



---

## Rapport de la cinquième réunion du Sous-Comité du Programme du Comité régional

### Ouverture de la session

1. Le Sous-Comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale a tenu sa cinquième réunion les 20 et 21 février 2019 dans les locaux du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Caire (Égypte). Le Sous-comité du Programme a été créé pour faire suite à la résolution EM/RC63/R.6 (2016).

2. Des experts désignés par les États Membres pour être membres du Sous-Comité du Programme sur une période de deux ans, ainsi que des membres du personnel de l'OMS ont assisté à la réunion. L'ordre du jour et la liste des participants sont joints en Annexes 1 et 2 respectivement.

3. Le Sous-comité du programme a élu le Bureau décrit ci-dessous pour un mandat d'un an<sup>1</sup> :

Président : Dr Mohammed Hamad J. Al Thani (Qatar)

Vice-Président : Dr Qamra Khamis Al Sariri (Oman)

Rapporteur : Dr Hilda Harb (Liban)

4. Une présentation générale du Sous-comité du Programme (création, mandat, composition et réunions) a été effectuée. Elle a été suivie de la présentation des objectifs de la cinquième réunion. Les principaux objectifs de la réunion étaient d'examiner certaines innovations possibles dans les dispositions prises pour le Comité régional, d'examiner l'état des résolutions adoptées par les sessions précédentes du Comité et de discuter de l'ordre du jour technique de la soixante-sixième session du Comité régional.

### Innovations possibles pour améliorer les dispositions concernant le Comité régional

5. Le Sous-Comité a examiné une série d'idées visant à améliorer les préparatifs et la conduite du Comité régional. Il a été noté que le Comité régional jouait un rôle crucial en tant que mécanisme officiel de gouvernance et de redevabilité ainsi qu'en tant que forum de communication au sein des États Membres et entre les États Membres et le Secrétariat. Ce sont les États Membres de l'OMS qui dirigent l'action de l'Organisation, laquelle agit en leur nom, et leur participation active à ses activités est donc vitale. Bien que l'on ait généralement estimé que la soixante-cinquième session à Khartoum (Soudan) fût très réussie dans l'ensemble, il y a toujours place à l'amélioration ; en effet, l'objectif devrait être – à l'instar des Jeux olympiques – que chaque session du Comité dépasse les éditions précédentes en termes de participation et d'impact.

6. Plusieurs problèmes ont été identifiés. Pour assurer une participation active des pays, un niveau élevé de présence aux réunions est une condition préalable. Chaque délégation nationale devrait idéalement compter au moins cinq personnes et comprendre à la fois des représentants ministériels de haut niveau et des experts techniques. Des efforts devraient également être déployés pour élargir la participation à d'autres secteurs et ministères au sein des pays, ainsi qu'à des institutions des Nations Unies partenaires, des organisations non gouvernementales et de la société civile.

---

<sup>1</sup>Voir [EM/RC63/8 Rev.1](#)

7. Les participants doivent être bien préparés pour la session. Tous les documents techniques et les projets de résolution devraient être distribués bien avant la session, idéalement dès le mois de juin, et les bureaux OMS de pays devraient être mobilisés pour aider à faire participer et préparer les équipes ministérielles et techniques de chaque pays. Tous les documents devraient être fournis par voie électronique dans le seul but de parvenir à une session « sans papier » du Comité régional. Les membres du Sous-Comité ont estimé que, dans le cadre des travaux préparatoires menés dans les bureaux de pays, il pourrait être possible d'encourager les représentants ministériels et techniques des pays à préparer des interventions concises et ciblées pour les prochains débats du Comité régional, afin de maximiser la valeur de leurs interventions.

8. Une autre question cruciale concerne l'établissement de l'ordre du jour de la session. Il est difficile de faire en sorte que les débats soient représentatifs de la vaste étendue des attributions de l'Organisation tout en approfondissant suffisamment les aspects techniques. À cet égard, il a été noté que la Région avait déjà fait preuve d'innovation il y a quelques années en mettant au point le concept des réunions techniques préliminaires au Comité régional pour permettre la discussion et l'élaboration de sujets qui, le moment venu, pourraient faire l'objet d'un document technique complet pour le Comité avec une résolution correspondante. D'autres innovations dans la structure de l'organisation du Comité ont été envisagées. L'une des options était d'augmenter le nombre de sujets couverts durant les discussions plénières du Comité régional : actuellement, ils sont limités à environ cinq documents techniques par session annuelle du Comité ; ce nombre pourrait être porté à neuf ou dix, mais avec des documents et des présentations beaucoup plus courts et moins de temps consacré à l'examen ultérieur de chaque sujet. Il a été estimé que ce changement serait trop important pour la prochaine session du Comité régional (soixante-sixième), mais qu'il pourrait être tenté ultérieurement.

