

## **1. Rapport annuel du Directeur régional 2012 - y compris les rapports de situation (Point 2) de l'ordre du jour, document EM/RC60/2)**

Le Rapport annuel du Directeur régional porte sur l'année civile 2012 et le début de l'année 2013. Il aborde notamment les défis et les actions menées dans cinq domaines stratégiques, à savoir le renforcement des systèmes de santé en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle, la santé maternelle, génésique et infanto-juvénile et la nutrition, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles, la préparation aux situations d'urgence et l'intervention. Il porte également sur l'action menée pour mettre en œuvre la réforme de l'OMS au sein de la Région. Sous ce point de l'ordre du jour, des rapports de situation concernant les sujets figurant ci-après seront présentés dans leurs grandes lignes, en tant que documents d'information :

1. Éradication de la poliomyélite : implications régionales de la stratégie contre la maladie dans sa phase finale (EM/RC60/INF.DOC.1)
2. Initiative Pour un monde sans tabac (EM/RC60/INF.DOC.2)
3. Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et objectifs sanitaires mondiaux après 2015 (EM/RC60/INF.DOC.3)
4. Renforcement des systèmes de santé : enjeux, priorités et options pour l'action future (EM/RC60/INF.DOC.4)
5. Application du Règlement sanitaire international (2005) (EM/RC60/INF.DOC.5)
6. Le point sur les situations d'urgence et l'impact de la crise syrienne sur les systèmes de santé dans les pays voisins (EM/RC60/INF.DOC.6)
7. Sécurité routière (EM/RC60/INF.DOC.7)

## **2. Stratégie régionale sur la salubrité de l'environnement (Point 4 a) de l'ordre du jour, document EM/RC60/Tech.Disc.1)**

Près d'un quart de la charge totale de morbidité dans la Région est imputable à des risques environnementaux modifiables. La présente stratégie régionale a pour objectif de soutenir les pays dans les efforts déployés pour réduire cette charge importante en prenant les mesures suivantes : réduire les maladies transmissibles liées à l'environnement, surveiller les risques environnementaux pour les maladies non transmissibles et les traumatismes, protéger les populations les plus vulnérables contre les maladies liées à l'environnement et renforcer les capacités en matière de préparation aux situations d'urgence et d'intervention. La stratégie se compose d'orientations stratégiques et de priorités fondées sur des bases factuelles mises au point par un consensus d'experts et prenant en compte l'ampleur du problème, les besoins formulés par les pays, ainsi que les accords-cadres contraignants aux échelles internationale et régionale.

La stratégie fournit un cadre d'action et expose les rôles et les responsabilités des États

Membres et de l'OMS pour s'attaquer aux priorités essentielles, à savoir l'eau, l'assainissement et la santé, la pollution atmosphérique, la gestion des déchets, la sécurité chimique et la sécurité sanitaire des aliments, la gestion des situations d'urgence, le changement climatique, le développement durable et la gestion du savoir. Ce cadre d'action vise à renforcer les capacités de réglementation et de suivi du secteur de la santé publique, à accentuer les rôles qu'il joue en matière de sensibilisation et de direction, et à le doter de normes environnementales et de d'outils d'évaluation qui permettront aux parties prenantes d'intégrer les mesures de protection de la santé aux processus de développement.

### **3. Sur la voie de la couverture sanitaire universelle : défis, opportunités et feuille de route (Point 4 b) de l'ordre du jour, document EM/RC60/Tech.Disc.2)**

Réaliser la couverture sanitaire universelle signifie permettre à toutes les personnes l'accès aux services de santé nécessaires, notamment la prévention, la promotion, le traitement et la réadaptation, un accès dont la qualité soit suffisante pour être efficace. Il s'agit également de veiller à ce que l'accès à ces services ne mette pas leurs bénéficiaires dans une situation financière difficile. La volonté de réaliser la couverture sanitaire universelle n'est pas nouvelle. Elle a été énoncée dans la Constitution de l'OMS de 1948 et fait partie intégrante de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 ainsi que du concept de la Santé pour tous. Les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle sont les suivants : couverture par les services de santé indispensables, couverture permettant une protection contre le risque financier et couverture pour l'ensemble de la population.

