



## **Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif**

### **Rapport du Directeur général**

1. Le présent rapport fait la synthèse des travaux des comités régionaux de l'OMS à leurs dernières sessions, sur la base des rapports de leurs présidents.<sup>1</sup> Il a été établi conformément à la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé selon laquelle les présidents des comités régionaux soumettent systématiquement au Conseil un rapport récapitulant les débats des comités.<sup>2</sup> Il met l'accent sur les points et les résultats essentiels, notamment ceux qui ont une portée mondiale et ceux qui font suite à des décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil.

2. En 2022, les six comités régionaux se sont réunis entre le 22 août et le 28 octobre comme suit :

- soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique, du 22 au 26 août, à Lomé, sous la présidence de M. Moustafa Mijiyawa, Ministre togolais de la santé, de l'hygiène publique et l'accès universel aux soins ;
- soixante-quinzième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, du 5 au 9 septembre, à Paro (Bhoutan), sous la présidence de M<sup>me</sup> Lyonpo Dasho Dechen Wangmo, Ministre bhoutanaise de la santé ;
- soixante-douzième session du Comité régional de l'Europe, du 12 au 14 septembre, à Tel-Aviv, sous la présidence de M. Nitzan Horowitz, Ministre israélien de la santé ;
- trentième Conférence panaméricaine de la Santé de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/soixante-quatorzième session du Comité régional des Amériques, du 26 au 30 septembre, à Washington, D.C., sous la présidence de M. Michael Pearson, Directeur général, Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé, Agence de la santé publique du Canada, Canada ;
- soixante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, du 10 au 13 octobre, au Caire, sous la présidence de la D<sup>re</sup> Mail Alkaila, Ministre palestinienne de la santé ;
- soixante-treizième session du Comité régional du Pacifique occidental, du 24 au 28 octobre, à Manille, sous la présidence du D<sup>r</sup> Bounfeng Phoummalaysith, Ministre lao de la santé.

---

<sup>1</sup> Les rapports résumés des comités régionaux sont publiés sur le site Web de l'OMS (<https://apps.who.int/gb/statements/RC/2022/>, consulté le 19 décembre 2022).

<sup>2</sup> Décision WHA65(9) (2012) sur la réforme de l'OMS, paragraphe 4.d).

3. En raison de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), deux comités régionaux se sont réunis en session hybride, adoptant des procédures particulières, le cas échéant, afin de permettre la tenue des débats et de régler les affaires. Des procédures écrites d'approbation tacite ont également été utilisées au besoin, avant et après les réunions.

## QUESTIONS DE PORTÉE MONDIALE

### Projet de budget programme 2024-2025

4. Le Comité régional de l'Afrique a recensé de nombreux domaines d'intervention qui nécessitent d'être approfondis. Il a proposé d'accroître le projet de budget programme 2024-2025 pour répondre aux besoins des bureaux de pays de l'OMS et des systèmes de santé fragiles, en faisant un usage cohérent des données probantes et des priorités des pays, et a appelé instamment à ce que l'accent soit mis sur les régions et les pays dont les besoins sont les plus grands. Il a également proposé plusieurs amendements visant à renforcer les bureaux régionaux et de pays et à orienter les augmentations des contributions fixées pour 2024 principalement vers les pays et les régions.

5. Le Comité régional des Amériques a salué l'attention plus soutenue portée à l'établissement des priorités, en signalant toutefois le besoin de clarté quant à la distribution et à l'utilisation des augmentations convenues des contributions fixées, qui doivent être réparties de manière équitable. Il a souligné que la responsabilité, la conformité, la gestion des risques ainsi que d'autres aspects du renforcement de la gouvernance devaient rester prioritaires. Il est utile de se concentrer sur les domaines présentant le plus grand potentiel de progrès sanitaires, cependant les besoins des populations les plus vulnérables et marginalisées ne doivent pas être négligés.

6. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a noté que le budget proposé reposait sur les cinq axes stratégiques à l'origine de la prolongation jusqu'en 2025 du treizième programme général de travail, ce qui suppose une hausse des crédits alloués aux résultats hautement prioritaires. Il a salué les augmentations proposées pour les budgets au niveau des pays et du Bureau régional. Il a également accueilli favorablement la procédure qui venait de débiter pour recenser les priorités et les produits régionaux.

7. D'une manière générale, les États Membres du Comité régional de l'Europe ont accueilli favorablement le projet de budget programme, notamment l'augmentation, en 2024, des contributions fixées. Le Comité a insisté sur le fait que, dans les situations d'urgence, l'accent devrait être mis sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, sur les mesures prises pour les combattre, sur la limitation des risques de fraude et de corruption, sur la création d'un environnement de travail sûr et sur une utilisation optimale des fonds et des ressources. Les conclusions du Groupe de travail sur le financement durable doivent être suivies et mises en œuvre.

8. Le Comité régional du Pacifique occidental a applaudi la proposition de ne pas augmenter le budget total et le centrage sur les capacités au niveau des pays et la fourniture de biens publics mondiaux par l'OMS. Le budget proposé devrait expliquer de manière plus détaillée les réformes des procédures et de la gouvernance à l'origine de l'augmentation des contributions fixées. Le Comité s'est félicité de la plus forte participation des États Membres à l'établissement des priorités.

---

## Treizième programme général de travail, 2019-2025

9. Le Comité régional de l'Afrique a indiqué voir dans la prolongation jusqu'en 2025 du treizième programme général de travail l'occasion d'appuyer les pays et d'atteindre plus rapidement ses objectifs. Il convient de poursuivre le renforcement des bureaux régionaux et de pays, mais en prenant des mesures visant à réduire la fragmentation. Le choix des priorités et l'élaboration de scénarios d'accélération devraient compléter la démarche d'exécution selon un processus ascendant, inclusif et fondé sur des données factuelles.

10. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a noté que le projet de budget programme tient compte des priorités du treizième programme général de travail 2019-2025 et devrait optimiser l'impact au niveau des pays.

11. Le Comité régional de l'Europe a accueilli favorablement le fait que le projet de budget programme est totalement aligné sur les orientations proposées dans le programme général de travail prolongé.

12. Le Comité régional du Pacifique occidental a postulé que la prolongation devrait inciter les pays à adopter une approche plus hiérarchisée et ciblée en vue d'atteindre les cibles initiales du treizième programme général de travail 2019-2023 et à redoubler d'efforts en vue d'élargir la couverture sanitaire universelle, de développer les soins de santé primaires, de renforcer les activités en matière de renseignements épidémiologiques et d'améliorer l'architecture de la santé mondiale.

## Renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires

13. Le Comité régional des Amériques a approuvé la Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies à l'appui de son approche « Une seule santé » multisectorielle. Il a souligné la nécessité d'assurer la coordination entre les institutions de surveillance de la santé humaine, animale et environnementale.

14. Compte tenu de la nécessité mise en évidence par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) d'adopter un modèle de financement durable pour l'OMS, le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a salué les efforts visant à améliorer le modèle existant, nécessaires pour assurer une plus grande indépendance de l'OMS et veiller à ce qu'elle puisse s'acquitter de son mandat au centre de l'architecture de la santé mondiale. Il a approuvé l'augmentation progressive des contributions fixées. Il a appelé à une participation active des Régions au Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière, faisant valoir que le Secrétariat devrait organiser des consultations régionales et nationales périodiques afin d'informer les États Membres des progrès du Groupe de travail. Concernant le renforcement de l'architecture mondiale, le Comité régional a approuvé deux feuilles de route régionales : une feuille de route sur la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes de santé en situation d'urgence et une autre sur la préparation en matière de diagnostic, les réseaux de laboratoires intégrés et la surveillance génomique. Il a par ailleurs approuvé la proposition d'établissement d'un conseil régional pour les urgences sanitaires. Il a demandé au Secrétariat d'appuyer les interventions visant à renforcer les capacités de fabrication, de stockage et de distribution de produits de lutte contre les pandémies.

