

**Soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale,
14-17 octobre 2024
Doha (Qatar)**

**EMRO/RC71/DJ/4
17 octobre 2024**

Inscriptions	Tous les participants sont priés de s'inscrire à la soixante et onzième session du Comité régional en passant par le service d'inscription en ligne sécurisé à l'adresse suivante : Soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, « Santé sans limites : solidarité pour l'accès aux soins et l'équité dans la Région de la Méditerranée orientale » (14-17 octobre 2024) au plus tard le 15 août 2024. Il est recommandé d'utiliser la version la plus récente du navigateur Google Chrome pour accéder à la page d'inscription. Le Secrétariat de l'OMS confirmera votre acceptation par courriel. L'inscription est une condition préalable à la participation aux séances en personne.
Documents	Les documents officiels de la session seront disponibles en anglais, arabe et français sur le site Web dédié au Comité régional à partir de septembre 2024. Aucun document ne sera envoyé par la poste. Les participants sont priés de bien vouloir consulter les documents en ligne.
Pouvoirs	Les États Membres doivent communiquer les noms et les titres de leurs représentants, ainsi que de tous les suppléants et conseillers à la Directrice régionale de l'OMS d'ici au 15 août 2024 au plus tard. Les pouvoirs doivent être délivrés par le Chef de l'État, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité compétente (Article 3 du Règlement intérieur). Afin de garantir une inscription approuvée, les participants sont priés de téléverser une copie signée des pouvoirs sur le système d'inscription.
Déclarations	Des déclarations écrites n'excédant pas une longueur de 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 écrites doivent être envoyées avant l'ouverture de la soixante et onzième session du Comité régional. Elles peuvent être présentées à la place ou en complément d'une intervention en direct d'un État Membre. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir 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.
Publications de l'OMS	Une sélection de publications récentes de l'OMS sont disponibles sur le site Web du Comité régional.
Interventions	Afin de faciliter la rédaction du rapport de la présente session du Comité régional, les délégations peuvent transmettre la version papier du texte de leurs observations à un membre du Secrétariat de l'OMS ou l'envoyer à l'adresse électronique suivante : emrgorcrep@who.int .
Composition et participation	Le Comité régional se compose d'un représentant de chaque pays ou territoire de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Les délégués des États Membres et leurs conseillers, ainsi que les représentants d'autres entités invités en vertu de l'article 2 du Règlement intérieur du Comité régional, qui ne sont pas en mesure de participer en personne, pourront suivre les séances et les débats par Webcast.
Langues	Les langues de travail du Comité sont l'anglais, l'arabe et le français. Les déclarations et autres interventions effectuées dans ces langues seront interprétées simultanément dans les deux autres langues. Les délégués pourront suivre dans la langue choisie en sélectionnant la langue préférée. La réunion sera également diffusée sur le Web en trois langues.

1. Programme de travail

Jeudi, 17 octobre 2024

Point de l'ordre du jour	Séances ordinaires de la soixante et onzième session du Comité régional
Séance 1	Suivi de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif – questions administratives et de gouvernance
5 d)	<ul style="list-style-type: none">Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS Discussion EM/RC71/9-Annex 1
5 f)	<ul style="list-style-type: none">Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale Discussion EM/RC71/INF Doc 12-Rev 1
5 g)	<ul style="list-style-type: none">Désignation et nomination des Directeurs régionaux : examen du processus d'élection des Directeurs régionaux Discussion EM/RC71/INF Doc 13
Séance 2	Coordination des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional
5 c)	<ul style="list-style-type: none">Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent cinquante-quatrième et cent cinquante-cinquième sessions Discussion EM/RC71/9
Séance 3	Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif – questions programmatiques et budgétaires
5 b)	<ul style="list-style-type: none">Avant-projet de budget programme 2026-2027 Discussion EM/RC71/8 EM/RC71/8 summary
5 a)	<ul style="list-style-type: none">Argumentaire d'investissement de l'OMS 2025-2028 et informations les plus récentes sur le cycle d'investissement de l'OMS Discussion EM/RC71/7 EM/RC71/7-A
Séance 4	Adoption des résolutions et des décisions
Séance 5	Séance de clôture

2. Rapport sur les réunions

Mercredi 16 octobre 2024

Rapports des dix-neuvième, vingtième et vingt et unième réunions du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale

Mme Hilda Harb (Liban), Vice-Présidente du Sous-comité du Programme du Comité régional, a fait une présentation au nom du Président, Dr Chekib Zedini (Tunisie), qui n'a pas pu être présent. Mme Harb a donné un aperçu des activités récentes du Sous-comité. Le Comité régional a décidé d'adopter une proposition de modification de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. La nouvelle composition du Sous-Comité en 2025 sera la suivante : Égypte, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Pakistan, Qatar et Tunisie. La vingt-deuxième réunion du Sous-comité du Programme est prévue pour la première semaine de mars 2025.