S'appuyant sur les efforts déjà déployés, le présent document porte sur le sens donné à la couverture sanitaire universelle et la raison pour laquelle la protection contre le risque financier y est primordiale ; la situation des États Membres de la Région dans leur progression vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle ; les défis actuels et les nouvelles opportunités à venir, ainsi que les enseignements tirés d'autres pays qui ont pris des mesures en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le document propose une feuille de route pour les États Membres afin d'aller de l'avant, mettant l'accent sur les rôles et les responsabilités de toutes les parties prenantes, notamment les partenaires du développement, pour réaliser cet objectif.

### **4. Sauver les vies des mères et des enfants (Point 5 a) de l'ordre du jour, document EM/RC60/3)**

Malgré une réduction considérable de la mortalité des mères et des enfants de moins de cinq ans dans la Région de la Méditerranée orientale, les cibles fixées pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 d'ici 2015 sont loin d'être atteintes. Il est nécessaire de redoubler d'efforts en vue de réduire plus rapidement le nombre des décès de mères et d'enfants de moins de cinq ans et de se rapprocher des OMD 4 et 5.

L'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA, en collaboration avec les États Membres de la Région et les partenaires, ont lancé conjointement une initiative régionale visant à accélérer les progrès réalisés en vue des OMD 4 et 5, intitulée « Sauver les vies des mères et des enfants ». Elle est axée sur dix pays prioritaires, à savoir l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud et le Yémen. L'initiative est passée par différentes étapes, allant de l'identification et de l'adoption par le Comité régional de la santé maternelle et infanto-juvénile en tant que priorité stratégique régionale, à la tenue d'une réunion de haut niveau sur la santé des mères et des enfants qui a donné lieu à la déclaration de Dubaï, pour parvenir à l'élaboration de plans d'accélération pour les dix pays concernés. La prochaine étape consistera à lancer ces plans d'accélération afin de mobiliser les ressources et l'appui nécessaire, à procéder au suivi de leur mise en œuvre et à la mise en place d'une commission régionale. Le présent document présente cette initiative, les progrès réalisés jusqu'à présent, les défis à relever et les orientations futures.

#### **5. Stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil (Point 5 b) de l'ordre du jour, document EM/RC60/10)**

Il est universellement reconnu que l'enregistrement officiel des événements importants de la vie est indispensable pour la protection des droits de l'homme fondamentaux au niveau individuel et pour la production de statistiques fiables sur les caractéristiques démographiques et sanitaires de la population. Les informations produites par un système fiable d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil sont essentielles pour plusieurs secteurs de développement dans le pays, notamment le secteur de la santé. Bien que l'importance et les avantages d'un tel système soient largement reconnus, une évaluation récente, menée dans la Région en 2012, a révélé des insuffisances alarmantes qui entravent

la viabilité de ces systèmes dans la plupart des pays. Près de 40 % du nombre total de naissances par an et 67 % des décès dans la Région ne sont pas enregistrés, et les causes de décès sont raisonnablement bien indiquées pour moins de 9 % du nombre total de décès par an.

Le projet de stratégie régionale pour améliorer les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, à l'efficacité en matière d'allocation des ressources et à la bonne gouvernance, ainsi qu'à la réalisation progressive des droits fondamentaux de l'ensemble de la population. Le document résume la situation actuelle et les défis, et décrit sept domaines stratégiques afin de guider et d'appuyer le processus d'amélioration des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil. Il définit par ailleurs les mesures cruciales à prendre au niveau national ainsi que les activités d'appui nécessaires au plan

régional.

**6. Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et les cent trente-deuxième et cent trente-troisième sessions du Conseil exécutif de l'OMS (Point 6 a) de l'ordre du jour, document EM/RC60/4)**

Le présent document met en relief les résolutions et décisions adoptées en 2013 par l'Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concerne les évolutions survenues au niveau mondial qui présentent un intérêt direct ou ont des implications pour la Région et qui ont un lien direct avec de nombreuses activités prioritaires dans la Région. Il offre en outre un récapitulatif des mesures prises actuellement pour mettre en application certaines de ces résolutions concernant des besoins régionaux et nationaux.

**7. Examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS (Point 6 b) de l'ordre du jour, document EM/RC60/4-Annexe 1)**

Le Comité régional examinera le projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif (janvier 2014).

**8. Réforme de l'OMS : préparation du projet de budget programme 2016-2017 (Point 6 c-i) de l'ordre du jour, document EM/RC60/5)**

Le budget programme 2014-2015 a constitué une première étape dans le processus de réforme de l'OMS. Toutefois, il est nécessaire que le budget programme 2016-2017 aille plus loin dans cette direction. Cela passera notamment par une planification ascendante fondée sur les priorités des pays, le calcul du coût des produits par le biais de concepts de coûts standards, l'affectation stratégique des ressources reposant sur des critères bien définis, une plus grande clarté dans la planification et le financement des coûts de gestion et d'administration ainsi que de meilleurs liens entre la hiérarchie des résultats et les priorités de leadership.

**9. Réforme de l'OMS : rapport concernant le lancement du dialogue sur le financement de l'OMS (Point 6 c-ii) de l'ordre du jour, document EM/RC60/6)**

Il a été décidé à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'instaurer un dialogue sur le financement, convoqué par le Directeur général et animé par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif, sur le financement du budget programme. Le dialogue sur le financement a été lancé en juin 2013, avec la participation de 87 États Membres. Le second dialogue sur le financement sera organisé les 25 et 26 novembre 2013. Le Comité régional examinera les progrès accomplis depuis le lancement du dialogue sur le financement et discutera des préparatifs en vue de la deuxième réunion.

**10. La santé dans le programme de développement après 2015 (Point 6 d) de l'ordre du jour, document EM/RC60/7)**

Il existe un consensus général sur le fait que la santé occupe une place centrale au sein du programme de développement après 2015. Il est nécessaire de débattre de la façon dont les nouveaux objectifs pour la santé devraient être formulés dans une démarche ouverte, transparente et hautement consultative, qui garantisse les points suivants : un haut niveau d'engagement et d'adhésion des pays et des partenaires du développement, la détermination d'objectifs clairs au suivi efficace, une combinaison homogène entre les objectifs du Millénaire pour le développement et le programme de développement après-2015 et une sensibilisation continue et intensive afin de mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires pour réaliser le programme de santé après 2015. À son point 14.1 de l'ordre du jour, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a exigé que les consultations de l'OMS sur la santé dans le programme de développement après 2015 soient globales et ouvertes à l'ensemble des Régions, des sous-régions et des États Membres et à ce que ces discussions s'inspirent, comme il convient, des autres processus en cours. Compte tenu de son importance, le programme mondial pour la santé fera l'objet de discussions lors des réunions organisées dans le cadre des comités régionaux de l'OMS en 2013. Un compte rendu de ces discussions sera présenté à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé par le biais du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session en janvier 2014.

**11. Critères relatifs aux prolongations de délais pour le Règlement sanitaire international (2005) (Point 6 e) de l'ordre du jour, document EM/RC60/8)**

Le Règlement sanitaire international (RSI) a établi un calendrier pour l'acquisition, le renforcement et le maintien par les États Parties des principales capacités nationales minimales en matière de surveillance et d'intervention en cas d'événements de santé publique, notamment aux points d'entrée, tel que décrit dans l'annexe 1 au Règlement. À ce jour, 19 États Parties dans la Région ont soumis une demande de prolongation du premier délai, à savoir le 15 juin 2012. Il est prévu que de nombreux États Parties renouvellent cette demande en juin 2014. La résolution WHA65.23 a prié le Directeur général d'élaborer et de publier des critères qui lui serviront pour décider d'accorder ou non une prolongation de délai supplémentaire. À cette fin, le Secrétariat a proposé une série de critères à la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif en janvier 2012. Une demande a également été formulée pour davantage de consultations avec les États Parties lors des comités régionaux de 2013 afin de permettre aux États Membres de l'OMS de contribuer de manière appropriée à la mise en place des critères qui seront utilisés.