15. Le Comité régional de l'Europe a salué les efforts déployés pour renforcer la préparation aux situations d'urgence, notamment en vue d'élaborer un nouveau plan d'action régional, au sujet duquel il a demandé des mises à jour régulières. Les consultations régionales et mondiales devraient être

complémentaires et ne pas faire double emploi, et les efforts devraient être harmonisés au niveau mondial et alignés sur les recommandations de la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable. Le Comité a insisté sur une approche intersectorielle et qui mobilise l'ensemble de la société. La menace de la résistance aux antimicrobiens devrait être prise en considération dans les mesures de préparation. Le Comité est favorable à un examen sanitaire périodique universel, coordonné par le Bureau régional.

### **Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire**

16. Chaque comité régional a désigné deux États Membres pour le représenter au sein de la commission permanente. Le Comité régional des Amériques a demandé instamment que les points de vue de tous les États Membres soient représentés, y compris ceux des États qui ne font partie d'aucun organe mondial de négociation ou de gouvernance ou n'y occupent pas une position de chef de file.

### **Consultations de l'organe intergouvernemental de négociation**

17. Le Comité régional de l'Afrique a exprimé son soutien à un instrument juridiquement contraignant. Il a toutefois insisté sur le fait que les thèmes du leadership fort et de l'équité dans la gouvernance devraient imprégner l'ensemble du texte, qui devrait éviter les doublons et les chevauchements avec les instruments internationaux existants. Parmi les éléments essentiels proposés figurent la collaboration et la solidarité ; une approche multisectorielle et pluridisciplinaire face aux situations d'urgence, définissant clairement les responsabilités en cas de déclaration d'une pandémie ; le soutien à la recherche-développement ; les capacités de fabrication locale et régionale ; et l'accès et la mise en commun des avantages.

18. Le Comité régional des Amériques a également invité instamment le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et l'organe intergouvernemental de négociation à coordonner leurs activités afin d'éviter les doubles emplois. Les États Membres ont discuté de l'avant-projet lors d'une consultation régionale à la session du Comité régional.

19. Le Comité régional de l'Europe s'est félicité des avancées concernant l'organe intergouvernemental de négociation, appelant néanmoins à la transparence, à l'inclusion et à un ferme engagement collectif. Outre un traité international, il est également essentiel d'adopter des mesures visant à renforcer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), suivant les principes clés de l'approche « Une seule santé » et des investissements en faveur de la santé.

20. Le Comité régional du Pacifique occidental a soulevé la question de l'accès à l'organe intergouvernemental de négociation et de la capacité de participation à ses travaux, des préoccupations au sujet de l'alignement et de la coordination et de la nécessité d'éviter les chevauchements avec les instruments existants. L'avant-projet actuel reflète les priorités des États Membres. L'instrument devrait respecter la Charte des Nations Unies, la Constitution de l'OMS et la souveraineté nationale et s'appuyer sur des éléments scientifiques.

### **Sujets éventuellement examinés en rapport avec les stratégies ou plans d'action mondiaux et pour lesquels l'apport des régions est demandé**

21. Le Comité régional de l'Europe, prenant note des plans relatifs à une stratégie mondiale pour la lutte anti-infectieuse, a salué le travail du Bureau régional à propos d'une nouvelle feuille de route régionale sur la résistance aux antimicrobiens. Il a également noté les efforts visant à renforcer les essais

cliniques, l'Initiative mondiale Santé pour la paix et la promotion de la santé et du bien-être, au sujet de laquelle il a approuvé un nouveau cadre d'action régional sur les connaissances comportementales et culturelles pour la santé.

22. Au Comité régional pour le Pacifique occidental, les États Membres ont été invités faire part de leurs observations par écrit ou auprès du point focal mondial concerné à propos des sujets suivants : le projet de stratégie mondiale pour la lutte anti-infectieuse ; le renforcement des essais cliniques afin d'obtenir des éléments probants de qualité sur les interventions sanitaires et d'améliorer la qualité et la coordination de la recherche ; l'Initiative mondiale Santé pour la paix. Le Comité régional a abordé les questions du bien-être et de la promotion de la santé dans le cadre des points techniques de l'ordre du jour existants relatifs aux soins de santé primaires, aux maladies non transmissibles et à la santé mentale. Tous ces points ont donné lieu à une discussion portant sur la promotion de la santé et sur un modèle global de soins de santé qui favorise le bien-être.