9. Avec ou sans modification de la structure de l'ordre du jour, on a estimé qu'il était possible d'améliorer la présentation et la discussion des sujets afin d'accroître la participation des pays. Une plus grande attention devrait être accordée aux exemples de meilleures pratiques dans les pays. Par exemple, au lieu de confier au personnel technique de l'OMS l'entière responsabilité de l'élaboration des documents techniques, certains pays pourraient être invités à préparer des contributions mettant en exergue les succès obtenus. Il ne serait pas possible ou il ne conviendrait pas d'impliquer tous les pays à l'élaboration de ces contributions pour les documents techniques, mais cette approche pourrait être complétée par une réunion ou une exposition distincte au cours de laquelle chaque pays aurait l'occasion de mettre en lumière un exemple de réussite notable. Lors de la préparation d'une telle réunion ou exposition, il serait crucial de prévoir pour les représentants des pays du temps et un espace nécessaires pour discuter entre eux et avec le personnel technique de l'OMS.

10. Les membres du sous-comité ont également aimé l'idée d'avoir un thème pour chaque Comité régional. Bien qu'il ne soit peut-être pas possible que tous les documents techniques et les points de l'ordre du jour fassent référence à un thème unique, un thème général principal pourrait être mis en évidence dans le discours d'ouverture et le discours du Directeur régional et dans d'autres points, y compris certaines réunions parallèles. Cela permettrait d'accroître la visibilité et l'impact de la session annuelle du Comité, en contribuant à cibler la campagne de communication externe. Pour la soixante-sixième session du Comité régional, le Sous-Comité a approuvé le thème de la « Santé pour la paix et l'unité ». Il conviendrait d'envisager d'inviter un orateur principal de haut niveau originaire de la Région ou d'ailleurs pour mettre en vedette ce thème à l'ouverture de la session, et une manifestation de clôture devrait également être prévue pour assurer une conclusion plus « importante » et plus événementielle de la soixante-sixième session que lors des sessions précédentes.

11. Enfin, il a été noté qu'une enquête menée auprès des représentants des pays pour recueillir leurs réactions sur la soixante-cinquième session du Comité régional de l'année dernière n'a permis d'obtenir que six réponses. Le Sous-Comité a instamment prié le Secrétariat de prendre à nouveau contact avec les pays pour obtenir davantage d'informations en retour, en permettant des réponses anonymes si les pays le préféraient.

## Examen de l'état des résolutions

12. On a présenté au Sous-comité les conclusions d'un examen des résolutions antérieures du Comité régional qui avait été entrepris récemment par le personnel du Bureau régional. Cet examen s'inscrivait dans le cadre des efforts visant à réformer les mécanismes de gouvernance à tous les niveaux de l'OMS, ce qui exigeait notamment que tous les organes directeurs de l'OMS dans les régions et dans le monde examinent l'état des résolutions précédemment adoptées. On a constaté une préoccupation à l'échelle de l'Organisation toute entière – ainsi qu'au sein des Nations Unies dans leur ensemble – du fait qu'un trop grand nombre de résolutions soient adoptées sans déboucher sur des mesures concrètes, et encore moins sur des effets. Si les résolutions du Comité régional ont une fonction politique importante reflétant l'expression consensuelle d'un engagement politique partagé, elles ont aussi un rôle technique et exigent généralement des mesures de la part du Directeur régional et des pays de la Région.

13. L'examen réalisé par le Bureau régional a fait suite à un exercice similaire qui avait fait l'objet d'un rapport au Comité régional en 2012, et s'est également inspiré de deux examens effectués par la Région européenne de l'OMS en 2008 et 2012. Le personnel technique du Bureau régional a passé en revue 88 résolutions au total pour la période 2000-2017, dont 53 ont été jugées actives lors de l'examen précédent de la Région et 35 autres ayant été adoptées depuis l'examen précédent, pour la période 2012-2017. Le personnel technique devait classer chaque résolution dans l'une des trois catégories définies dans l'examen précédent, à savoir : caduque ce qui signifie qu'elle n'est plus active ; caduque sous certaines conditions, ce qui signifie que certaines parties de la résolution sont toujours applicables ; et active.

