



Rapport de la huitième réunion du Sous-comité du Programme du Comité régional

Objectif de la réunion

1. Le Sous-comité du Programme du Comité régional de la Méditerranée orientale a organisé une réunion virtuelle spéciale le 1^{er} juin 2020. Des experts désignés par les États Membres pour faire partie du Sous-Comité du Programme pour 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.

2. Au début, il a été expliqué que la réunion avait été convoquée pour examiner et proposer de nouvelles modalités pour la soixante-septième session du Comité régional (RC67). Lors de sa précédente réunion en février 2020, le Sous-Comité avait convenu d'un ordre du jour détaillé pour la soixante-septième session du Comité, qui devait se dérouler au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte) du 12 au 15 octobre 2020. Toutefois, l'évolution ultérieure de la pandémie de COVID-19 a rendu extrêmement improbable la tenue de la session du Comité régional comme prévu initialement, dans la mesure où il serait difficile, voire impossible, sur le plan logistique que les délégations des États Membres et les autres participants puissent se réunir au Bureau régional et compte tenu du risque potentiel que ceci représenterait pour leur santé. Il était donc nécessaire d'envisager d'autres modalités pour la session du Comité régional. D'autres bureaux régionaux de l'OMS se livraient alors au même exercice ; certains d'entre eux s'étaient déjà engagés à adopter une organisation entièrement virtuelle du Comité régional, tandis que d'autres examinaient encore les options qui s'offraient à eux.

Options concernant la forme et l'ordre du jour de la soixante-septième session

3. Le Secrétariat a présenté diverses options possibles pour examen par le Sous-comité. Il a été noté que toute décision concernant le Comité régional devait être prise rapidement, afin de laisser au Secrétariat le temps de prendre les dispositions nécessaires pour le Comité régional, en termes de logistique et pour les autres domaines. Le Sous-comité devait donc s'efforcer de choisir une option d'ici la fin de la journée, dans la mesure du possible. Cette décision serait ensuite communiquée au président et aux membres de la soixante-sixième session du Comité régional pour qu'ils puissent donner leur avis sur cette option. Sous réserve de ce retour d'information, le document serait ensuite diffusé à tous les États Membres de la Région afin qu'ils l'approuvent, dans l'objectif de parvenir à un accord d'ici la fin du mois de juin.

4. **L'option 1 consiste en une session entièrement virtuelle du Comité régional**, à laquelle toutes les délégations et les autres participants prennent part en ligne via une plateforme électronique sécurisée. Un tel dispositif a été utilisé avec succès pour la récente Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et la cent quarante-septième session du Conseil exécutif. Il présente l'avantage évident d'éviter la nécessité des déplacements et les contacts physiques, mais pose également des défis importants. Il a été noté, ce qui peut sembler le plus important, que les ministres et les hauts responsables politiques ne participeraient probablement pas à une très longue session en ligne. Aussi, il a été proposé que la session virtuelle ne dure que deux demi-journées. L'ordre du jour serait *a minima*, couvrant les questions de gouvernance essentielles (principalement l'élection du bureau) et quelques sujets techniques importants ; il inclurait aussi le rapport annuel du Directeur régional et les mises à jour sur la préparation et la riposte à la COVID-19 dans la Région, la prestation de services de santé essentiels pendant la pandémie, ainsi que l'éradication de la poliomyélite dans la Région. La session virtuelle comprendrait des discussions entre les États Membres sur ces points de l'ordre du jour, mais des limites strictes seraient nécessaires en termes de temps de parole et il ne serait peut-être pas possible d'inclure les commentaires des observateurs. Il n'y aura pas de sessions techniques préalables au Comité régional ni d'événements parallèles.

5. **L'option 2 est une session presque entièrement virtuelle, mais les chefs des délégations des États Membres y assisteraient en personne** au Bureau régional. Cela ressemblerait quelque peu aux arrangements proposés pour la prochaine session de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre, pour laquelle le Secrétaire général des Nations Unies avait proposé que tous les représentants permanents présents à New York y participent. Comme pour l'option 1, il a été proposé de limiter à deux demi-journées la session du Comité régional, mais la possibilité de réunions en présentiel des chefs de délégation pourrait permettre d'élargir l'ordre du jour pour y inclure un document technique sur l'amélioration de l'accès aux médicaments et aux vaccins dans la Région. En revanche, la participation en présentiel, même d'un nombre très limité de personnes, peut poser d'importants problèmes en termes de logistique et de santé publique et ne peut être tenue pour acquise dans les circonstances actuelles.