**12. Mise en œuvre de la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sur la base du cadre d'action régional (Point 7 de l'ordre du jour, document EM/RC60/9)**

Lors de sa cinquante-neuvième session, le Comité régional a adopté un Cadre d'action régional

sur les engagements des États Membres dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Le Comité a instamment invité les États Membres, entre autres choses, à mettre en œuvre l'ensemble des interventions qui figurent dans ce cadre d'action, à renforcer les mécanismes de participation des autres secteurs que celui de la santé à la mise en œuvre, à renforcer la surveillance des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque par le biais de la mise en œuvre du Cadre de surveillance de l'OMS et à intensifier l'intégration des interventions essentielles de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires. Le présent document fait état des progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre du Cadre d'action régional par l'OMS et les États Membres.

### **13. Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011 (Point 8 de l'ordre du jour, document EM/RC60/INF.DOC.8)**

Dans le cadre du processus d'examen et de suivi des résolutions, le présent document passe en revue 136 résolutions du Comité régional pour la Méditerranée orientale adoptées entre 2000 et 2011. Il fait état des progrès réalisés dans la mise en œuvre des éléments des différentes résolutions, conformément à un ensemble défini de critères. Ce document formule également des recommandations sur la question de savoir si une résolution doit rester en vigueur. Les critères se fondent sur l'importance de la résolution pour la santé publique, l'adéquation avec les orientations régionales dans le cadre des cinq domaines de priorités pour 2012-2016, les mécanismes de financement, les exigences de notification périodique et la réalisation des actions requises pour juin 2013. Cet examen a pour principal objet de veiller à ce que les résolutions en vigueur soient pertinentes, efficaces et adaptées aux défis régionaux de santé publique conformément à la vision stratégique 2012-2016 et dans le cadre des principales initiatives et résolutions des Nations Unies.

### **14. Rapport de la première réunion du Comité consultatif technique auprès du Directeur régional (Point 9 de l'ordre du jour, document EM/RC60/INF.DOC.9)**

En octobre 2012, la cinquante-neuvième session du Comité régional a adopté la résolution EM/RC59/R.6 approuvant la mise en place d'un Comité consultatif technique auprès du Directeur régional chargé d'apporter des conseils et une assistance indépendants sur des questions relatives aux priorités de santé et au programme de développement au plan régional. Le Comité s'est réuni pour la première fois du 15 au 17 avril 2013 au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte). Lors de la réunion, les membres du Comité ont été invités à étudier un certain nombre de documents de travail qui leur avaient été fournis au préalable, à déterminer les autres défis à relever et à émettre des avis sur la meilleure réponse à apporter par l'OMS. Le présent rapport recense les commentaires des participants, résume les questions de procédure relatives aux réunions à venir et présente des recommandations stratégiques et opérationnelles pour l'OMS en s'appuyant sur les discussions du comité.

### **15. Attribution du Prix et de la bourse d'études de la Fondation Dr A.T. Shousha (Point**

**10 a) de l'ordre du jour, document EM/RC60/INF.DOC.10)**

Lors de sa cent trentième-deuxième session, le Conseil exécutif a approuvé la désignation du Docteur Mohammad-Reza Mohammadi (République islamique d'Iran) pour recevoir le Prix de la Fondation Dr A.T. Shousha pour l'année 2013. Ce Prix sera donc remis au Docteur Mohammadi le premier jour de la soixantième session du Comité régional.

**16. Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale (Point 10 b) de l'ordre du jour, document EM/RC60/INF.DOC.11)**

La cinquante-neuvième session du Comité régional a décidé de ne pas attribuer le prix de l'État du Koweït pour la Lutte contre le Cancer, les Maladies cardio-vasculaires et le Diabète dans la Région de la Méditerranée orientale en 2013. Des critères révisés pour l'évaluation des candidatures pour 2014 seront utilisés par le Comité de la Fondation lors de sa neuvième réunion durant la soixantième session du Comité régional en octobre 2013

Sunday 28th of April 2024 10:04:28 AM