14. L'une des principales conclusions de l'examen est qu'un grand nombre de résolutions sont restées actives – près des deux tiers (63,6 %) dans l'ensemble, dont seulement 20,5 % étaient complètement caduques. Il convient également de noter que l'exercice de classification s'est avéré très difficile car le libellé de nombreuses résolutions est vague.

15. En conséquence, le Bureau régional a suggéré plusieurs réformes aux résolutions à venir. Un modèle standard voire des exigences minimales devraient être adoptés pour faire en sorte que la rédaction de chaque résolution soit assortie d'exigences de type SMART, c'est-à-dire précises, mesurables, réalisables, pertinentes et limitées dans le temps, indiquant clairement ce que le Directeur régional et les pays doivent faire, et à quel moment. De plus, les exigences en matière de notification devraient être clairement énoncées et chaque résolution devrait avoir une date limite définie, idéalement pas plus de cinq ans après son adoption. En outre, on pourrait envisager de soumettre davantage de points sous forme de décisions courtes plutôt que de résolutions complètes, lorsque cela est raisonnablement possible.

16. Le Sous-Comité a approuvé toutes ces recommandations et a demandé au Bureau régional d'élaborer un modèle ou des lignes directrices en conséquence.

17. On a également estimé qu'il fallait réfléchir davantage au mécanisme d'établissement de rapports. Un rapport d'ensemble sur l'état d'avancement des résolutions indiquant combien de résolutions sont encore actives devrait être présenté à chaque session annuelle du Comité régional, peut-être dans le cadre du rapport annuel du Directeur régional, et un effort devrait être fait pour rendre plus efficace l'établissement de rapports sur la mise en œuvre de chaque résolution, par exemple en établissant des indicateurs clairs pour chaque résolution, en faisant circuler plus tôt les projets de rapport de situation et en demandant aux pays de faire des observations sur ces projets de rapports de situation.

18. Une autre proposition du Bureau régional était de supprimer ou de retirer toutes les résolutions datant d'avant 2014 ou d'une autre année limite choisie. Le Sous-Comité a estimé qu'une telle décision devrait être prise par le Comité régional lui-même en tant qu'organe directeur régional et que, s'il en était ainsi, il faudrait procéder à un examen minutieux de toutes les résolutions avant leur retrait.

19. Les membres du Sous-Comité ont convenu que le nombre et la portée des résolutions devraient être limités à l'avenir, mais il a également été reconnu que cette approche ne devrait pas être trop restrictive car les résolutions pourraient être très utiles pour renforcer le mandat du personnel technique national des États Membres.

## **Schéma préliminaire de la soixante-sixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale**

20. Une ébauche de l'ordre du jour de la soixante-sixième session du Comité régional a été présentée au Sous-Comité du Programme. Une liste des sujets proposés pour les différents points de l'ordre du jour a été communiquée aux participants, ainsi que des propositions succinctes pour chaque sujet. Les membres du Sous-Comité ont écouté les présentations concises des propositions ; 19 propositions ont été présentées au total. Il s'est ensuivi une discussion approfondie avec le Secrétariat et les membres du Bureau concernés, quand cela était nécessaire. D'autres sujets potentiels ont été abordés en plus de ceux qui avaient été présentés.

21. Les propositions relevaient des trois catégories principales suivantes : a) les réunions techniques préalables au Comité régional ; b) les documents techniques pour le Comité régional ; c) les réunions parallèles.

22. Après un examen approfondi, les membres du Sous-Comité du Programme ont convenu des sujets de discussion de chacune des catégories principales. Les sujets convenus sont listés à l'Annexe 3.

### **Séance de clôture**

23. Après avoir remercié les membres du Sous-Comité du Programme pour leur attention et leurs commentaires constructifs, ainsi que le Bureau régional pour son soutien, le Président a levé la session.

