa satisfaction à la perspective de réaliser de nouveaux progrès lors des prochaines réunions des organes directeurs mondiaux et régionaux en 2026.

7. Résolutions et Décisions

7.1 Résolutions

EM/RC72/R.1 Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025

Le Comité régional,

Ayant examiné le Rapport annuel de la Directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2024/2025¹ ainsi que les rapports de situation requis par le Comité régional ;²

Se félicitant des progrès réalisés jusqu'à présent dans la mise en œuvre du nouveau Plan opérationnel stratégique pour la Région et des Initiatives phares associées, ainsi que des nombreux exemples de programmes de santé couronnés de succès dans les pays de la Région ; mais aussi

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

Prenant note, par ailleurs, des graves contraintes financières auxquelles sont confrontées les parties prenantes de la santé publique en général et l'OMS en particulier, ainsi que de la redéfinition des priorités et de la restructuration au plan global que l'Organisation met en œuvre en conséquence ;

Profondément conscient de l'ampleur et de la portée considérables des situations d'urgence sanitaire dans la Région, qui résultent de conflits, d'événements climatiques sévères et d'autres causes ;

Saluant les succès obtenus dans la maîtrise des taux de létalité lors des récentes flambées de choléra, mais reconnaissant également que le choléra demeure une menace mortelle dans la Région, en particulier dans les situations de fragilité et de conflit ;

Accueillant avec satisfaction l'analyse qui montre des réductions significatives de l'incidence de la méningite et du taux de mortalité qui y est associé dans la Région depuis l'an 2000, mais constatant qu'il subsiste des lacunes dans les capacités de prévention et de riposte face à la méningite ;

Conscient de l'importance cruciale d'une surveillance efficace des maladies pour aider à prendre des décisions éclairées en matière de santé, et prenant note de la recommandation du Groupe de travail régional de l'OMS sur la surveillance intégrée des maladies dans le document EM/RC72/INF.DOC.7 de prolonger la période de notification sur la stratégie régionale concernée ;

1. **REMERCIE** la Directrice régionale de son rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région ;
2. **ADOpte** le Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025 ;
3. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à renforcer le financement national pour la santé, à garantir l'efficacité et à investir dans des systèmes centrés sur la personne, et à envisager d'accroître leur appui volontaire à l'OMS dans la mesure du possible ;
4. **SOUTIENT** la finalisation et la mise en œuvre de la Stratégie de préparation et de riposte au choléra pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028, et prie la Directrice régionale de fournir des rapports réguliers sur sa mise en œuvre, le cas échéant, dans le cadre de rapports annuels au Comité régional sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire ;
5. **SOUTIENT** le cadre pour la mise en œuvre de la feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale et prie la Directrice régionale de fournir des rapports réguliers sur sa mise en œuvre, le cas échéant, par le biais de rapports annuels au Comité régional sur l'activité de l'OMS dans la Région ;

¹ EM/RC72/2.

² EM/RC72/INF.DOC.1-16.

6. **PROLONGE LA PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE** de la stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies et prie la Directrice régionale de faire rapport sur la mise en œuvre de ladite stratégie au Comité régional à sa soixante-quatorzième session en octobre 2027.

EM/RC72/R.2 Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Enfants zéro dose : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale » ;¹

Reconnaissant que les enfants « zéro dose » restent concentrés de manière disproportionnée dans les zones marginalisées, touchées par des conflits ou mal desservies et sont exposés à un risque accru de maladies à prévention vaccinale, notamment la rougeole, la rubéole, la poliomyélite et la diphtérie ;

Considérant que l'accès aux enfants « zéro dose » est une priorité essentielle du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et que le renforcement des systèmes de vaccination systématique est indispensable pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant la résolution EM/RC44/R.6 sur l'élimination régionale de la rougeole, et reconnaissant que l'élimination de la rubéole est réalisable tant sur le plan technique que programmatique au moyen de stratégies intégrées utilisant les infrastructures existantes de lutte contre la rougeole ;

Constatant, par ailleurs, que 18 pays de la Région ont introduit le vaccin à valence rubéole, mais que, malgré cela, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC) demeurent endémiques dans plusieurs pays ;

Reconnaissant l'occasion offerte par la recommandation de 2024 du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination pour accélérer l'élimination de la rubéole, y compris dans les pays qui n'ont pas encore atteint une couverture élevée du vaccin à valence rougeole ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1.1 à adopter, à mettre en œuvre et à financer durablement des politiques et des stratégies nationales visant à identifier, à atteindre et à vacciner les enfants « zéro dose », en mettant l'accent sur les populations les plus marginalisées, grâce à des systèmes de soins de santé primaires renforcés, à une participation communautaire, à des approches culturellement appropriées, y compris celles portant sur la promotion de l'égalité de genre, ainsi que l'utilisation d'innovations et de technologies pour garantir la continuité de l'accès aux services de santé au-delà de la vaccination ;
- 1.2 à renforcer la surveillance pour assurer une investigation et une riposte rapides et efficaces en cas de flambée de rougeole et de rubéole dans les pays d'endémie, et dans les pays où l'élimination de ces maladies a été vérifiée en cas de réintroduction ;
- 1.3 à réaffirmer les engagements nationaux en faveur de l'élimination de la rougeole, notamment ceux qui découlent de la résolution EM/RC44/R.6, à adopter un objectif régional d'élimination de la rubéole et du SRC, et à mettre en œuvre des stratégies d'élimination de la rubéole et du SRC :
 - 1.3.1 pour atteindre et maintenir l'élimination de la rubéole dans les pays à faible incidence à l'horizon 2030 ;

¹ EM/RC72/6.

- 1.3.2 pour interrompre les flambées épidémiques de rubéole dans les pays à forte incidence à l'horizon 2030 ; et
- 1.3.3 pour réaliser l'élimination de la rubéole dans les pays à forte incidence à l'horizon 2035 ;
- 1.4 à faire rapport chaque année sur les progrès réalisés dans la réduction du nombre d'enfants « zéro dose » au Groupe consultatif technique régional sur la vaccination, ainsi que sur l'avancement en matière d'élimination de la rougeole et de la rubéole à la Commission régionale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole ;

2. PRIE la Directrice régionale :

- 2.1 de continuer à fournir un appui technique aux États Membres pour renforcer les capacités techniques et gestionnaires de leurs programmes nationaux de vaccination ;
- 2.2 de soutenir les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à réduire le nombre d'enfants « zéro dose » en améliorant la prestation et la portée des services de soins de santé primaires ;
- 2.3 d'aider les États Membres à élaborer des stratégies et à réunir des données probantes pour la certification, la vérification et la validation de l'éradication, de l'élimination et de la maîtrise des maladies évitables par la vaccination ciblées ;
- 2.4 d'intensifier les activités de plaidoyer et de mobilisation des ressources, et de renforcer les partenariats avec les organismes mondiaux et régionaux afin de soutenir les programmes nationaux de vaccination et de préserver les réalisations régionales en matière de vaccination ;
- 2.5 de faire rapport chaque année au Comité régional sur les progrès accomplis en matière de réduction du nombre d'enfants « zéro dose » ainsi que d'éradication et d'élimination des maladies évitables par la vaccination, dans le cadre du rapport de situation annuel sur la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale.

EM/RC72/R.3 Relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur le relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale ;¹

Rappelant la résolution EM/RC69/R.2 sur l'édification de systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle (CSU) et garantir la sécurité sanitaire dans la Région ;

Reconnaissant que la Région de la Méditerranée orientale est l'une des plus fragiles et des plus exposées aux crises dans le monde, qu'elle est confrontée à des conflits armés, à des catastrophes naturelles, à des urgences de santé publique et à un effondrement économique, neuf des 22 pays et territoires étant classés par la Banque mondiale comme fragiles et touchés par des conflits en 2025 ;

¹ EM/RC72/7.

Conscient des répercussions directes et indirectes des crises prolongées sur les systèmes de santé, notamment la perturbation économique, l'affaiblissement de la gouvernance, la destruction des infrastructures, le meurtre et le déplacement des personnels de santé, ainsi que la désorganisation des chaînes d'approvisionnement et des services de santé ;

Notant avec préoccupation que la Région risque fortement de ne pas atteindre les principaux objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé – y compris ceux relatifs à la CSU et à la sécurité sanitaire – ou de connaître une forte régression à cet égard ;

Reconnaissant que si l'action humanitaire est vitale dans les situations d'urgence, elle est toutefois limitée dans sa durée et sa portée, tandis qu'en revanche, le relèvement des systèmes de santé crée une voie vers une résilience à long terme ;

Constatant que le relèvement des systèmes de santé contribue également à la réalisation d'objectifs plus larges en matière de consolidation de la paix, de cohésion sociale et de développement, en particulier dans les contextes fragiles et touchés par des conflits ;

Reconnaissant en outre que le relèvement dans de telles situations est souvent non linéaire, qu'il est fréquemment perturbé par un regain de violence ou d'instabilité, et qu'il est caractérisé par des interventions simultanées dans les domaines de l'action humanitaire et du relèvement dans différentes zones géographiques d'un même pays ;

Soulignant que, pour garantir son efficacité, le relèvement doit être inclusif, spécifique au contexte, bien coordonné et soutenu par une forte volonté politique ainsi que par des capacités techniques et opérationnelles adéquates dans le cadre des efforts déployés dans les domaines de l'action humanitaire, du développement et de la paix (HDP), sur la base d'une approche fondée sur le nexus ;

Mettant, par ailleurs, en évidence la nécessité d'une solidarité entre les pays et les partenaires ;

1. **APPROUVE** le programme d'action régional pour le relèvement des systèmes de santé, tel qu'il est énoncé dans le document technique, y compris les priorités, les buts, les objectifs, les domaines prioritaires et les étapes de mise en œuvre au niveau régional pour apporter un appui aux États Membres afin qu'ils puissent faire avancer le relèvement des systèmes de santé ;

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

- 2.1 à institutionnaliser la préparation au relèvement par une approche tous risques dans leurs politiques, stratégies et plans nationaux de santé, tout en promouvant une approche visant à « reconstruire en mieux » alignée sur les ODD liés à la santé ;
- 2.2 à garantir la fourniture d'un soutien financier aux efforts de relèvement des systèmes de santé et de renforcement de la résilience dans les pays en situation de fragilité et de conflit dans la Région, en fonction de leur contexte national ;
- 2.3 à appliquer l'approche du nexus HDP dans l'appui aux pays confrontés à des conflits prolongés, afin de relier l'intervention humanitaire aux processus de relèvement et de développement ;
- 2.4 à formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales pour le relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit, assorties de feuilles de route, de cibles et de calendriers clairs ;
- 2.5 à consolider la capacité des ministères de la santé et des parties prenantes concernées à diriger et à mettre en œuvre efficacement les efforts de relèvement des systèmes de santé ;
- 2.6 à renforcer la participation et les capacités des communautés et des acteurs locaux touchés dans les efforts de relèvement, afin de veiller à ce que les systèmes de santé soient mieux adaptés au contexte et plus durables ;

3. PRIE la Directrice régionale :

- 3.1 de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de plans pour le relèvement des systèmes de santé propres à chaque pays ;
- 3.2 de mettre au point et de rendre opérationnelle une plateforme de coordination régionale pour le relèvement des systèmes de santé, afin d'harmoniser l'appui fourni par l'OMS aux États Membres et de promouvoir l'échange de connaissances, ainsi que des guides, outils et processus normalisés ;
- 3.3 de faciliter la mise en œuvre de l'approche du nexus HDP afin d'assurer l'alignement et la synergie entre tous les acteurs et l'ensemble des interventions pendant les périodes de transition ;
- 3.4 de faciliter la mobilisation de ressources et de partenariats techniques pour aider les pays à mettre en œuvre des plans de relèvement des systèmes de santé et à renforcer la résilience institutionnelle ;
- 3.5 de faire rapport au Comité régional à ses soixante-quatorzième, soixante-seizième et soixante-dix-huitième sessions sur les progrès réalisés en matière de relèvement des systèmes de santé dans la Région, en assurant l'alignement sur les stratégies régionales et les engagements mondiaux envers la CSU, la sécurité sanitaire et les ODD.

EM/RC72/R.4 Soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale : des défis aux solutions

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique sur les soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale ;¹

Rappelant la résolution EM/RC64/R.2 du Comité régional consacrée au cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses, qui incluait les soins palliatifs en tant que domaine clé ;

Faisant référence à la résolution WHA67.19, par laquelle la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé reconnaissait que l'accès aux services de soins palliatifs, en particulier au niveau des soins de santé primaires, permet de soulager les énormes souffrances endurées par des millions de patients et leurs familles ;

Se félicitant de l'inclusion des soins palliatifs dans la définition de la couverture sanitaire universelle et reconnaissant que l'accès à ces soins est un droit fondamental de tout être humain ;

Constatant les avantages des soins palliatifs pour tous les groupes de maladies, à tous les stades de la maladie et pour toutes les tranches d'âge, en atténuant la souffrance des patients et de leurs familles et en améliorant le rapport coût-efficacité que cela représente pour le système de soins de santé ;

Notant avec satisfaction les efforts déployés par les organisations non gouvernementales et la société civile pour mettre en évidence l'importance des soins palliatifs ;

Reconnaissant que la disponibilité et l'usage approprié de médicaments placés sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques demeurent insuffisants dans la plupart des pays de la Région, et soulignant la nécessité de veiller à ce que les efforts visant à empêcher le détournement des stupéfiants et des substances psychotropes ne créent pas d'obstacles réglementaires indus à l'accès à ces médicaments à des fins médicales ;

¹ EM/RC72/8.

Constatant avec satisfaction que les médicaments indispensables pour le soulagement de la douleur et des symptômes dans les unités de soins palliatifs figurent dans la vingt-troisième liste modèle OMS de médicaments essentiels et la neuvième liste modèle OMS de médicaments essentiels destinés aux enfants, et louant les efforts déployés par les centres collaborateurs de l'OMS sur la douleur et les soins palliatifs afin d'améliorer l'accès à ces soins ;

Conscient de la nécessité de mécanismes de financement adéquats pour les programmes de soins palliatifs, y compris pour les médicaments et les produits médicaux, notamment dans les pays en développement ;

Reconnaissant que les soins palliatifs reposent sur une approche interdisciplinaire incluant des médecins, des personnels infirmiers, des travailleurs sociaux, des spécialistes de santé mentale et des agents de santé communautaires pour répondre aux besoins des patients atteints de maladies graves dans divers contextes ;

Conscient par ailleurs de l'importance de la mise en place de réseaux solides entre les prestataires de soins palliatifs professionnels, les bénévoles et les familles touchées, les prestataires de soins pour les maladies aiguës, les personnes âgées et la communauté au sens plus large ;

Reconnaissant que l'OMS a mis au point et adopté des indicateurs clairs pour évaluer les progrès accomplis dans le développement des soins palliatifs, tels qu'ils figurent dans le document technique et le cadre d'action régional associé ;

1. **APPROUVE** le Cadre d'action sur les soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale ;

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

- 2.1 à inclure des services de soins palliatifs dans les programmes nationaux de prestations de santé et dans les politiques concernant la couverture sanitaire universelle, qui soient dotés d'un financement dédié, conformément aux engagements mondiaux et régionaux ;
- 2.2 à intégrer les soins palliatifs dans les soins de santé primaires et les soins en milieu hospitalier, et à tirer parti de la télémédecine pour assurer un accès précoce et une continuité des soins, y compris les soins à domicile, en particulier dans les zones rurales et touchées par des crises ;
- 2.3 à développer l'enseignement des soins palliatifs dans le cadre de la formation de premier cycle, postuniversitaire et continue, en matière de soins de santé, avec une reconnaissance appropriée de la spécialité pour assurer une approche structurée et progressive du renforcement des compétences ;
- 2.4 à réformer la réglementation nationale sur les opioïdes, y compris sur la morphine administrée par voie orale, afin de lever les obstacles inutiles tout en maintenant des mesures de protection contre les abus, conformément aux lignes directrices de l'OMS ;
- 2.5 à renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement, à promouvoir la production régionale et les stratégies d'achats groupés, et à organiser une formation ciblée des prescripteurs afin d'améliorer la prise en charge sûre et efficace de la douleur ;
- 2.6 à définir et à adopter des indicateurs normalisés pour suivre l'intégration des services et les résultats, et à élaborer des systèmes nationaux de notification pour la disponibilité des médicaments, le déploiement du personnel et l'équité dans la prestation de services ;

3. **PRIE la Directrice régionale :**

- 3.1 d'apporter un appui aux États Membres en vue d'élaborer des politiques et des plans nationaux sur les soins palliatifs et de garantir la disponibilité de services de soins palliatifs pour un large éventail de maladies et d'affections provoquant de graves souffrances liées à la santé ;

- 3.2 de soutenir les efforts de renforcement des capacités aux niveaux régional et national, en veillant à l'alignement de la qualité et de la portée, et en adaptant l'appui technique en fonction des besoins opérationnels et de la faisabilité ;
- 3.3 d'améliorer le renforcement des capacités en termes de soins palliatifs aux niveaux régional et national en établissant des centres de formation et des programmes de mentorat régionaux pour renforcer les capacités des spécialistes et soutenir l'intégration des soins palliatifs dans les services primaires et hospitaliers ;
- 3.4 de veiller à ce que l'OMS, dans son rôle fédérateur, rassemble toutes les parties prenantes clés dans l'élaboration et la mise en œuvre de services de soins palliatifs, y compris les organisations de la société civile, les patients et les membres de la communauté ;
- 3.5 de promouvoir les stratégies régionales d'achat, y compris la mise en place d'une plateforme régionale pour l'achat d'opioïdes oraux par les pays qui en ont besoin ;
- 3.6 d'encourager et de soutenir la recherche sur la mise en œuvre concernant les soins palliatifs afin de produire des données probantes sur le rapport coût-efficacité de modèles et de normes de soins adaptés aux contextes culturels et sanitaires de la Région, tout en suivant les progrès réalisés eu égard à la disponibilité et à la qualité des services de soins palliatifs ;
- 3.7 de faire rapport au Comité régional lors de ses soixante-quatorzième, soixante-seizième et soixante-dix-huitième sessions sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution sur la base des indicateurs du cadre d'action sur les soins palliatifs.

EM/RC72/R.5 Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique intitulé « Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale » ;¹

Rappelant la résolution WHA77.7 de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement de la gestion des risques biologiques en laboratoire ;

Rappelant également la résolution EM/RC63/R.4 du Comité régional sur un cadre stratégique pour le renforcement des services des laboratoires de santé 2016-2020, ainsi que les résolutions EM/RC67/R.1 et EM/RC71/R.2 concernant la prolongation de ce cadre ;

Rappelant en outre les résolutions du Comité régional EM/RC68/R.2 intitulée « Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire : un plan d'action » et EM/RC69/R.2 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 » ;

Reconnaissant que la sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire sont des composantes essentielles de la sécurité sanitaire nationale et mondiale, susceptibles d'avoir un impact significatif sur la préparation aux flambées, les capacités de riposte et les risques sanitaires transfrontaliers ;

¹ EM/RC72/9.

Notant avec inquiétude que la priorité accordée à la gouvernance en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire reste insuffisante et que de nombreux pays de la Région ne disposent pas de mécanismes de réglementation complets ;

Reconnaissant qu'il est urgent de s'attaquer aux menaces liées aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes ;

Reconnaissant l'importance de politiques et de cadres nationaux complets et multisectoriels, alignés sur le Règlement sanitaire international (2005) et les normes internationales, et couvrant les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale dans le cadre d'une approche « Une seule santé » ;

Affirmant que le renforcement des capacités du personnel n'est pas seulement une priorité stratégique, mais aussi un catalyseur nécessaire de systèmes de santé résilients, conformément à la résolution EM/RC69/R.2 du Comité régional ;

Préoccupé par le fait que la disponibilité limitée de données et de bases factuelles régionales sur les pratiques de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire entrave l'élaboration de stratégies d'atténuation informées et adaptées au contexte ;

Prenant note des recommandations formulées par les États Membres et les autres parties prenantes par le biais de plateformes telles que la consultation du Groupe de travail technique sur le renforcement des services des laboratoires de santé dans la Région en 2023 ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1.1 à désigner des autorités de réglementation nationales pour diriger l'élaboration, la mise en œuvre et l'application des cadres de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire, assortis de mandats, de ressources et de mécanismes appropriés de surveillance, de suivi et d'évaluation ;
- 1.2 à allouer un financement durable et prévisible pour l'élaboration et/ou la mise en œuvre de systèmes de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire au moyen de budgets nationaux et de l'engagement stratégique des donateurs ;
- 1.3 à renforcer les capacités et la résilience des ressources humaines en investissant dans des programmes de formation nationaux et en mettant en place un personnel qualifié, adaptable et doté de moyens pour gérer l'évolution des risques liés à la sécurité et à la sûreté biologiques en laboratoire ; et
- 1.4 à encourager et soutenir les efforts de recherche appliquée, en fonction du contexte local, afin de développer des solutions de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire, qui soient pratiques et d'un bon rapport coût-efficacité, en particulier dans les pays de la Région où les ressources sont limitées ;

2. PRIE la Directrice régionale :

- 2.1 de fournir une assistance technique et un appui au renforcement des capacités aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de cadres réglementaires au niveau national en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire ;
- 2.2 d'associer les autorités nationales et les partenaires internationaux pour aider les États Membres à aligner leurs systèmes de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire sur les orientations mondiales, tout en restant sensible aux contextes et aux capacités spécifiques aux pays ;

- 2.3 de collaborer avec des établissements universitaires et des partenaires mondiaux pour faire avancer un programme de recherche régional qui aborde les problèmes de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire non résolus, en accordant une attention particulière aux besoins des milieux aux ressources limitées ;
- 2.4 d'identifier des centres collaborateurs régionaux de l'OMS pour la sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire, et de soutenir leur désignation, afin de servir de plateforme pour le partage des connaissances, la formation, l'expertise technique et la coordination transfrontalière ; et
- 2.5 de faire rapport tous les deux ans au Comité régional sur les progrès réalisés dans le renforcement des systèmes de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans l'ensemble de la Région, avec un rapport final à la soixante-dix-septième session du Comité en 2030, pour évaluer la durabilité et la pertinence continue des efforts.

EM/RC72/R.6 Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document technique concernant le Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030) ;¹

Rappelant les résolutions WHA61.19 (2008) et WHA77.14 (2024) de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les changements climatiques et la santé, et la décision WHA78(27) (2025) relative au Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé (2025-2028), ainsi que la résolution EM/RC70/R.5 (2023) du Comité régional intitulé *Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional (2023-2029)* ;

Reconnaissant que la Région de la Méditerranée orientale est confrontée à des défis sanitaires croissants liés au climat, notamment la chaleur extrême, les sécheresses, la pénurie d'eau, les tempêtes de poussière, la montée du niveau des mers et les déplacements dus au climat qui touchent de manière disproportionnée les populations vulnérables ;

Prenant acte des progrès substantiels accomplis depuis 2023 ;

Soulignant les défis spécifiques à la Région, la diversité économique et le principe des responsabilités communes mais différenciées ;

Réaffirmant que toutes les actions prévues dans le cadre dudit Plan demeurent volontaires et non contraignantes, dans le plein respect de la souveraineté nationale, des priorités et des capacités financières des États Membres ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1.1 à faire progresser la finalisation du Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030) ;
- 1.2 à s'engager, à titre volontaire, dans le mécanisme visant à renforcer les capacités, améliorer la coordination et promouvoir la coopération technique pour les initiatives relatives aux changements climatiques et à la santé, conformément aux priorités et aux contextes propres à chaque État Membre, lorsque cela est applicable ;

¹ EM/RC72/10.

- 1.3 à utiliser, sur une base volontaire, l'Observatoire régional de la sécurité sanitaire pour renforcer la surveillance, les systèmes d'alerte précoce, la recherche et la prise de décision fondée sur des données probantes ;
- 1.4 à participer aux mécanismes de collaboration régionale, y compris aux échanges de connaissances Sud-Sud et à l'assistance technique entre pairs, pour accélérer l'apprentissage et l'action conjointe réalisée de manière volontaire ;
- 1.5 à contribuer volontairement aux efforts régionaux de collaboration et de partage des connaissances, notamment par le biais de la participation à des mécanismes de coopération Sud-Sud et de soutien entre pairs ;
- 1.6 à renforcer le leadership et la coordination au niveau national en désignant des points focaux pour les changements climatiques et la santé, avec une représentation des ministères et secteurs concernés, afin de garantir une action intergouvernementale alignée sur les priorités nationales ;

2. PRIE la Directrice régionale :

- 2.1 de soutenir les États Membres dans la finalisation du Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé conformément aux priorités et aux objectifs de développement au niveau national ;
- 2.2 de faciliter l'apprentissage entre pairs sur une base volontaire, la collaboration Sud-Sud et les initiatives de renforcement des capacités pour soutenir les progrès vers la réalisation des objectifs du Plan ;
- 2.3 de suivre et de documenter les progrès réalisés à titre volontaire dans le cadre du Plan d'action opérationnel et de faire rapport sur les avancées aux futures sessions du Comité régional de la Méditerranée orientale, à compter de la soixante-quatrième session en 2027.

7.2 Décisions

DÉCISION n°1 ÉLECTION DU BUREAU

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

- Présidence : S.E. le Dr Salih Al Hasnawi, Ministre de la Santé de l'Iraq
- Vice-présidence : S.E. le Dr Musab Nazzal Al-Ali, Ministre de la Santé de la République arabe syrienne
- Vice-présidence : S.E. le Dr Haitham Mohamed Ibrahim Awadalla, Ministre fédéral de la Santé du Soudan

DÉCISION n°2 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante-douzième 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 NOMINATION DU COMITÉ DE RÉDACTION

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

Dr Radi Hammad (Égypte), Ing. Huda Abd El Karim Taha Ababneh (Jordanie), Dr Al-Munther Al-Hasawi (Koweït), Mme Hilda Harb (Liban), Dre Ayesha Isani Majeed (Pakistan), Dr Abdullah Hamood Al Harthy (Oman), Dr Salih Ali Almarri (Qatar), Dre Sina Haj Amor (Tunisie)

Secrétariat : Dr Adham Ismail Abdel Moneim, Dre Benedetta Allegranzi, Dr Asmus Hammerich, Dre Annette Heinzelmann, Dr Awad Mataria, Dr Arash Rashidian, Dr Nevin Wilson, Dre Nasim Pourghazian, M. Tobias Boyd (secrétaire).

DÉCISION n°5 ACCRÉDITATION D'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 la Fédération du Golfe pour la lutte contre le cancer, l'Alliance de la Méditerranée orientale sur les maladies non transmissibles et l'Association palestinienne des techniciens en radiologie médicale devraient être accrédités pour assister aux sessions du Comité en qualité d'observateurs, sans droit de vote, pour une durée de trois ans à compter du 18 octobre 2025.

DÉCISION n°6 LIEU ET DATE DES SESSIONS FUTURES DU COMITÉ RÉGIONAL

Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-treizième session au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte) du 13 au 15 octobre 2026.

DÉCISION n°7 APPEL À L'ACTION DU CAIRE CONTRE LE CANCER DU SEIN

Le Comité régional a décidé d'entériner l'Appel à l'action du Caire pour le cancer du sein : promouvoir l'équité et l'innovation [Annexe 4].

DÉCISION n°8 VÉRIFICATION DES POUVOIRS

Conformément au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Président de la soixante-douzième session du Comité régional a indiqué au Comité que les pouvoirs remis par les 20 Membres qui participent à la soixante-douzième session du Comité régional ont été examinés. Lesdits pouvoirs ont tous été jugés conformes au Règlement intérieur du Comité. Le rapport du Président de la soixante-douzième session du Comité régional sur la vérification des pouvoirs a été accepté par le Comité régional.

DÉCISION n°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

Sur la base de la recommandation du Comité de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale, le Comité régional a décidé d'attribuer le Prix de l'État du Koweït pour la lutte contre le Cancer, les Maladies cardiovasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale au Dr Amir Ali Hamidieh (République islamique d'Iran) dans le domaine du cancer, au Professeur Magdi Yacoub (Égypte) dans le domaine des maladies cardiovasculaires et à la Dre Fatheya Al Awadi (Émirats arabes unis) dans le domaine du diabète. Le Prix sera remis aux lauréat(e)s durant la soixante-treizième session du Comité régional en 2026.