6. En principe, il restait la possibilité théorique que les circonstances changent si radicalement qu'il serait possible de poursuivre la **session plénière du Comité régional au Bureau régional**, en couvrant l'ordre du jour qui avait été convenu par le Sous-comité du programme en février. Cela a donc été inclus comme **option 3** théorique pour discussion. Cependant, il a été noté que, compte tenu des difficultés considérables inhérentes à la préparation d'une session complète du Comité régional, une décision sur la manière de procéder devrait être prise d'ici au 30 juin au plus tard. Comme il était peu probable que les circonstances changent d'ici là au point où un comité régional complet deviendrait viable, cette option pourrait effectivement être écartée.

7. Enfin, les États Membres pourraient envisager l'**option 4 : annulation complète** de la session du Comité régional de cette année. Si le Sous-comité souhaitait explorer cette option plus en détail, des conseils pourraient être sollicités sur les conséquences juridiques et en termes de gouvernance.

Options pour la prise de décisions pendant et après une soixante-septième session virtuelle du Comité régional

8. En plus d'examiner la forme et l'ordre du jour de la session du Comité régional, le Sous-comité a également reçu des conseils sur les dispositions décisionnelles possibles pendant et après une session virtuelle du Comité régional. Un représentant du département juridique du Siège de l'OMS a indiqué qu'il est tout à fait possible pour les États Membres de prendre des résolutions et des décisions lors d'une session virtuelle du Comité régional, s'ils jugent opportun et souhaitable d'aller de l'avant sur des questions techniques spécifiques (bien qu'il n'y ait aucune obligation pour que chaque point de l'ordre du jour donne lieu à une résolution ou une décision). Il n'y a aucun obstacle constitutionnel à l'adoption de résolutions ou de décisions par le biais d'une session virtuelle ; cependant, les modalités pratiques de discussion et de négociation sont plus compliquées en ligne que lors de discussions en face à face, de sorte que les projets de textes devraient être préparés et diffusés en temps utile. À cet égard, il a été noté que le Sous-comité avait convenu lors de sa précédente réunion qu'une proposition en vue de créer un nouveau comité pour superviser la lutte contre la poliomyélite dans la Région serait soumise au Comité régional, et on pourrait donc s'attendre à une résolution sur cette question, entre autres.

9. Le représentant du département juridique a également donné des conseils sur les différentes modalités possibles pour la prise de décision après un Comité régional virtuel. Ces dernières pourraient s'avérer utiles car le programme court de tout Comité régional virtuel exclurait toute discussion sur de nombreuses questions techniques potentiellement importantes. Lors de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont convenu d'organiser une réunion plus complète de l'Assemblée mondiale de la Santé sous une forme ou une autre plus tard dans l'année, sans encore s'accorder sur la forme que cette réunion pourrait prendre. De même, les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale pourraient envisager d'organiser une nouvelle réunion du Comité régional fin 2020 ou début 2021. Les options comprenaient la suspension de la session du Comité régional lors de la réunion virtuelle pour une éventuelle reprise ultérieurement afin d'examiner les questions en suspens si les circonstances le permettent. Il pourrait être plus facile de suspendre la session que de la clôturer pour organiser une session spéciale ultérieurement (ce qui supposerait de convenir d'un nouvel ordre du jour) ou une session ordinaire ultérieure (ce qui pourrait compliquer les exigences de présentation de rapports en vertu de résolutions précédentes en bouleversant la chronologie des sessions ordinaires du Comité régional). Une autre option consisterait à prendre des décisions sur les points de l'ordre du jour en suspens par le biais d'une procédure écrite ; pour la cent quarante-septième session du Conseil exécutif, les États Membres ont adopté une « procédure de silence » par laquelle les projets

de décisions étaient approuvés si aucun État Membre ne formulait de remarque à ce sujet par écrit dans un délai donné. Tout processus décisionnel doit être transparent et inclusif, de sorte que tous les États Membres en soient satisfaits.