## QUESTIONS DE PORTÉE RÉGIONALE

23. Le Comité régional de l'Afrique a une fois de plus appelé les États Membres à consacrer des investissements à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence, aux soins de santé primaires et à l'amélioration de la qualité des services de santé. Les États Membres ont fait valoir que les pays devraient promouvoir l'achat de produits fabriqués sur le continent africain et mettre au point un nouveau mécanisme permettant de garantir un accès équitable aux services de santé. Le Comité régional a approuvé une stratégie régionale actualisée pour la gestion des déterminants environnementaux de la santé humaine. Il a adopté PEN-Plus, une stratégie régionale visant à lutter contre les maladies non transmissibles graves dans les structures de soins de premier recours ; une stratégie pour la sécurité sanitaire et la riposte aux situations d'urgence, qui intègre les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ; des cadres visant à renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale et pour une approche intégrée en matière de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales et à transmission vectorielle. Deux événements spéciaux ont été organisés, sur les flambées causées par le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 et la planification de la transition pour la poliomyélite d'une part et sur la riposte de la Région à la COVID-19 d'autre part.

24. Le Comité régional des Amériques a décidé de soumettre au Conseil le nom du D<sup>r</sup> Jarbas Barbosa da Silva J<sup>r</sup> en vue d'une nomination au poste de Directeur régional pour les Amériques.<sup>1</sup> Le Comité a approuvé plusieurs amendements au budget programme 2022-2023 de l'OPS/Bureau régional pour les Amériques, tenant compte de l'augmentation approuvée du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2022-2023. Le Comité a approuvé plusieurs politiques visant les objectifs suivants : remettre la Région sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ; fournir aux États Membres des orientations stratégiques et techniques sur l'élaboration et la mise en œuvre réussies de stratégies et initiatives visant à renforcer les soins de santé mentale et à améliorer celle-ci ; réduire la fragmentation de la prestation de services de santé, améliorer les soins et renforcer la capacité des systèmes de santé à faire face aux situations d'urgence sanitaire, tout en continuant d'assurer la prestation des autres services de santé essentiels ; et renforcer les systèmes de réglementation des médicaments et des autres technologies de la santé. Il a adopté une résolution appelant à l'action afin de remédier au déclin de la couverture vaccinale contre la poliomyélite et de la surveillance de la maladie et éviter que la transmission du virus se poursuive. Le Comité a reconnu que le manque de cohérence et les lacunes de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) représentent un problème important dans l'ensemble de la Région et a appelé instamment à ce que des efforts soutenus soient

---

<sup>1</sup> Voir le document EB152/46.

déployés pour appliquer le Règlement et renforcer les capacités fondamentales. Le Comité a indiqué qu'à sa session spéciale d'août 2022 tenue en ligne, il a adopté une résolution autorisant des négociations extraordinaires avec les fabricants afin d'obtenir le meilleur prix possible pour les achats du vaccin contre la variole simienne pour la Région et, si nécessaire, à titre de mesure exceptionnelle, l'ajustement des modalités et conditions du Fonds renouvelable afin de garantir l'approvisionnement.

25. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a approuvé la Déclaration de Paro sur l'accès universel à des soins et services de santé mentale axés sur la personne. Le Comité a demandé d'inscrire en tant que question de fond à l'ordre du jour provisoire de ses sessions un rapport annuel sur le suivi des avancées en matière de couverture sanitaire universelle et des progrès par rapport aux objectifs de développement durable liés à la santé, et ce jusqu'en 2030. Il a approuvé une feuille de route régionale de mise en œuvre de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que des plans d'action régionaux sur la santé bucco-dentaire, assortis d'un cadre de suivi et de cibles mesurables, et sur des soins oculaires intégrés et centrés sur le patient. Les progrès réalisés en vue de mettre fin à la tuberculose ont connu des revers en raison de la pandémie de COVID-19, mais les pays de la Région se rattrapent en matière de détection des cas. La collaboration multisectorielle et un soutien renforcé demeurent nécessaires pour mettre fin à cette maladie. Saluant le travail de l'OMS en faveur de l'élaboration d'un mécanisme régional d'échange des connaissances pour la mise en œuvre des soins de santé primaires, le Comité est convenu d'améliorer la participation sociale à l'appui des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle. Aux fins de l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, il a appelé instamment à accorder la priorité à la distribution équitable du vaccin contre le papillomavirus humain et à sa fabrication au niveau local. Il a décidé de prolonger jusqu'en 2027 le cadre d'action régional pour l'amélioration de la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques.

26. Le Comité régional de l'Europe a adopté des cadres ou plans d'action dans les domaines suivants : connaissances comportementales et culturelles pour la santé ; santé numérique ; le meilleur état de santé que les personnes handicapées sont capables d'atteindre ; éradication du sida et riposte aux épidémies d'hépatite virale et d'infections sexuellement transmissibles ; élimination plus rapide du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique au moyen d'une feuille de route ; tuberculose ; et réduction de l'usage nocif de l'alcool. Il est en outre convenu d'actions supplémentaires en vue d'améliorer l'accès aux médicaments et de préparer le remplacement du plan d'action régional actuel sur le renforcement de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Le Comité a également adopté une nouvelle stratégie visant à renforcer davantage la collaboration entre le Bureau régional et les États Membres. Le Comité a reçu les dernières informations sur la mise en œuvre de la résolution adoptée à sa session spéciale d'avril 2022 sur la situation sanitaire en Ukraine et les conséquences plus larges de la guerre sur les questions de santé dans la région et au-delà, et est convenu d'obtenir d'autres mises à jour.

27. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a approuvé un programme régional pour la mise en place de systèmes de santé résilients en faveur de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire, ainsi qu'un cadre opérationnel régional pour l'approche « Une seule santé », lequel devrait accorder la priorité aux interventions ciblant les zoonoses préoccupantes pour la santé publique, à la résistance aux antimicrobiens et à la sécurité sanitaire des aliments, et être adapté au contexte des pays. Le Comité a demandé au Secrétariat de mettre en place un mécanisme régional quadripartite de coordination de l'approche « Une seule santé ». Il a également approuvé : un cadre stratégique pour la coordination et l'intégration du soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin d'avancer plus rapidement, grâce à l'intégration, en matière de prévention, de maîtrise et d'élimination des maladies transmissibles ; une stratégie et un plan d'action régionaux pour stimuler la santé numérique ; et une stratégie régionale pour promouvoir la santé et le bien-être, pour laquelle il a demandé au Secrétariat de proposer une feuille de route régionale

à l'intention des États Membres, notamment concernant la promotion de la santé et du bien-être des réfugiés, des migrants, des populations déplacées dans leur propre pays et d'autres groupes déplacés. Il a engagé ses États Membres à appuyer un plan d'action régional, adapté à leur contexte culturel et social, pour la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, et a réaffirmé son soutien à la mise en œuvre d'une stratégie régionale pour éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.

28. Au terme d'une table ronde sur la communication pour la santé, à laquelle a notamment été abordée la problématique des informations fausses et trompeuses dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le Comité régional du Pacifique occidental a demandé un soutien en vue de l'élaboration de stratégies de communication adaptées visant à améliorer la santé. Le Comité régional a approuvé des cadres régionaux concernant les interventions en matière de prévention et lutte contre les maladies non transmissibles comme outil fondé sur des données probantes utile et d'un bon rapport coût/efficacité ; l'avenir de la santé mentale ; l'avenir des soins de santé primaires ; la réponse aux besoins des laissés-pour-compte, invitant instamment les États Membres à prendre des mesures afin de garantir l'accès à des soins de santé de qualité pour tous ; et les stratégies pour une approche exhaustive de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

29. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =