

**Soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale,
11-14 octobre 2021
Le Caire (Égypte)**

**EMRO/RC68/DJ/3
14 octobre 2021**

Sommaire

1.	Programme de travail	2
2.	Rapport sur les réunions	3

Inscription	L'inscription est une condition préalable à l'accès à la plateforme Zoom pendant les sessions du Comité régional, qui sera réservée aux participants inscrits et approuvés.
Documents	Les documents officiels de la session seront disponibles en anglais, arabe et français sur le site Web dédié au Comité régional. Les participants sont priés de bien vouloir consulter les documents en ligne.
Accès à l'Internet	La réunion se déroulera virtuellement à l'aide de la plateforme de vidéoconférence Zoom dont l'accès est facilité par le Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte). Les modalités d'accès à la plateforme virtuelle vous seront communiquées à l'issue du processus d'inscription.
Aide	Vous trouverez ci-dessous des conseils utiles sur la manière de vous connecter et de naviguer sur la plateforme virtuelle du Comité régional, ainsi que des coordonnées utiles pour les services d'appui informatique et administratif du Comité.
Déclarations	<p>Des déclarations écrites d'au plus 600 mots peuvent être soumises pour publication sur le site Web régional de l'OMS à la rubrique correspondante de l'ordre du jour. Ces déclarations doivent être envoyées avant l'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional. Elles peuvent être présentées à la place ou en complément d'une intervention en direct d'un État Membre.</p> <p>Veillez envoyer les déclarations écrites à publier sur le site Web de l'OMS à l'adresse emrgogovbod@who.int, en indiquant le nom de la délégation du pays/de l'entité dans l'objet du courriel.</p>
Publications de l'OMS	Les publications de l'OMS sont disponibles sur le site Web du Comité régional.
Composition et participation	Le Comité régional se compose d'un représentant de chaque pays ou territoire de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Pour la modalité virtuelle de la soixante-huitième session du Comité régional, l'accès à la plateforme Zoom sera accordé aux représentants et à leurs suppléants. Les conseillers et représentants d'autres entités invitées en vertu de l'article 2 du Règlement intérieur du Comité régional pourront suivre les séances et les débats sur le Web.
Langues	Les langues de travail du Comité régional sont l'anglais, l'arabe et le français. Les déclarations effectuées dans ces langues seront interprétées simultanément dans les deux autres langues. Les délégués pourront suivre la langue choisie en sélectionnant la langue préférée lors de la connexion à la plateforme Zoom. La réunion sera également diffusée sur le Web en plusieurs langues.

1. Programme de travail

Jeudi 14 octobre 2021

Point de l'ordre du jour	Session ordinaire
4 b)	Questions relatives à la gouvernance
	Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent quarante-huitième et cent quarante-neuvième sessions EM/RC68/10
	Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS EM/RC68/10-Annexe 1
	Le point sur la transformation EM/RC68/12
4 a)	Questions relatives au programme et au budget
	Révision du projet de budget programme 2022-2023 EM/RC68/8
	Financement durable EM/RC68/9

2. Rapport sur les réunions Mercredi 13 octobre 2021

Point de l'ordre du jour	Séance d'ouverture
3 b)	<p data-bbox="427 434 1442 488">Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale</p> <p data-bbox="427 510 1442 1234">Le Responsable de secteur de programme, Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques, a présenté une nouvelle stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le besoin urgent d'assurer une surveillance de santé publique efficace pour détecter les menaces potentielles pour la santé, surveiller la mortalité et la morbidité associées à la maladie, et orienter les mesures de prévention et de lutte. Bien que la plupart des pays de la Région aient mis en place des systèmes de surveillance des maladies spécifiques, ceux-ci ne sont généralement pas coordonnés, ce qui entraîne des doubles emplois et des lacunes et les rend moins efficaces pour la détection précoce des menaces. La surveillance intégrée des maladies améliorera à la fois l'efficacité des systèmes d'information sanitaire et l'utilisation efficace des données pour éclairer la prise de décision. Pour être efficace, la surveillance intégrée suppose l'existence des éléments suivants : une gouvernance et une coordination multisectorielle ; des orientations techniques ; une convergence progressive des systèmes de données afin de générer une plateforme numérique principale unique pour la collecte, la gestion et la diffusion des données ; des ressources financières, infrastructurelles et humaines suffisantes ; la consolidation des outils de collecte des données ; une analyse en temps utile et l'utilisation de l'information dans la prise de décisions ; une politique nationale des laboratoires de santé publique pour un diagnostic fiable des laboratoires avec un partage électronique en temps réel des résultats ; et un cadre de suivi et d'évaluation qui comprend des indicateurs clés de performance. L'OMS propose que les États Membres de la Région s'engagent à mettre en œuvre les systèmes de surveillance intégrée des maladies d'ici la fin de 2025.</p> <p data-bbox="427 1256 1442 1559">Les représentants se sont félicités de la stratégie de surveillance intégrée des maladies et ont décrit des exemples réussis de mise en place de systèmes nationaux de surveillance intégrée des maladies, notamment dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. La mise en place de plateformes numériques unifiées dans certains pays a permis une notification complète, intégrée, rapide et flexible des données, mais il pourrait y avoir des difficultés à intégrer des systèmes verticaux fragmentés et à obtenir la couverture requise et la notification rapide des données. La nécessité d'un financement suffisant et durable et l'importance de la gouvernance ont été mises en évidence. Les pays ont demandé l'appui de l'OMS pour leur transition vers la surveillance intégrée des maladies.</p> <p data-bbox="427 1581 1442 1760">Le Responsable de secteur de programme, Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques, a remercié les États Membres pour leur soutien à la stratégie de surveillance intégrée des maladies et a déclaré que l'OMS disposait de l'expertise nécessaire pour les soutenir dans sa mise en œuvre dans les pays. Il a souligné le fait que les États Membres peuvent également s'enrichir mutuellement et se soutenir dans ce processus.</p> <p data-bbox="427 1783 1442 1960">La Directrice de la gestion des programmes a souligné le fait que la surveillance intégrée des maladies devait faire partie d'un système complet d'information sanitaire, qui pourrait également inclure des informations sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. La surveillance intégrée des maladies est un élément essentiel de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, ainsi que d'autres priorités de santé publique.</p>