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

Sur la base de la recommandation de la Fondation pour la Recherche sur le syndrome de Down, le Comité régional a décidé de décerner le Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down à la Dre Noha Naser Mohamed Al Suwayji Al-Zaabi (Émirats arabes unis). Le Prix sera remis à la lauréate durant la soixante-treizième session du Comité régional en 2026.

Annexe 1**Ordre du jour**

1. Ouverture de la session
2. Questions de procédures
 - a) Élection du Bureau
(Article 10, Règlement intérieur)
 - b) Adoption de l'ordre du jour
(Article 7 et 8, Règlement intérieur) EM/RC72/1-Rev.3
 - c) Constitution de la Comité de rédaction
(Article 15, Règlement intérieur)
3. Questions d'ordre constitutionnel
 - a) Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025 EM/RC72/2
 - b) Rapports des vingt-deuxième et vingt-troisième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional EM/RC72/3
EM/RC72/4
 - c) Rapport de la treizième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées EM/RC72/5
4. Rapports de situation sur les domaines suivants
 - a) Poliomyélite : éradication et transition EM/RC72/INF.DOC.1
 - b) Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris la mise en application du Règlement sanitaire international (2005) EM/RC72/INF.DOC.2
 - c) Mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins (2016-2025) EM/RC72/INF.DOC.3
 - d) Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.4
 - e) Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données factuelles EM/RC72/INF.DOC.5
 - f) Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives EM/RC72/INF.DOC.6
 - g) Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.7
 - h) Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.8
 - i) S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.9
 - j) Transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.10
 - k) Lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional EM/RC72/INF.DOC.11
 - l) Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.12
 - m) Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029 EM/RC72/INF.DOC.13
 - n) Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2019, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports EM/RC72/INF.DOC.14
 - o) Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.15

- p) Cadre stratégique pour la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.16
5. Documents techniques
- a) Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/6
- b) Relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/7
- c) Soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale : des défis aux solutions EM/RC72/8
- d) Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/9
- e) Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030) EM/RC72/10
6. Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif
- Questions relatives à la gouvernance
- a) Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS EM/RC72/11
- b) Composition des organes et comités/commissions de l'OMS EM/RC72/12
- c) Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale EM/RC72/INF.DOC.17
- d) Collaboration avec les acteurs non étatiques : demandes d'accréditation soumises par des entités en vue d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale EM/RC72/13
- Sujets techniques
- e) Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-sixième et cent cinquante-septième sessions EM/RC72/14
7. 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/RC72/INF.DOC.18
- b) Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down EM/RC72/INF.DOC.19
8. Lieu et date des sessions futures du Comité régional EM/RC72/INF.DOC.20
9. Autres questions
10. Séance de clôture

Annexe 2

Liste des représentants, suppléants et 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 Abdullah bin Mufreh Assiri
Undersecretary for Health Population
Ministry of Health
Riyadh

Conseillers

Mr Rakan bin Khalid Bin Dohaish
Undersecretary for International Collaboration
Ministry of Health
Riyadh

Dr Ibrahim bin Mohammed Al-Yahya
Head of H.E. Executive Minister's Office
Ministry of Health
Riyadh

Dr Abdullah bin Rashoud Al-Gwizani
Chief Executive Officer of Public Health Authority
Ministry of Health
Riyadh

Dr Nouf bint Sulaiman Alnumair
Secretary-General of the Ministerial Committee
Ministry of Health
Riyadh

Ms Reem Saleh Al-Asmari
International Cooperation Officer
International Cooperation Agency
Ministry of Health
Riyadh

ARABIE SAOUDITE (*suite*)

Ms Sadim bint Abdulaziz Alhayli
International Cooperation Officer
International Cooperation Agency
Ministry of Health
Riyadh

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

Mr Ali Zawawi
Consultant
Ministry of Health
Riyadh

Mr Abdulaziz bin Ali Almurayshid
Media Officer
Ministry of Health
Riyadh

Dr Abdullah bin Mohammed Al-Arifi
Technical Expert at the Population Health Agency
Ministry of Health
Riyadh

Dr Saeed bin Hussein Al-Qahtani
Assistant Director General of the General Administration
of Chronic Diseases at the Population Health Agency
Ministry of Health
Riyadh

Dr Hamoud bin Saad Algarni
Director of the Global Health Department
Public Health Authority
Ministry of Health
Riyadh

BAHREÏN

Représentant

H.E. Dr Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan
Minister of Health
Ministry of Health
Manama

Suppléant

Dr Adel Salman Al-Sayyad
Public Health Advisor
Ministry of Health
Manama

Conseillers

BAHREÏN (*suite*)

H.E. Ambassador Fawzia bint Abdullah Zainal
Ambassador of the Kingdom of Bahrain to Egypt
Permanent Representative to the League of Arab States
Cairo

Mr Abdulrahman Hassan Yusuf Hashem
Minister Plenipotentiary
Embassy of the Kingdom of Bahrain
Cairo

Mr Mustafa Abdul Aziz Mohammed AlKhaja
Administrative Attaché
Embassy of the Kingdom of Bahrain
Cairo

Mr Majed Isa Mubarak AlNoaimi
First Secretary
Embassy of the Kingdom of Bahrain to Egypt
Cairo

Mr Abdullah Abdulrahman AlRayes
Third Secretary
Embassy of the Kingdom of Bahrain to Egypt
Cairo

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

Dr Adel Salman Al-Sayyad
Public Health Adviser
Ministry of Health
Manama

Dr Ghada Abdul Latif Al-Zayani
Head of the Monitoring and Control Group
Public Health Department
Ministry of Health
Manama

Représentant

DJIBOUTI

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

Suppléants

DJIBOUTI (suite)

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

Dr Ismail Abdi Djama
Docteur en santé mentale
Ministère de la Santé
Djibouti

Représentant

ÉGYPTE

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

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

Conseillers

Mr Mohamed Sobhy Mohamed
Assistant Minister for Public Relations
and Protocol Department
Ministry of Health and Population
Cairo

Prof. Amr Kandeel
Deputy Minister of Health and Population for
Preventive Medicine, Public Health and Primary Care
Ministry of Health and Population
Cairo

Mr Michael Mounir Henry Azar
Protocol and Public Health Coordinator
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Radi Hammad
First Undersecretary for Preventive
Medicine and Public Health
Ministry of Health and Population
Cairo

ÉGYPTE (*suite*)

Dr Suzan El Zanaty
General Director of the International
Relations and Agreements Department
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Shereen Elghazaly
IHR National Focal Point
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Ayten Ahmed Mahmoud Maklad
Foreign Health Relations Officer
International Relations and Agreements Department
Ministry of Health and Population
Cairo

Prof. Dr Hesham Ahmed Gaballah Elghazaly
Chairperson, Scientific Committee of the
Presidential Initiative for Women's Health
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Hatem Mohamed Amin Abdel Rehem
Executive Director, Presidential
Initiative for Women's Health
Ministry of Health and Population
Cairo

Dr Elamira Heba El Sayed Rashwan
Responsible for the Coordination and External
Support Unit
Assistant Minister of Health for
Projects and Public Health Initiatives
Ministry of Health and Population
Cairo

Ms Marwa Nour Al-Din
Director, Technical Office
Assistant Minister of Health for Projects and
Public Health Initiatives
Ministry of Health and Population
Cairo

Mr Ayman Ragab Moustafa
Medical Unit
Ministry of Health and Population
Cairo

ÉGYPTE (suite)

Ms Eman Ahmed
Medical Office Member
Ministry of Health and Population
Cairo

Représentant

ÉMIRATS ARABES UNIS

Dr Hussain Abdul Rahman Al Rand
Assistant Undersecretary for the Public Health Sector
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Suppléant

Mr Bader Abdulla Al Ali
Director of the Minister's office
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Conseillers

Dr Aisha Musabbeh Obaid bin Hamad Al Mheiri
Director of wellbeing
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

Dr Hayat Ahmad Mohamad Ahmed
Consultant Physician
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Dr Ayat Alblooshi
Medical Practitioner
Ministry of Health and Prevention
Abu Dhabi

Représentant

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'

H.E. Prof. Mohammadreza Zafarghandi
Minister of Health and Medical Education
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Suppléant

Dr Homayoun Same Yah Najaf Abadi
Parliament Member
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Conseillers

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D' (*suite*)

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

H.E. Ambassador Dr Mojtaba Ferdowsi-Pour
Head, Office of the Interests of the Islamic Republic of Iran
Cairo

Mr Ali Abdul-Khani
Third Secretary and Consul of the Office of the Interests
of the Islamic Republic of Iran
Cairo

Dr Alireza Biglari
Special Assistant to the Minister and Director General
for International Affairs Department
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Ghobad Moradi
Director General, Centre for
Communicable Disease Control
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Dr Mostafa Salehi Vaziri
Head of Specialized Health Services Department
Pasteur Institute of Iran
Tehran

Ms Elham Ebadi
Assistant Director General for International Affairs
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Amir Pourbababaei
Head of Protocol Office
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Mohammad Golmohammadi
Accompanying Minister
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Sadegh Ataei
Accompanying Minister
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D' (suite)

Mr Ehsan Taebi
Interpreter
Ministry of Health and Medical Education
Tehran

Mr Emad Abdeen
Delegate
Cairo

Ms Samira Montazeri
Delegate
Cairo

IRAQ

Représentant

H.E. Dr Salih Al Hasnawi
Minister of Health
Ministry of Health
Baghdad

Suppléant

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

Conseillers

Dr Khlood Abodaka
Head of Reproductive and School Health Department
Ministry of Health
Baghdad

Dr Kamal Abdulrazzak Kadhim
Deputy Manager, Epidemiology Department (EPI)
Ministry of Health
Baghdad

Dr Ali Haydar Hashim Al-Shalah
National Surveillance Officer
Ministry of Health
Baghdad

Dr Tuqa Younis Hasan
Specialist Doctor
Department of Prevention and Control
of Noncommunicable Diseases
Ministry of Health
Baghdad

IRAQ (suite)

Dr Wissam Hussein Al-Tamimi
Consultant Physician
Head of International Health Department
Ministry of Health
Baghdad

Engineer Jenab Abdul Nabi
Director of the Protocol and International
Relations Department
Minister's Office
Ministry of Health
Baghdad

Dr Noor Mohammed Ali Wahoodde
Senior Specialist Doctor
Ministry of Health
Baghdad

Ms Raghad Ali Abudl Hussain Abdul Hassan
Health Insurance Authority
Ministry of Health
Baghdad

Dr May Hikmat Yousef
Technical Affairs Directorate, National Blood Bank
Ministry of Health
Baghdad

Représentant

JORDANIE

H.E. Dr Ibrahim Al Badour
Minister of Health
Ministry of Health
Amman

Représentant

KOWEÏT

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	KOWEÏT (<i>suite</i>) Dr Abdullatif Mohammad Technical Observer in the Office of H.E. the Minister Ministry of Health Kuwait
	Dr Sarah Abo Alasrar Permanent Mission of the State of Kuwait in Geneva Ministry of Health Kuwait
	Ms Shafaq Mokwar Permanent Mission of the State of Kuwait in Geneva Ministry of Health Kuwait
Représentant	LIBAN H.E. Dr Rakan Nassereldine Minister of Public Health Ministry of Public Health Beirut
	Suppléant Dr Nadeen Hilal Advisor to the Minister of Public Health Ministry of Public Health Beirut
	Conseiller Ms Hilda Harb Head of Statistics Department Ministry of Public Health Beirut
Représentant	LIBYE H.E. Mr Sameer Abdullah Omar Kouko Deputy Minister of Health for Technical Affairs and Administration Ministry of Health Tripoli
	Suppléant Dr Sundus Azzam Al-Dieb Director, Office of International Cooperation Ministry of Health Tripoli
	Conseillers Dr Sanaa Hassan Al-Zaidi Focal Point Responsible for the WHO Portfolio Ministry of Health Tripoli

LIBYE (suite)

Dr Mohamed Saleh Abd Al-Khuja
Director, Private Sector Department
Ministry of Health
Tripoli

MAROC

Représentant

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

Suppléant

Dr Abdelmajid Sahnoun
Chef de la Division de la santé scolaire et universitaire
Direction de la population
Ministère de la Santé et de la Protection sociale
Rabat

Conseillers

Mme Karima El Mars
Conseillère économique
Ambassade du Maroc
Le Caire

M. Mohamed Nouri
Ambassade du Maroc
Le Caire

OMAN

Représentant

H.E. Dr Ahmed bin Salim bin Seif Al Mandhari
Undersecretary for Health Planning and Health
Organizations
Ministry of Health
Muscat

Suppléant

Dr Qasem bin Ahmed bin Mohamed Al Salmi
Director-General of Planning
Ministry of Health
Muscat

Conseillers

Dr Badria bint Mohsen bin Hamad Al Rashdi
Director General of Health Services and Programmes
Ministry of Health
Muscat

Dr Ahmed bin Salem bin Ahmed Qaitoon
Director, Sultan Qabous Hospital
Ministry of Health
Salala

OMAN (*suite*)

Dr Zakariya bin Yahya Abdullah Al Balushi
Head of the Infectious Diseases Department
Royal Hospital
Ministry of Health
Salala

Mr Khalid bin Seif bin Hammad Al Abri
Director, International Relations and Organizations
Ministry of Health
Muscat

PAKISTAN

Représentant

H.E. Dr Syed Mustafa Kamal
Federal Minister of Health
Ministry of National Health Services,
Regulations and Coordination
Islamabad

Suppléant

Mr Syed Salahuddin Ahmed
Joint Secretary (Administration)
Ministry of National Health Services,
Regulations and Coordination
Islamabad

Conseiller

Dr Ayesha Isani Qaiser Majeed
Director General (Health)
Ministry of National Health Services,
Regulations and Coordination
Islamabad

QATAR

Représentant

H.E. Mr Mansoor bin Ebrahim bin Saad Al-Mahmoud
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

Ms Mariam Ahmed Al-Sheiby
Minister Plenipotentiary
Embassy of the State of Qatar in Cairo
Cairo

QATAR (*suite*)

Dr Hamad Eid Al-Rumaihi
Director, Department of Health Protection and
Communicable Disease Control
Ministry of Public Health
Doha

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

Ms Ibtesam Abdelrazek Al-Emadi
Director, Department of International Health Relations
Ministry of Public Health
Doha

Mr Fahd Hassan Al Tamimi
Assistant Director of the Minister's Office for
Public Relations Affairs
Ministry of Public Health
Doha

Ms Maryam AlMannai
Assistant Director of Minister's Office
for Administrative Affairs
Doha

Ms Amna Abdel Rahman Al-Sleity
Second Secretary
Embassy of the State of Qatar in Cairo
Cairo

Mr Mohamed Salem Al-Khwar
Second Secretary
Embassy of the State of Qatar in Cairo
Cairo

Ms Reem Hassan Al-AbdulMalik
Head of Regional and International Relations Department
Ministry of Public Health
Doha

Ms Maha Ahmed Al-Ansari
Senior International Relations Coordinator
International Health Relations Department
Ministry of Public Health
Doha

Mr Ameen Massoud Al-Khater
Protocol Expert at the Minister's Office
Ministry of Public Health
Doha

QATAR (*suite*)

Mr Ahmed Abdullah Al-Badr
Photographer at the Minister's Office
Ministry of Public Health
Doha

Mr Abdullah Saad Al-Kharaan
Protocol Coordinator at the Minister's Office
Ministry of Public Health
Doha

Mr Abdurrahman Elshayyal
Adviser to the Minister of Health
Ministry of Public Health
Doha

Mr Khalid Ebrahim
Support Service Attendant
Ministry of Public Health
Doha

Représentant

RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

H.E. Dr Musab Nazzal Al-Ali
Minister of Health
Ministry of Health
Damascus

Suppléant

Dr Alaa Abidine
Director of the Minister's Office
Ministry of Health
Damascus

Conseillers

Dr Hussein Khatib
Deputy Minister
Ministry of Health
Damascus

Dr Salah Al-Safadi
National Public Health Expert
Ministry of Health
Damascus

Représentant

SOMALIE

H.E. Dr Ali Haji Adam Abubakar
Minister of Health
Federal Ministry of Health
Mogadishu

Suppléant	SOMALIE (suite) Dr Moustapha Awil Djama Director of Family Health Department Federal Ministry of Health Mogadishu
Conseillers	Ms Sahra Isse Mohamed Head of Surveillance Unit Federal Ministry of Health Mogadishu Mr Shafie Osman Ali Personal Assistant of the Minister Federal Ministry of Health Mogadishu
Représentant	SOUDAN H.E. Dr Haitham Mohamed Ibrahim Awadalla Federal Minister of Health Federal Ministry of Health Khartoum
Suppléant	Dr Badreddin Mohamed Ahmed Elgozoli Director General of National Medical Supplies Fund Federal Ministry of Health Khartoum
Conseillers	Dr Abda Hakim Abdelrahman Hakim Director General of Planning and Policy Federal Ministry of Health Khartoum Dr Alaa Altayeb Mudathir Mohieldin Director General of International Health Federal Ministry of Health Khartoum Dr Reim Galal Ahmed Mohamed Deputy Director General of International Health Federal Ministry of Health Khartoum Dr Mohamed Marwan Awad Boshara Executive Director of the Undersecretary's Office Federal Ministry of Health Khartoum Dr Sheikhelddin Abdelbaqi Elbasheer Idris Executive Director of National Medical Supplies Fund Federal Ministry of Health Khartoum

SOUDAN *(suite)*

Dr Fatima Abdalrahman Adam Ali Ayyad
Technical Assistant of Minister's Office
Federal Ministry of Health
Khartoum

TUNISIE

Représentant

Mme Douha Chouikh
Chargée d'affaires par intérim
Ambassade de la République tunisienne
Le Caire

Suppléant

M. Mohamed Amine Bousbat
Conseiller, Affaires étrangères
Ambassade de la République tunisienne
Le Caire

YÉMEN

Représentant

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

Suppléant

Dr Ali Ahmed Al-Sayed Aina El Walidi
Deputy Minister for Primary Health Care Directorate
Ministry of Public Health and Population
Aden

Conseillers

Dr Mosleh Abdo Eltawaoli
Head of the Technical Office
Ministry of Public Health and Population
Aden

Dr Abdul Qadir Ahmed Abdullah Al-Bakri
CEO of the Supreme Board of Drugs and Medical
Appliances
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)

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Dr Oleg Salagay
Deputy Minister of Health
Ministry of Health
Moscow

Ms Elena Kirsanova
Deputy Head
Department of International Cooperation and Public Relations
Ministry of Health
Moscow

TÜRKİYE

Dr Aziz Alper Biten
Director General, Directorate General for EU and Foreign Affairs
Ministry of Health
Ankara

Mr Yusuf Irmak
Head of Department, Directorate General for EU and Foreign Affairs
Ministry of Health
Ankara

Mr Haydar Rıdvan Civan
Expert, Directorate General for EU and Foreign Affairs
Ministry of Health
Ankara

Mr Güvenç Güngör
Expert, Directorate General for EU and Foreign Affairs
Ministry of Health
Ankara

(Observateurs représentant des organisations des Nations Unies)

AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (AIEA)

Ms Lisa Stevens
Director of the Programme of Action for Cancer Therapy
Department of Technical Cooperation
Vienna

Ms Soha Salem
Radiation Oncologist
Division of Human Health
Department of Nuclear Sciences and Applications
Vienna

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

Dr Hala Youssef
Regional Advisor, Sexual and Reproductive Health
UN Population Fund/Arab States Regional Office
Cairo

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)

Ms Nesrine Bascales
Senior Public Health Associate
Cairo

Ms Hanan Hamdan
Representative
Cairo

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

Dr Akihiro Seita
Director of Health
UNRWA Headquarters
Amman

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)

Ms Michela Martini
Senior Regional Thematic Specialist on Migration Health
Regional Office for Middle East and North Africa (MENA)
Cairo

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)

Mr Samer Abdel Jaber
Regional Director for the Middle East
Northern Africa and Eastern Europe
Cairo

Ms Rawad Halabi
Deputy Regional Director for the Middle East,
Northern Africa and Eastern Europe
Cairo

(Observateurs représentant des organisations intergouvernementales,
internationales et nationales)

ARAB LABOR ORGANIZATION (ALO)

Ms Rania Rushdieh
Acting Director
Cairo

ARAB WOMEN ORGANIZATION (AWO)

Ms Amal Mounib
Deputy, Studies and Publication Department
Cairo

**CENTRE POUR L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT POUR LA RÉGION
ARABE ET L'EUROPE (CEDARE)**

Dr Khaled Fahmy
Executive Director
Cairo

Dr Mona Daoud
Head, Climate Change Unit
Cairo

Ms Mayar Sabet
Head, International Cooperation and
Multistakeholder Initiatives Unit
Cairo

GULF HEALTH COUNCIL (GHC)

Dr Sulaiman Saleh Al-Dakheel
General Manager
Riyadh

Dr Pasi Penttinen
Chief Executive Officer
Riyadh

Dr Sami Almudarra
Director of Public Health Information
Riyadh

Dr Rasha Alfawaz
Director Public Health Programmes and Policies
Riyadh

Ms Lubna Alariqi
Director of Public Health Emergencies
Riyadh

Dr Waleed Alnadabi
Manager Project and Planning
Riyadh

Mr Mohammad AlRakban
Strategic Planning and Projects Director
Riyadh

ORGANISATION DE COOPÉRATION ISLAMIQUE

Mr Abdunur M. Sekindi
Director General of the Science and Technology Department
Jeddah

SAUDI FOOD AND DRUG AUTHORITY (SFDA)

Mr Khalid N. Almesfair
Executive Director of International Cooperation
Riyadh

Mr Faisal A. Alaskar
Director of Partnerships and Protocol
Riyadh

Ms Malath A. Alturki
Senior Media and Communications Expert
Riyadh

SAUDI FUND FOR DEVELOPMENT (SFD)

Mr Abdullah Ali Al-Zahrani
Director, North Africa Operations
Riyadh

Mr Mohammad Jumaan Al-Zahrani
Development Monitoring Expert
Riyadh

Ms Majedah Almajed
Partnership Specialist
Riyadh

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

ALLIANCE MONDIALE CONTRE L'HÉPATITE

Dr Gamal Shiha
Eastern Mediterranean Region Board Member
Cairo

ALLIANCE SUR LES MNT/ALLIANCE SUR LES MNT DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Dr Ibtihaal Fadhil
Chair, Eastern Mediterranean NCD Alliance
Manama

ARAB HOSPITALS FEDERATION (AHF)

Mr Fadi Alame
President
Beirut

Ms Alice Yammine Boueiz
Chief Executive Officer
Arab Hospitals Federation
Beirut

Dr Bassam Kaddissi
Chairman
Arab Healthcare Sustainability Center
Beirut

Dr Ossama Shaheen
Chairman
Sustainable Development Goals Division
Cairo

ASSOCIATION INTERNATIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE

Prof. Ahmed Mandil
Prof. of Epidemiology
Cairo

ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (AMM)

Dr Balkiss Abdelmoula
Associate Member
Sfax

Dr Mohamed Osman Gafar Abdallah
Associate Member
Khartoum

CONSEIL DES JEUNES DE LA RÉGION OMS DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Dr Duha Shellah
Vice Chair
Nablus

DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE (DNDi)

Dr Michelle Childs
Director of Policy Advocacy
Geneva

Dr Rachael Crockett
Senior Policy Advocacy Manager
London

Dr Thi Hanh Cao
Director of External Relations
Geneva

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

Dr Zeinab Chamseddine
Regional Director for the Eastern Mediterranean Region
Beirut

Ms Reem Abdalrazig Mohamed Khair Abdalrazig
SCOPE Regional Assistant for Africa
Port Sudan

Ms Sanaz Bordbar
Student
Teheran

Mr Kamal Hamdeen Elqalamawy
General Assistant for the Eastern Mediterranean Region
Cairo

Mr Abdullah Salim Al-Maskari
Delegate
Muscat

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE (IPSF)

Mr Mahmoud Ragaei
Regional Secretary
IPSF Eastern Mediterranean Regional Office
Cairo

Dr Ebtehal Elsayed
Pharmacist
Cairo

Mr Mahmoud Ashraf
IPSF Eastern Mediterranean Regional Office
Regional Media and Publications Officer
Cairo

Mr Mohamed Wael
Regional Projects Officer
Tanta

Ms Zainab Amin Salih Amin
Project Management, Monitoring and Evaluation Team Member
Cairo

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES HÔPITAUX (FIH)

Dr Mohamed Hablas
Regional Director
Cairo

FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR (FMC)

Dr Taskeen Khan
Director of Research and Policy
Doha

FÉDÉRATION MONDIALE DE L'HÉMOPHILIE (FMH)

Ms Rana Saifi
Regional Manager, Middle East
World Federation of Hemophilia
Montreal

FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ANESTHÉSIOLOGISTES (WFSA)

Dr Nabil El Askalany
President of EgSA/President of PAFSA
Cairo

Dr Patricia Yazbeck
Physician Anesthesiologist
Beirut

FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS DE NEUROCHIRURGIE (WFNS)

Dr Tariq Khan
Chairman
Global Neurosurgery Committee
Peshawar

FONDATION GATES

Dr Chris Elias
President
Global Development Division
Seattle

Ms Caitlin Rosellini
Programme Officer
Global Development Office of the President
Kirkland

Dr Ted Elgar
Programme Officer
Polio Advocacy and Communications
Gates Foundation
Seattle

Dr Hamidreza Setayesh
Senior Programme Officer
Polio Team
London

Dr Michael Galway
Deputy Director
Polio Endemics
London

FONDATION HAMDARD PAKISTAN (HFP)

Dr Sadia Rashid
Chairperson
Hamdard Foundation Pakistan
Karachi

Dr Fatema Tuz Zahra Munir Ahmed
MD/CEO Hamdard Laboratories (waqf) Pakistan
Hamdard University Karachi
Karachi

Prof. Dr Ahsana Dar Farooq
Director, Center for Excellence and International Collaboration
Hamdard University Karachi
Karachi

Prof. Dr Hakim Abdul Hannan
Director, Clinical Science Division
Hamdard University Karachi
Karachi

GLOBAL SELF-CARE FEDERATION (GSCF)

Dr Kamal Ubaysi
Chair, MENAP-SMI/GSCF Board Member
Global Strategic Projects Head, Opella
Neuilly-sur-Seine

Ramez Sawiris
R&D Lead MEA
Dubai

IODINE GLOBAL NETWORK (IGN)

Dr Izzeldine Sharief Hussein
Regional Coordinator for MENA Region
Ottawa

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE (WONCA)

Dr Faisal Alnaser
President
WONCA Eastern Mediterranean Region
Manama

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE (EMPHNET)

Dr Mohannad Al Nsour
Executive Director
Amman

Dr Nada Ahmed
Director
Centre of Communication and Health Promotion
Amman

Dr Salma Afifi
Senior Technical Specialist
Cairo

ROTARY INTERNATIONAL

Mr Aziz Memon
Member, Rotary's International PolioPlus Committee
Chair of Rotary's National PolioPlus Committee
Islamabad

UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER (UICC)

Dr Eman Shannan
Founder and General Manager
Cairo

Dr Yomna Sherif Omara
Brest Surgeon
Patient Navigation Manager
International Representative at Baheya Foundation
Cairo

Dr Ikram Esegghir
Founder and President of NABD-BC2 Association
Kenitra

UNITED STATES PHARMACOPEIAL CONVENTION

Ms Sara N. Elhelaly
Senior Manager
Public Policy and Regulatory Affairs
Giza

(PARTENAIRES INVITÉS)

Falah Academy

Dr Zohair Al Sebai
President of Falah Academy
President of Arab Health Promotion Network
Jeddah

Fondation Novartis

Dr Mohammed Alkhalidi
Regional Public Health Consultant
Novartis Foundation
Dubai

GAVI, L'Alliance du vaccin

Ms Amy LaTrielle
Chief Grants Management Officer
Geneva

Dr Richard Mihigo
Director Programmatic and Strategic Engagement
Geneva

Ms Khadra Abdullahi
Head, Africa and Middle East Resource Mobilisation and Growth
Geneva

Ms Joumana Stewart Siriani
Senior Administrative Assistant
Middle Income Countries
Country Programme Delivery
Geneva