Discussion du Sous-Comité

10. Les membres du Sous-comité ont discuté des diverses options. En ce qui concerne la forme de la session du Comité régional, tout le monde s'accorde à dire qu'une session entièrement virtuelle représente la meilleure option puisqu'elle devrait être viable même si les restrictions à la circulation restent en vigueur en octobre. Par ailleurs, l'ordre du jour proposé pour l'option 2 était jugé plus attrayant que pour l'option 1, puisque plusieurs États Membres souhaitaient discuter de l'amélioration de l'accès aux médicaments et vaccins essentiels. La meilleure option à recommander serait donc la session entièrement virtuelle (option 1), mais l'ordre du jour serait élargi ou reconfiguré pour inclure un document technique sur l'accès aux médicaments et aux vaccins. En outre, les informations actualisées sur la préparation et la riposte à la COVID-19 devraient tenir compte des enseignements tirés dans la Région, afin que les pays puissent tirer parti des expériences des autres.

11. En ce qui concerne les arrangements possibles pour la prise de décisions, y compris lors d'une session virtuelle du Comité régional et lors d'une session reprise ou ultérieure éventuelle, les membres du Sous-comité ont estimé qu'ils aimeraient examiner les options plus longuement et consulter des collègues. La décision à ce sujet a donc été reportée, notant qu'une nouvelle réunion virtuelle du Sous-comité était prévue pendant l'été.

Séance de clôture

12. 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. Remarques liminaires du Directeur régional
2. Examen rapide des sujets convenus lors de la septième réunion du Sous-comité du Programme
3. Présentation et examen d'autres modalités possibles pour la soixante-septième session du Comité régional
4. Séance de clôture

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

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| Arabie saoudite | Dr Shaker Abdulaziz Alomary |
| Liban | Dr Hilda Harb |
| Maroc | Dr Abdelmajid Sahnoun |
| Oman | Dr Said Harib Manaa Al Lamki |
| Pakistan | Dr Malik Muhammad Safi (Président) |
| Qatar | Dr Mohammed Hamad J. Al-Thani |
| Somalie | Dr Abdirizak Yusuf Ahmed |
| Tunisie | Dr Mohamed Hedi Loueslati |

Secrétariat de l’OMS

| | |
|--------------------------|--|
| Dr Ahmed Al-Mandhari | Directeur régional |
| Dr Rana Hajjeh | Directeur, Gestion des programmes |
| Dr Syed Jaffar Hussain | Chef de Cabinet |
| Dr Richard Brennan | Directeur, Situations d’urgence sanitaire |
| Dr Maha El-Adawy | Directrice, Amélioration de la santé des populations |
| M. Hatem Adel El Khodary | Directeur, Fonctions institutionnelles |
| Dr Asmus Hammerich | Directeur, CSU/Maladies non transmissibles et Santé mentale |
| Dr Yvan J.-F. Hutin | Directeur, CSU/Lutte contre les maladies transmissibles |
| Dr Hamid Jafari | Directeur, Éradication de la poliomyélite |
| Dr Awad Mataria | Directeur, CSU/Développement des systèmes de santé |
| Dr Arash Rashidian | Dr Arash Rashidian, Directeur, Science, Information et Diffusion des savoirs |
| Dr Ahmed Basel Al-Yousfi | Directeur, Centre régional pour les Activités d’Hygiène de l’Environnement (CEHA), Amman |
| Dr Amir Hassan | Directeur, Communication, Mobilisation des ressources et Partenariat |
| Dr Yves Souteyrand | Représentant de l’OMS, Tunisie |
| Dr Egle Granziera | Juriste principal, Siège de l’OMS |
| Dr Rayana Ahmad Bou Haka | Responsable, Appui aux pays |

| | |
|--------------------------------|---|
| M. Jaafar Jaffal | Conseiller régional, Planification, Budget, Suivi et Évaluation |
| M. Maroun Karam | Fonctionnaire des services administratifs |
| M. Amarnath Das | Responsable régional de la vérification de la conformité et de la gestion des risques |
| Dr Ruth Mabry | Fonctionnaire technique, Bureau du Directeur régional |
| Dr Osama Mere | Médecin, Bureau de pays de l’OMS au Pakistan |
| M. Omid Mohit | Responsable technique principal, Médias et Communication stratégiques |
| M. Toby Boyd | Responsable, Publications, conception rédactionnelle et graphique |
| M ^{me} Hala El-Shazly | Fonctionnaire administratif |
| Mme Samah Abdel Aziz | Assistante administrative principale |
| M. Ahmed Abdelwahab | Administrateur du Centre de services informatiques |