3 c)

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

La Directrice, Département de l'amélioration de la santé des populations, a effectué une présentation sur l'édification de communautés résilientes aux fins d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans la Région. L'importance de la mobilisation communautaire a été reconnue dans les plans mondiaux et régionaux, tandis que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle essentiel de la société civile et des communautés pour une réponse efficace aux urgences sanitaires. Les agents de santé communautaires jouent également un rôle essentiel dans la riposte à la COVID-19 dans les pays de la Région. La mobilisation communautaire a impliqué un travail de collaboration avec les communautés de la conception à la mise en œuvre des interventions, en passant par une participation active et une communication bidirectionnelle. Les acteurs communautaires jouissent de la confiance de la communauté, sont crédibles et doivent rendre des comptes à celle-ci, ce qui pourrait accroître l'adoption des interventions sanitaires et des mesures de prévention des urgences sanitaires. Une analyse globale de la mobilisation communautaire a été réalisée dans la Région en 2021, et les éléments moteurs, les catalyseurs et les obstacles ont été identifiés. Une feuille de route régionale comprenant des orientations stratégiques et des mesures visant à renforcer la résilience des communautés a été proposée.

Les représentants se sont félicités de la feuille de route, soulignant la nécessité d'un engagement politique et d'un cadre de gouvernance clair pour institutionnaliser la mobilisation communautaire. Les autres conditions préalables à une participation efficace comprennent la mise en place d'une structure dédiée au niveau national et la participation de tous les secteurs et parties prenantes. Les participants ont mis en exergue le partenariat avec les organisations de la société civile, l'inclusion de la participation communautaire dans les stratégies et plans nationaux, l'adoption de l'approche « Une seule santé » et la garantie de l'inclusivité. Les États Membres ont partagé des expériences de mobilisation communautaire efficace dans la prévention des maladies non transmissibles, la prestation de soins de santé primaires, l'importance de la réduction de la fracture numérique, entre autres, en notant l'implication des jeunes, des femmes et des chefs religieux, et la nécessité d'inclure les groupes vulnérables. Pendant la pandémie, les pays ont mobilisé des agents communautaires et des bénévoles pour distribuer du matériel et des fournitures, sensibiliser le public et procéder à la recherche des contacts. Les réseaux des villes-santé et des villages-santé actifs ont également joué un rôle essentiel dans la riposte à la COVID-19. L'OMS est invitée à faciliter la documentation et le partage d'expériences, à renforcer la coordination mondiale et régionale et à promouvoir une approche adaptée aux besoins de la mobilisation communautaire.

La Directrice, Département de l'amélioration de la santé des populations, a remercié les représentants d'avoir souligné la nécessité d'un engagement politique et d'une gouvernance plus solides pour favoriser la mobilisation communautaire. Elle a fait remarquer que certains pays comptaient déjà des départements dédiés au sein du ministère de la Santé ou avaient intégré la mobilisation communautaire dans leurs stratégies nationales. Documenter et partager d'importantes expériences d'apprentissage montrerait comment concrétiser et institutionnaliser la collaboration avec les communautés afin d'améliorer la prestation de services de santé.

La Directrice de la gestion des programmes a souligné le fait que pendant la pandémie, l'OMS avait reconnu la nécessité d'inclure les communautés dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Le but était d'opérationnaliser et d'institutionnaliser systématiquement la mobilisation communautaire en utilisant une approche multisectorielle.

Le Directeur régional a fait observer que les individus, les familles et les communautés devaient être habilités à jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de leur propre santé et que les communautés représentaient une ressource inexploitée. En s'appuyant sur l'expérience régionale et en utilisant les outils, les stratégies et les orientations de l'OMS, la Région est prête à prendre des mesures concrètes pour impliquer et autonomiser les communautés.

3 d)

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

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Maladies non transmissibles et Santé mentale, a fait remarquer que le diabète est un problème clinique complexe et un problème de santé publique mondial, qui touche 55 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans dans la Région. C'est l'une des principales causes de maladies cardiovasculaires, de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation des membres inférieurs, causant des décès prématurés et des incapacités, augmentant les coûts des soins de santé et entravant le développement. Les actions visant à élaborer des réponses globales et intégrées pour réduire, arrêter et inverser le diabète, l'obésité et d'autres facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles ont été inégales dans la Région. La perturbation des services de santé pendant la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de rétablir, de maintenir et de renforcer les soins aux diabétiques dans le cadre des services de santé essentiels inclus dans les plans stratégiques nationaux de préparation et de riposte à la pandémie de COVID-19, en particulier dans les pays où des crises humanitaires sont en cours. Compte tenu de la dynamique créée par la célébration du centenaire de la découverte de l'insuline, le lancement du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète et l'adoption, à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, d'une résolution sur le diabète, les pays ont été instamment invités à prendre une série de mesures pour prévenir le diabète et améliorer sa prise en charge clinique. Un projet de cadre d'action régional a été proposé, il comporte un ensemble d'interventions prioritaires et d'indicateurs que tous les gouvernements devraient prendre en compte lorsqu'ils intensifient leurs interventions nationales de prévention et de maîtrise du diabète.

Les représentants ont examiné un ensemble de réponses multisectorielles pour faire face à l'augmentation alarmante de la prévalence du diabète. Sur la base des neuf cibles mondiales de l'OMS liées aux maladies non transmissibles, certains pays ont fixé des cibles assorties de délais pour la lutte contre les MNT, notamment pour enrayer la progression du diabète et/ou de l'obésité. Des politiques, des stratégies et des plans sont nécessaires pour s'attaquer à la mauvaise alimentation et/ou la sédentarité, ainsi que des politiques plus générales de prévention des risques de maladies non transmissibles portant sur la consommation de tabac. La société civile doit participer aux programmes nationaux et les personnes atteintes de diabète pourraient influencer la conception de services de santé centrés sur les personnes afin d'améliorer l'auto-prise en charge, l'observance thérapeutique et l'issue du traitement. La détection précoce et la prise en charge adéquate du diabète sont nécessaires pour compléter les interventions préventives au niveau de la population. Le suivi et l'évaluation de la charge du diabète devraient être intégrés au système de surveillance des MNT qui surveille les résultats concernant ce type de maladies, l'exposition aux facteurs de risque, les déterminants sociaux et les ripostes nationales. Les technologies de santé numérique et les dispensaires mobiles sont devenus des outils importants pour prévenir et prendre en charge le diabète, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il a été noté que la prévalence du diabète est plus élevée en milieu urbain. Les représentants ont exprimé un fort soutien au projet de cadre d'action proposé.

Le Directeur, Couverture sanitaire universelle/Maladies non transmissibles et Santé mentale a exprimé sa reconnaissance aux États Membres pour leur soutien au projet de cadre d'action et a déclaré que des éléments de différents programmes, politiques et initiatives au niveau national, y compris des indicateurs, avaient tous été inclus dans le projet de cadre. Il a souligné l'importance d'inclure les MNT comme partie intégrante des plans de préparation et de riposte aux pandémies.

La Directrice de la gestion des programmes, a rappelé qu'il est urgent de lutter contre la pandémie silencieuse du diabète, car les complications de cette maladie sont les principales causes de l'augmentation de la mortalité et de la morbidité chez les patients atteints de maladies comme la COVID-19 et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient. La prévention des facteurs de risque est essentielle et les indicateurs de qualité pour les soins et la prise en charge des patients diabétiques devraient être

intégrés au niveau des soins de santé primaires afin de garantir de meilleurs résultats pour les patients.

Le Directeur régional a déclaré que la réduction de la prévalence du diabète est un objectif important dans le cadre des ODD, du treizième programme général de travail et de la Vision 2023, et a évoqué les coûts directs et indirects considérables, non seulement pour les systèmes de santé, mais aussi pour les patients et leurs familles, en faisant également référence à la relation bidirectionnelle entre les troubles mentaux et le diabète.