Global Health Strategies

Mr Zied Mhirsi
Vice President
New York

Harvard Medical School

Dr John G. Meara
Chair, Medical Staff Executive Committee and
Plastic Surgeon-in-Chief at Boston Children's Hospital
Department of Global Health and Social Medicine
Boston

Dr Kee Bum Park
Director, Policy and Advocacy
Programme in Global Surgery and Social Change
Department of Global Health and Social Medicine
Boston

Prof. Muhammad Tariq Khan
Programme in Global Surgery and Social Change
Cork

Dr Nardeen Dawood
Research Fellow
Programme in Global Surgery and Social Change
Harvard Medical School
Boston

Dr Nadia Hussein
Research Fellow
Programme in Global Surgery and Social Change
Harvard Medical School
Boston

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

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

Qatar Fund for Development

Ms Humayan Mohammed Al-Obaidli
Third Health Researcher
The Embassy of the State of Qatar
Cairo

Qatar University

Dr Asmaa Althani
Vice President, Health and Medical Sciences
Qatar University
Doha

Dr Hanan Abdul Rahim
Dean, College of Health Sciences
Qatar University
Doha

(CONFÉRENCIERS/INVITÉS SPÉCIAUX)

S.E. Dr Hisham Aljadhey
Directeur général
Saudi Food and Drug Authority
Riyadh

Mme Ella Carpenter
Cheffe adjointe, Département des institutions de santé mondiale
Direction de la santé mondiale
Foreign, Commonwealth & Development Office
Londres

Dre Ayesha Raza Farooq
Point focal du Premier Ministre pour l'éradication de la poliomyélite
Islamabad

Mme Beth Macpherson
Responsable de projet pour le financement de base auprès de l'OMS
Direction de la santé mondiale
Foreign, Commonwealth & Development Office
Glasgow

Prof. Mohamed Awad Tag El Din
Conseiller du Président pour les affaires de santé et de prévention
Le Caire

LAURÉATS DES PRIX

Dre Noor Dadr Al Busaidi
Directrice, Centre national du diabète et de l'endocrinologie
Mascate

Annexe 3**Liste finale des documents, résolutions et décisions****1. Documents du Comité régional**

EM/RC72/1-Rev.3	Ordre du jour
EM/RC72/2	Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025
EM/RC72/3	Rapport de la vingt-deuxième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional
EM/RC72/4	Rapport de la vingt-troisième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional
EM/RC72/5	Rapport de la treizième réunion du Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées
EM/RC72/6	Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/7	Relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/8	Soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale : des défis aux solutions
EM/RC72/9	Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/10	Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030)
EM/RC72/11	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS
EM/RC72/12	Composition des organes et comités/commissions de l'OMS
EM/RC72/13	Collaboration avec les acteurs non étatiques : demandes d'accréditation soumises par des entités en vue d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
EM/RC72/14	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-sixième et cent cinquante-septième sessions
EM/RC72/INF.DOC.1	Poliomyélite : éradication et transition
EM/RC72/INF.DOC.2	Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris la mise en application du Règlement sanitaire international (2005)
EM/RC72/INF.DOC.3	Mise en œuvre du cadre stratégique régional pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité des produits sanguins (2016-2025)

EM/RC72/INF.DOC.4	Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.5	Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données factuelles
EM/RC72/INF.DOC.6	Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives
EM/RC72/INF.DOC.7	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.8	Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.9	S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.10	Transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.11	Lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence : cadre d'action régional
EM/RC72/INF.DOC.12	Renforcement de la préparation de santé publique pour les rassemblements de masse dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.13	Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029
EM/RC72/INF.DOC.14	Le point sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional pendant la période 2000-2019, et recommandations liées à leur extinction et aux exigences en matière d'établissement de rapports
EM/RC72/INF.DOC.15	Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.16	Cadre stratégique pour la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.17	Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/INF.DOC.18	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/RC72/INF.DOC.19	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down
EM/RC72/INF.DOC.20	Lieu et date des sessions futures du Comité régional

2. Résolutions

EM/RC72/R.1	Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025
EM/RC72/R.2	Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/R.3	Relèvement des systèmes de santé dans les situations de fragilité et de conflit dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/R.4	Soins palliatifs dans la Région de la Méditerranée orientale : des défis aux solutions
EM/RC72/R.5	Renforcement des politiques et des cadres nationaux en matière de sécurité et de sûreté biologiques en laboratoire dans la Région de la Méditerranée orientale
EM/RC72/R.6	Plan d'action opérationnel sur les changements climatiques et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2026-2030)

3. Décisions

Décision 1	Élection du Bureau
Décision 2	Adoption de l'ordre du jour
Décision 3	Séances à huis clos
Décision 4	Nomination du Comité de rédaction
Décision 5	Accréditation d'acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent assister aux sessions du Comité régional
Décision 6	Lieu et date des sessions futures du Comité régional
Décision 7	Appel à l'action du Caire contre le cancer du sein
Décision 8	Vérification des pouvoirs
Décision 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
Décision 10	Attribution du Prix pour la Recherche sur le syndrome de Down

Annexe 4

Appel à l'action du Caire pour la lutte contre le cancer du sein : faire progresser l'équité et l'innovation

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes dans la Région de la Méditerranée orientale ainsi qu'au niveau mondial. Selon les estimations, ce type de cancer a été diagnostiqué chez 2,3 millions de femmes dans le monde en 2022 et 670 000 décès en ont résulté. Cependant, la charge mondiale est caractérisée par de profondes inégalités entre les différents niveaux de développement. Dans les pays qui ont un indice de développement humain très élevé, une femme sur 12 développera un cancer du sein au cours de sa vie, et une femme sur 71 en mourra. En revanche, dans les pays où cet indice est faible, seule une femme sur 27 est diagnostiquée, alors qu'une femme sur 48 en décède, ce qui reflète des lacunes critiques en termes de détection précoce, de diagnostic rapide et d'accès au traitement.¹

Les inégalités en santé s'aggravent sous l'effet d'un fardeau intergénérationnel. En 2020, on dénombrait 1,04 million de nouveaux enfants orphelins de mère du fait de 4,4 millions de décès dus au cancer chez les femmes dans le monde. Un quart de ces décès était imputable au cancer du sein.²

Chaque année, plus de 130 000 nouveaux cas de cancer du sein et 52 000 décès associés sont recensés dans la Région.³ La charge de la maladie est exacerbée par de multiples facteurs de risque, notamment la pauvreté et les difficultés économiques bien ancrées, l'insuffisance des infrastructures et des personnels de santé, le faible niveau de sensibilisation de la société et de recours au dépistage, ainsi que des obstacles culturels et traditionnels qui relèguent souvent les femmes à un statut secondaire au sein du foyer et de la société. Ces facteurs contribuent aux retards de diagnostic et de traitement, entraînant de moins bons résultats et une survie réduite pour une maladie qui, par ailleurs, peut être traitée plus efficacement si elle est détectée de manière précoce.

Le ratio incidence-mortalité du cancer du sein dans la Région de la Méditerranée orientale met en évidence d'importantes inégalités en santé. Par exemple, en 2022, la Jordanie a signalé 60 cas de cancer du sein pour 100 000 femmes, avec un taux de mortalité de 19,3 pour 100 000. En revanche, la Somalie avait un taux d'incidence plus faible (38,6 cas pour 100 000 femmes) mais un taux de mortalité plus élevé (25,7 pour 100 000). L'Égypte, qui affiche l'un des taux d'incidence les plus élevés de la Région avec 55,4 pour 100 000 femmes, a notifié un taux de mortalité de 19,8 pour 100 000.³

Le Rapport de l'OMS publié en 2024, intitulé *Women's cancer in the WHO Eastern Mediterranean Region: Situation analysis and investment case [Cancer de la femme dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : analyse de la situation et argumentaire d'investissement]* estime qu'à l'horizon 2050, si les interventions stratégiques ne sont pas intensifiées et si les taux actuels de morbidité et de mortalité restent inchangés, les pertes économiques associées au cancer du sein dans la Région

¹ The Global Breast Cancer Initiative [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, (<https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative>).

² Synthèse des données probantes n°5 du CIRC : Orphelins de mère dus au cancer – Impact intergénérationnel des décès par cancer chez les femmes [PDF]. Lyon (France). Centre international de recherche sur le cancer ; 2024 (https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2024/12/IARC_Evidence_Summary_Brief_5_FR.pdf).

³ Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon (France). Centre international de recherche sur le cancer, 2024 (<https://gco.iarc.who.int/today>).

atteindront 408 milliards de dollars des États Unis (US). Inversement, l'investissement dans le diagnostic précoce et le traitement complet du cancer du sein devrait rapporter entre 6,4 et 7,8 dollars US pour chaque dollar investi.¹

Depuis son lancement en 2019, l'Initiative présidentielle égyptienne sur la santé de la femme a permis de réaliser des progrès considérables dans la détection précoce, le diagnostic rapide et la prestation de soins intégrés pour le cancer du sein,² conformément à l'Initiative mondiale de l'OMS sur le cancer du sein.¹

Le modèle de base de l'Initiative est axé sur la sensibilisation à la santé mammaire au niveau communautaire et la réalisation d'examen cliniques des seins annuels pour les groupes à risque, suivis d'une procédure d'orientation accélérée pour le suivi diagnostique et le traitement.³ Cette approche offre la possibilité de toucher les sous-groupes de population à haut risque dans les pays à revenu faible et intermédiaire, grâce à un engagement politique fort, et présente un potentiel de reproduction dans d'autres contextes.