## **Annexe 1. Ordre du jour**

1. Séance d'ouverture
2. Adoption du programme provisoire
3. Présentation générale du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale
4. Élection du Bureau du Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale (février 2019-février 2020)
5. Améliorations possibles des dispositions prises concernant le Comité régional
6. Ébauche préliminaire de la soixante-sixième session du Comité régional, incluant les propositions pour les sessions préliminaires, les documents techniques et les réunions parallèles
7. Examen de l'état de mise en œuvre des résolutions antérieures du Comité régional
8. Séance de clôture

**Annexe 2. Liste des participants***Membres du Sous-comité du Programme*

République islamique d'Iran	Dr Mohsen Asadi-Lari
Koweït	Dr Rehab Al-Wotayan
Libye	Dr Badereddin Annajar
Jordanie	Dr Hikmat Abu-Elful
Liban	Dr Hilda Harb
Maroc	Dr Abdelhakim Yahyane
Oman	Dr Qamra Said Khamis Al Sariri
Qatar	Dr Mohammed Hamad Hamad J. Al Thani

*Secrétariat de l'OMS***SECRETARIAT**

Dr Ahmed Al-Mandhari	Directeur régional
Dr Abdallah Assa'edi	Conseiller principal auprès du Directeur régional
Dr Rana Hajjeh	Directrice par intérim, Gestion des programmes (DPM) et Directrice, Département de Lutte contre les maladies transmissibles (DCD)
M. Hatem Adel El Khodary	Directeur, Administration et Finances (DAF)
Dr Maha El-Adawy	Directrice, Protection et promotion de la santé (DHP)
Dr Zafar Mirza	Directeur, Département du Développement des systèmes de santé (DHS)
Dr Arash Rashidian	Directeur, Département Information, bases factuelles et recherche (IER)
Dr Asmus Hammerich	Directeur, Maladies non transmissibles et Santé mentale (NMH)
Dr Brice de le Vigne	Directeur par intérim, Département des Situations d'urgence sanitaires (WHE)
Dr Ahmed Basel Al-Yousfi*	Directeur, Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement (CEHA)
M. Christopher Maher	Directeur, Éradication de la poliomyélite, Amman (POL)
Dr Rayana Ahmad Bou Haka	Responsable, Appui aux pays (CFS)
M. Jaafar Jaffal	Conseiller régional, Planification, Budget, Suivi et évaluation (PME)
Dr Ruth Mabry	Fonctionnaire technique
M. Toby Boyd	Responsable, Services d'édition, de graphisme et de publications (EGP)

M <sup>me</sup> Hala El-Shazly	Assistante administrative principale
M. Kareem El Hadary	Administrateur du Centre de services informatiques
Mme Samah Abdel Aziz	Assistante administrative
M <sup>me</sup> Rana Al-Naggar	Assistante d'équipe

\*par vidéoconférence

**Annexe 3. Liste des sujets convenus pour la soixante-sixième session du Comité régional**

<b>Responsable(s)</b>	<b>Titre proposé</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Documents techniques</b>		
DHP	Cadre régional de mise en œuvre pour mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et améliorer la santé et le développement	
HSD	Appel à l'action pour renforcer les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale afin d'optimiser leur contribution à la couverture santé universelle	
HSD	Présentation d'un cadre d'action stratégique pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale	
IER	Renforcement des capacités institutionnelles nationales en matière de prise de décisions concernant la santé reposant sur des bases factuelles	
NMH	Accélérer la mise en œuvre régionale de la Déclaration politique des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la prise en compte des facteurs de risque de maladies non transmissibles	
<b>Sessions techniques préliminaires au Comité régional</b>		
CEHA	Eau, assainissement et hygiène (WASH) dans les établissements de santé	
DCD	Atteindre les objectifs du plan d'action pour les vaccins en Méditerranée orientale : actions prioritaires pour accélérer le mouvement	
HSD	Diplôme professionnel en médecine familiale dans la Région de la Méditerranée orientale	
HSD	Financement du secteur pharmaceutique dans la Région de la Méditerranée orientale	
WHE	Cadre stratégique pour la prévention des maladies émergentes et à potentiel épidémique et la lutte contre ces maladies dans la Région de la Méditerranée orientale	
<b>Table ronde et réunions parallèles</b>		
CFS	Le point sur la réforme des Nations Unies	
DCD	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et Gavi, l'Alliance du vaccin (séance commune)	
DCD	Mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose et du cadre de responsabilisation multisectoriel pour mettre fin à la tuberculose dans la Région de la Méditerranée orientale	
HSD	Renforcement des soins de santé primaires dans la Région de la Méditerranée orientale par la mise en œuvre de la Déclaration d'Astana – table ronde en collaboration avec l'UNICEF	
WHE	Centres d'opérations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale	
<b>Conférence de presse</b>		
NMH	Publication d'un dossier consultatif de l'OMS sur la fin de l'ingérence de l'industrie du tabac dans la lutte antitabac	