Composition des organes et comités/commissions de l'OMS

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a donné un aperçu sur la composition actuelle et future d'un certain nombre d'organes et de comités/commissions de l'OMS, y compris le Conseil exécutif, l'Assemblée mondiale de la Santé et la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire. Le Comité régional a approuvé les candidatures proposées pour une représentation régionale aux divers organes directeurs de l'OMS.

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

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a invité le Comité à examiner une demande reçue de la Fédération de Russie d'assister aux réunions de l'organe directeur régional en qualité d'observateur. Le Comité régional a convenu que la Fédération de Russie devrait être autorisée à assister aux futures sessions du Comité régional en qualité d'observateur, sans droit de vote, à compter de 2025.

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

La fonctionnaire des organes directeurs a fait une présentation sur l'application régionale du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, faisant remarquer qu'un examen des acteurs non étatiques invités chaque année au Comité régional avait été effectué en décembre 2023. Cet examen a révélé que sur les 51 acteurs non étatiques invités chaque année au Comité régional, 13 étaient non accrédités. Ces 13 entités ont été sollicitées et quatre d'entre elles ont appliqué et respecté les critères de diligence raisonnable. Il s'agit du Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale, de la Fondation Hamdard (Pakistan), de la Fédération des hôpitaux arabes et du Conseil arabe pour l'enfance et le développement. Le Comité a convenu d'accréditer les quatre acteurs non étatiques pour qu'ils puissent assister au Comité régional en qualité d'observateurs pendant trois ans, à compter du 17 octobre 2024.

Lieu et date des sessions futures du Comité régional

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

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

Le Directeur chargé des situations d'urgence au niveau régional a présenté le nouveau cadre opérationnel de l'OMS pour la prise en charge des soins de traumatologie dans les situations de crise humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale. La Région OMS de la Méditerranée orientale est confrontée à certaines des situations d'urgence les plus aiguës, les plus complexes et de plus grande ampleur à l'échelle mondiale, et une partie de la morbidité et de la mortalité dues aux traumatismes est considérée comme évitable. La prise en charge efficace des traumatismes nécessite un parcours de soins de traumatologie fonctionnel, intégré à un système complet de services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux. Toutefois, dans de nombreux contextes humanitaires, les systèmes de santé déjà fragiles ont été gravement affaiblis et ont subi des dommages, ce qui a limité la capacité des agents de santé à fournir des services de santé essentiels, y compris des soins de traumatologie. L'Initiative régionale de l'OMS pour la prise en charge des traumatismes, mise en place en 2020, a déjà contribué à combler les lacunes en matière de soins de traumatologie dans les contextes humanitaires. Le projet de cadre opérationnel vise à soutenir les États Membres pour adopter une approche systémique des soins de traumatologie, élaborer des approches communautaires et mettre en place les capacités de soins primaires pour la prise en charge initiale des traumatismes, intégrer les soins de traumatologie aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, renforcer la gestion de l'information et développer les capacités d'intervention rapide, y compris les équipes médicales d'urgence.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Koweït, Iraq, Arabie saoudite, Bahreïn, République islamique d'Iran, Palestine, Somalie, Qatar, Égypte, Pakistan.

Le Directeur en charge des situations d'urgence au niveau régional a remercié les représentants pour leur soutien au cadre et a déclaré que l'OMS mettrait en place un réseau et une communauté de pratique. Il a reconnu le rôle crucial joué par les données, l'importance de la préparation à tous les types de situations d'urgence, la façon dont l'action sur les traumatismes pourrait offrir un point d'entrée pour élaborer d'autres améliorations des systèmes de soins de santé et la nécessité d'une formation et de protocoles normalisés.

Le Directeur a félicité les pays de la Région pour leur excellent travail qui permet de faire progresser les soins de traumatologie et les soins d'urgence.