Le 23 janvier 2025, l'Initiative présidentielle égyptienne sur la santé de la femme a accueilli un dialogue de haut niveau sur la promotion de l'équité et de l'innovation dans la prise en charge du cancer du sein, en marge de la dix-septième Conférence internationale sur le cancer du sein, le cancer gynécologique et l'immuno-oncologie, qui s'est tenue au Caire. Un ensemble d'engagements clés axés sur les délibérations de ladite Conférence est défini dans l'appel à l'action du Caire.

Le présent appel à l'action s'aligne sur la Quatrième Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention des maladies non transmissibles et la santé mentale, qui réaffirme l'engagement politique de haut niveau à accélérer l'action lors de la prochaine phase de l'action mondiale contre les maladies non transmissibles, y compris le cancer du sein. L'objet de ce cadre pratique et unificateur est de galvaniser les partenariats et d'intensifier les interventions novatrices, efficaces, fondées sur des données probantes et éprouvées, en veillant à ce qu'aucune femme ne soit laissée de côté.

L'Appel à l'action du Caire constitue une étape tangible vers la promotion de la solidarité régionale et d'une action collective soutenue en faveur de la santé et du bien-être des femmes dans toute la Région et au-delà.

S'appuyant sur cette vision commune et sur cet élan politique, l'Appel à l'action du Caire invite tous les États Membres de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale et les partenaires mondiaux à renouveler et accélérer leur engagement en faveur de la lutte contre le cancer du sein.

¹ Women's cancer in the WHO Eastern Mediterranean Region: Situation analysis and investment case report [Cancer de la femme dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : analyse de la situation et argumentaire d'investissement]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² Le Vice-premier ministre et Ministre de la Santé et de la Population adresse ses remerciements à S.E. le Président Abdel Fattah El-Sisi pour l'attention qu'il porte aux questions relatives aux femmes et son soutien à leur santé et à leur bien-être social. Le Caire : Cabinet égyptien ; 2024 (www.cabinet.gov.eg/News/Details/77704) (en arabe seulement).

³ Azim HA, Kassem L, Shohdy KS, Safwat Y, khallaf E, Naguib S et al. Clinical breast examination for early diagnosis of breast cancer: An Egyptian nationwide study [Examen clinique du sein en vue d'un diagnostic précoce du cancer du sein : étude égyptienne sur l'ensemble du territoire]. Ann Oncol. 2023. 34 (suppl_2):S925–S953. doi: 10.1016/S0923-7534(23)01945-2.

Les gouvernements nationaux devraient :

1. promouvoir une approche globale pour améliorer la sensibilisation du public à la santé mammaire, aux facteurs de risque de cancer du sein, au dépistage et aux conséquences d'un diagnostic tardif, notamment par la promotion de la santé et le dépistage précoce :
 - en élaborant des campagnes de sensibilisation ciblées sur l'autosurveillance mammaire pour atteindre toutes les femmes, en particulier celles qui sont à haut risque et dans des situations vulnérables, à l'aide de messages fondés sur des données probantes, reconnus au niveau international et culturellement adaptés ;
 - en faisant la promotion, en partenariat avec les organes de presse nationaux, de la sensibilisation à l'importance de maintenir un poids corporel sain et de pratiquer l'allaitement au sein, d'éviter l'alcool et les produits du tabac ou à base de nicotine, et de soutenir la création d'environnements favorables qui rendent ces choix accessibles et durables ;
 - en renforçant la formation des personnels de santé, en particulier dans les établissements de soins de santé primaires, afin qu'ils communiquent efficacement et avec empathie des informations sur la sensibilisation à la santé mammaire, au cancer du sein et aux facteurs de risque associés ;
 - en incitant les responsables locaux et religieux à s'attaquer aux idées fausses sur le plan culturel et à lutter contre la stigmatisation entourant le cancer du sein ;
 - en tirant parti des témoignages de survivantes et des récits culturellement adaptés pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au cancer du sein, inspirer des comportements de recherche de soins précoce et rendre les informations accessibles, pertinentes et à fort impact pour divers publics ;
2. investir dans le renforcement du système de santé et dans la mise en place de circuits d'orientation-recours efficaces, en particulier dans les milieux à faibles ressources, afin d'assurer la détection précoce, le diagnostic rapide et la prise en charge complète du cancer du sein grâce aux mesures suivantes :
 - Renforcer les centres de soins de santé primaires en tant que premiers points de contact pour le dépistage précoce du cancer du sein par la formation des personnels de santé afin d'améliorer leur capacité de diagnostic précoce et d'orientation rapide vers un traitement ;
 - Mettre en place des systèmes d'orientation solides qui permettent de surmonter les obstacles géographiques et socio-économiques, afin d'assurer une continuité harmonieuse des soins à tous les niveaux du système de santé ;
 - Mobiliser et allouer des ressources pour doter les établissements de soins de santé des capacités essentielles de diagnostic et de traitement, y compris les services de mammographie, d'imagerie et de pathologie ;
 - Mettre en place ou renforcer des registres nationaux du cancer pour appuyer une planification fondée sur des données probantes, une allocation équitable des ressources et un suivi solide de la charge du cancer, des résultats, des disparités et de l'équité en matière de soins du cancer du sein ;
 - Favoriser et accélérer l'intégration des données sur le cancer du sein dans les systèmes nationaux d'information sanitaire, les registres du cancer et les plateformes de santé numérique ;
3. améliorer l'accès à des équipes multidisciplinaires et à un soutien psychosocial tout au long du continuum des soins du cancer du sein, en assurant des soins holistiques et centrés sur la patiente, y compris les soins palliatifs et l'intégration des survivantes dans la communauté ;

4. promouvoir la recherche et le développement, ainsi que des voies réglementaires flexibles, afin d'accélérer l'accès à des diagnostics et à des traitements innovants pour le cancer du sein à un stade précoce et métastatique ;
5. collaborer avec les organisations communautaires pour élargir l'accès à des soins abordables pour les populations marginalisées et combler les lacunes en matière de prestation de services ;
6. mettre en œuvre des politiques centrées sur la patiente qui réduisent les obstacles aux services de soutien et rationalisent les parcours de soins, en veillant à ce que les patientes puissent accéder aux services dont elles ont besoin en temps opportun et de manière équitable ;
7. développer ou introduire la mise à disposition d'intervenants-pivots pour les patientes afin de guider les personnes dans le système de soins de santé, en les aidant à comprendre les services disponibles, leurs droits et la manière d'accéder efficacement aux soins dont elles ont besoin.

La société civile et les organisations partenaires devraient :

1. tirer parti d'une formation à la santé tenant compte des différences culturelles pour lutter contre la stigmatisation, la désinformation et la discrimination liées au cancer du sein, encourager les comportements de recours aux soins précoces et veiller à ce que l'information soit accessible, conviviale et à fort impact pour divers publics.
2. identifier, documenter et diffuser des approches innovantes qui répondent aux besoins spécifiques des personnes en situation vulnérable, en veillant à ce que les enseignements tirés soient partagés et accessibles à toutes les parties prenantes concernées.
3. établir une plateforme régionale pour l'échange d'expériences, la communication des données et résultats les plus récents, et favoriser la recherche collaborative et la mobilisation des ressources.
4. plaider en faveur de la mise en place de mécanismes de financement régionaux pour soutenir les initiatives de lutte contre le cancer du sein ciblant les populations mal desservies, en veillant à ce que les ressources soient allouées là où elles sont les plus nécessaires.

L'Organisation mondiale de la Santé et les autres institutions des Nations Unies devraient :

1. aider les États Membres de la Région OMS de la Méditerranée orientale à concevoir, mettre en œuvre et examiner des politiques et des programmes de lutte contre le cancer du sein afin de créer un environnement favorable à la prestation de soins de qualité, équitables et dispensés en temps opportun.
2. mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation solide et communiquer régulièrement aux États Membres des informations actualisées sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles 60-60-80 de l'Initiative mondiale de l'OMS de lutte contre le cancer du sein, en mettant en exergue les domaines d'apprentissage, d'adaptation et d'amélioration, lors des réunions du Comité régional.
3. compléter le cadre de suivi et d'évaluation par des outils de mise en œuvre adaptables afin d'aider les États Membres à appliquer des approches nationales adaptées au contexte pour le traitement du cancer du sein.
4. établir des mécanismes pour renforcer la chaîne d'approvisionnement en médicaments et en technologies de la santé contre le cancer du sein, y compris en effectuant des analyses de la situation et en maintenant un dispositif de suivi actualisé des innovations dans le respect de l'éthique, de l'équité et des droits humains.

5. renforcer la collaboration avec les instituts de recherche mondiaux et les organismes de réglementation régionaux et nationaux pour façonner le programme mondial de recherche sur le cancer du sein et s'attaquer aux inégalités et aux disparités persistantes.
6. mettre en place un réseau régional d'experts et une plateforme de collaboration Sud-Sud sur le cancer du sein pour favoriser l'alignement sur les plans nationaux de lutte contre le cancer et l'apprentissage mutuel.
7. créer un mécanisme de coordination pour élaborer une feuille de route régionale en vue de la mise en œuvre de l'Appel à l'action du Caire.

Nous, les partenaires du présent Appel à l'action du Caire, affirmons notre engagement indéfectible à faire progresser une nouvelle ère de solidarité régionale et de coopération mondiale dans la prise en charge du cancer du sein. Nous nous engageons à intensifier la collaboration Sud-Sud, à institutionnaliser l'échange de pratiques éprouvées et prometteuses et à promouvoir un programme d'innovation commun, fondé sur l'équité, la durabilité et les réalités vécues par les femmes dans notre Région et au-delà. Le moment est venu, pour nous collectivement, de montrer la voie, d'agir et de veiller à ce qu'aucune femme ne soit laissée pour compte.