La Directrice régionale a déclaré que peu d'organisations étaient chargées des activités liées aux traumatismes dans les zones de crise et de conflit prolongées, et qu'une approche spécialisée et adaptée s'imposait dans ce domaine. L'Initiative régionale en matière de traumatismes a déjà montré son utilité en complétant les efforts régionaux et la réponse aux traumatismes accablants a été améliorée. D'autres Régions de l'OMS s'inspirent des expériences de la Région de la Méditerranée orientale, et la Directrice régionale a invité instamment les États Membres à adopter la résolution relative à la prise en charge des traumatismes dans les situations de conflit et les environnements pauvres en ressources.

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

Le Directeur par intérim, CSU/Maladies transmissibles, a présenté un plan d'action concertée dans le secteur de la santé humaine et entre les secteurs de la santé et d'autres domaines, afin d'accélérer la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans la Région, en tenant compte de l'hétérogénéité de cette dernière. La RAM représente un problème de santé publique mondial et constitue une menace majeure pour la santé et les systèmes de santé. Selon les estimations de l'étude sur la charge mondiale de morbidité, en 2019, 1,27 million de décès étaient imputables à la résistance aux antimicrobiens d'origine bactérienne, dont 10 % dans la Région. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens est également essentielle pour réaliser plusieurs objectifs de développement durable. Le projet de plan adapte l'approche centrée sur la personne adoptée par l'OMS pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le domaine de la santé humaine au programme d'action régional visant à édifier des systèmes de santé résilients afin de faire progresser la couverture sanitaire universelle et de garantir la sécurité sanitaire. La présentation s'est articulée autour de quatre thèmes transversaux : une approche multisectorielle « Une seule santé » pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens ; l'intégration des actions de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire ; une approche des soins de santé primaires à tous les niveaux du système de santé ; et une collaboration dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens avec des programmes établis pour renforcer les systèmes de prévention et de prise en charge des infections grâce à l'utilisation appropriée des antibiotiques. Les principales recommandations pour les États Membres et l'OMS ont été présentées dans cinq domaines stratégiques prioritaires : 1) gouvernance ; 2) prévention des infections ; 3) accès aux services de santé essentiels ; 4) situations d'urgence sanitaire et résilience ; et 5) information stratégique au moyen de la surveillance et de la recherche.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Iraq, Arabie saoudite, Oman, Maroc, Koweït, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Tunisie, Bahreïn, Somalie, Qatar, Libye, Pakistan, Djibouti.

Le Directeur par intérim a remercié les représentants pour leur soutien massif au document technique et a déclaré que ceci permettrait de réduire la mortalité et la morbidité dans la Région. Il s'est dit encouragé par les progrès importants qui ont été accomplis par les pays dans les domaines clés décrits dans le document. Il a apprécié les orientations fournies par le Comité régional quant à la manière dont l'OMS pourrait fournir un appui technique pour mettre en œuvre les engagements qui ont été pris, la nécessité d'une riposte différenciée, l'exigence de disposer de stocks de fournitures essentielles et le besoin d'investir dans un réseau de recherche.

Le Directeur de la gestion des programmes a expliqué qu'une étape importante a été franchie avec l'adoption de la Déclaration politique qui fixe un objectif ambitieux, mais essentiel, de réduire de 10 % d'ici 2030 le nombre estimatif de 4,9 millions de décès annuels liés à la résistance aux antimicrobiens. En outre, la Déclaration appelle à un financement de 100 millions de dollars US sous forme de fonds catalytiques, afin qu'au moins 60 % des pays aient intégralement financé les plans d'action d'ici 2030. Au nom de la Directrice régionale, il a invité les États Membres à adopter la résolution sur la résistance aux antimicrobiens et à adapter les recommandations aux contextes nationaux.

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

Le Conseiller régional pour la santé mentale et l'usage de substances psychoactives a présenté une proposition de plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030). Il a souligné que plus d'une personne sur cinq exposée à l'adversité est susceptible de souffrir de problèmes de santé mentale, tandis qu'une personne sur onze présente des troubles mentaux suffisamment graves pour compromettre sa capacité à fonctionner dans des contextes de crise. La santé mentale devrait donc être au centre de tout plan de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours. Cependant, bien que les pays et territoires de la Région aient connu des

guerres, des troubles civils, des catastrophes naturelles et des bouleversements économiques, et que de nombreux troubles mentaux soient plus fréquents dans la Région, les effectifs des personnels de santé mentale sont inférieurs aux taux mondiaux, en particulier dans les pays en situation d'urgence, qui sont également moins susceptibles d'avoir réalisé l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Malgré cela, des progrès ont été accomplis et le plan proposé s'appuie sur ces progrès ainsi que sur les cadres et lignes directrices internationaux. Le projet de plan vise à promouvoir, protéger et assurer la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations touchées par les situations d'urgence. Le plan comprend un cadre d'interventions stratégiques aux différentes phases de préparation aux situations d'urgence, de riposte et de relèvement. Le Conseiller régional a lancé un appel à l'action aux États Membres pour qu'ils adoptent le plan d'action régional et mettent en œuvre les mesures qu'il propose. Il a conclu en demandant aux représentants d'examiner la proposition selon laquelle il n'y a pas de développement et de paix sans santé mentale.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Iraq, Arabie saoudite, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Qatar, Yémen, Iraq, Égypte, Bahreïn, Somalie, Koweït, Libye, Tunisie, Maroc, Palestine, Soudan, Liban, Pakistan.

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

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

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

Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs a présenté une stratégie pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Les pays devraient produire des données valides, actualisées, pertinentes, ventilées, de haute qualité et fiables afin d'éclairer les politiques et les programmes, de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et de mesurer l'impact du programme général de travail de l'OMS. Les systèmes d'information sanitaire nationaux constituent le fondement des données sur la santé, contribuant à améliorer les résultats sanitaires pour les populations du monde entier grâce à des politiques, une planification et une gestion des services de santé mieux éclairées. Un système d'information sanitaire solide fournit des données permettant de comprendre les besoins de la population en matière de santé, de suivre les actions et l'utilisation des ressources, et d'orienter la prise de décision dans ce domaine.

Toutefois, dans de nombreux pays de la Région, les systèmes d'information sanitaire ne fonctionnent pas de manière efficace et les données sanitaires sont souvent incomplètes, fragmentées ou de qualité insuffisante. La Directrice régionale a présenté l'état d'avancement des investissements fondamentaux et fonctionnels pour la transformation de la santé numérique dans la Région. Dans cette présentation, elle a proposé une approche à plusieurs niveaux, avec des buts stratégiques et des objectifs spécifiques et des actions au niveau des pays pour toutes les parties prenantes, et une attention particulière accordée à l'utilisation de l'interopérabilité et des normes de données comme principaux défis à l'amélioration des systèmes d'information sanitaire dans la Région. Des indicateurs sont inclus pour mesurer les progrès. L'OMS fournira des orientations sur l'utilisation optimale des ressources disponibles afin de promouvoir la numérisation, d'assurer l'interopérabilité, d'éliminer les doubles emplois, d'éviter les lacunes et de réaliser des gains d'efficacité. Elle apportera son soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, à la mobilisation de ressources et à la collaboration, et rendra compte des progrès accomplis au Comité régional. Le Comité a été invité à adopter la stratégie régionale proposée.

Des interventions ont été effectuées par les représentants des membres du Comité suivants (par ordre) : Émirats arabes unis, Bahreïn, République islamique d'Iran, Soudan, Qatar, Koweït, Arabie saoudite, Iraq, Somalie, Pakistan, Oman, Tunisie, Liban, Libye.

Le Directeur, Science, information et diffusion des savoirs, a déclaré que l'OMS continuera d'investir dans l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire, et en particulier dans l'interopérabilité et les normes. Il a recommandé l'application de l'outil technique SCORE pour les données

sanitaires. Il a reconnu que l'intelligence artificielle présente un grand intérêt et s'attend à ce que ce domaine soit exploré plus largement lors de la prochaine session du Comité régional, et que l'OMS œuvre déjà dans ce domaine.

Le Directeur de la gestion des programmes/Chef de Cabinet par intérim a décrit les systèmes d'information sanitaire comme l'épine dorsale de tout système de santé, guidant la prise de décisions critiques basées sur les besoins sanitaires de la population. Il a reconnu que si des ressources avaient été allouées par le passé à ce domaine d'activité dans la Région, les résultats variaient considérablement, ne se traduisant pas toujours par les améliorations attendues du fait de l'existence de systèmes parallèles, de la limitation des ressources humaines et des infrastructures, et de lacunes dans les normes relatives aux données. Il a convenu que le vaste rôle potentiel de l'intelligence artificielle doit être pleinement exploité, mais que les mesures prises doivent être durables, en notant les coûts substantiels de la numérisation. Au nom de la Directrice régionale, il a invité instamment les États Membres à adopter la stratégie régionale.

Autres réunions

Une réunion à huis clos s'est tenue sur l'impact des sanctions économiques sur la santé et les services de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : quelles sont les conséquences ?

Une réunion à huis clos a été organisée en ce qui concerne le Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale.

Réunion du Comité de rédaction