



Rapport de la onzième 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 onzième réunion le 29 juin 2021 sous forme virtuelle à l'aide de la technologie de vidéoconférence. Des experts désignés par les États Membres pour faire partie du Sous-comité du Programme pendant 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. Les objectifs de la réunion ont été présentés. L'objectif principal était d'examiner l'ordre du jour et les modalités provisoires de la soixante-huitième session du Comité régional. Les membres du Sous-comité ont également assisté à des séances d'information sur la pandémie de COVID-19 dans la Région et sur les actions du groupe de travail de l'OMS sur le financement durable.

Schéma de la soixante-huitième session du Comité régional

3. Les grandes lignes actualisées de l'ordre du jour et du programme provisoires de la soixante-huitième session du Comité régional ont été présentées au Sous-comité du Programme. L'ordre du jour est resté très similaire à l'ordre du jour provisoire qui avait été examiné et appuyé par le Sous-comité à sa dixième réunion. La soixante-huitième session se fondera sur le thème général convenu « Reconstruire mieux et plus équitablement : des systèmes plus solides, des communautés résilientes, la santé pour tous et par tous », le programme sera donc fortement axé sur l'amélioration des systèmes de santé et des résultats sanitaires dans la Région à la lumière de l'expérience acquise dans la gestion de la pandémie. Outre les points statutaires normaux de l'ordre du jour régional – y compris l'élection du bureau et du Comité de rédaction, la présentation du rapport annuel du Directeur régional pour 2020, des rapports sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des résolutions tels que demandés par les sessions précédentes du Comité régional, et d'autres points –, il y aura quatre documents techniques sur des questions qui ont été identifiées comme essentielles pour faire progresser la santé dans la Région dans le contexte post-COVID-19. Ces quatre questions avaient été appuyées par le Sous-comité lors de sa précédente réunion et le projet d'ordre du jour comprenait toujours les trois tables rondes précédemment proposées.

4. Toutefois, les projets d'ordre du jour et de programme provisoires ont été révisés pour inclure plusieurs nouveaux points qui ont été soumis à tous les comités régionaux de l'OMS par ses organes directeurs mondiaux, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif. Parmi ces points figuraient plusieurs projets de stratégies ou cadres mondiaux nouveaux ou actualisés auxquels le Comité régional sera prié de contribuer. L'accent sera mis sur ces questions lors d'une prochaine séance d'information à l'intention des ministres et de leur personnel technique de haut niveau prévue le 13 juillet, et la documentation correspondante sera communiquée aux États Membres début septembre, à l'approche de la session du Comité régional. En outre, les membres du Sous-comité ont assisté à une réunion d'information sur un point important de l'ordre du jour : les propositions examinées par le Groupe de travail sur le financement durable. Il a été expliqué que ce groupe de travail avait été créé par le Conseil exécutif pour élaborer une ou plusieurs propositions destinées à garantir que l'OMS reçoive un financement suffisant pour couvrir ses fonctions essentielles. Il s'agit d'un défi permanent pour l'Organisation, car la majeure partie de son financement provient de contributions volontaires qui étaient souvent liées à des programmes ou projets spécifiques, ce qui limite la possibilité pour la haute direction de l'OMS d'allouer des fonds à toutes les fonctions essentielles. De nombreux observateurs, dont le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, ont estimé qu'il s'agissait d'un problème fondamental et ont recommandé que l'indépendance de l'OMS soit garantie en s'appuyant sur des ressources entièrement non affectées. Par conséquent, le groupe de travail a

formulé des propositions visant à rendre le financement de l'OMS plus prévisible et demande maintenant aux comités régionaux de répondre à cinq questions clés pour guider ses travaux. Les membres du Sous-comité ont été encouragés à promouvoir un engagement fort envers ces propositions auprès des décideurs de la Région.

5. L'ordre du jour technique principal examiné par le Sous-comité à sa dixième réunion sera maintenu, mais certains points ont été supprimés ou fusionnés dans le cadre des sessions techniques préalables au Comité régional, des réunions parallèles et du « marché » présentant les produits de sensibilisation et d'information. L'ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional étant déjà très riche et chargé, le Secrétariat a proposé de supprimer/fusionner ces points afin de laisser aux participants du Comité régional plus de temps pour se concentrer sur les activités principales et de faire en sorte que la production de documents et de produits d'information reste gérable afin que les États Membres du Comité régional puissent les recevoir à temps avant la soixante-huitième session. Il a également été estimé qu'un grand nombre des points dont la suppression est proposée seraient effectivement ou partiellement abordés par d'autres points qui restent dans l'ordre du jour et le calendrier actualisés.

Discussion

6. Les membres du Sous-comité ont discuté et ont recommandé les projets d'ordre du jour et de programme actualisés. La liste mise à jour des thèmes convenus pour la soixante-huitième session figure à l'annexe 3 du présent rapport. Une liste des sujets « supprimés » qui figuraient dans la liste précédemment approuvée, mais qui ont été retirés de la version actualisée figure à l'annexe 4.

Le point sur la pandémie de COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale

7. Le Sous-comité a reçu des informations actualisées sur la pandémie de COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale. Si le nombre total de cas dans la Région a diminué au cours des dernières semaines, le tableau épidémiologique varie considérablement d'un pays à l'autre et la situation reste très préoccupante. La couverture vaccinale reste faible dans la plupart des pays ; de nombreux systèmes de santé luttent pour composer avec des ressources limitées, y compris des pénuries de fournitures médicales essentielles telles que l'oxygène dans certains pays ; le respect de la distanciation physique et d'autres mesures sociales est faible dans de nombreux pays ; et la propagation potentielle de nouveaux variants tels que le variant Delta augmente le risque d'un nouveau pic d'infections. Il a été constaté qu'en raison de la faible couverture vaccinale et de l'apparition de variants préoccupants, il était difficile de prévoir la situation d'ici la session du Comité régional en octobre. Il a également été noté que certains pays étaient confrontés à de nouvelles tensions liées à la propagation de la COVID-19 malgré des programmes de vaccination avancés, tandis que d'autres avaient mis en place de nouvelles exigences de quarantaine pour les voyageurs, quel que soit leur statut vaccinal, afin de faire face au risque accru que représentent les variants préoccupants.

Modalités proposées pour la soixante-huitième session du Comité régional

8. Les préoccupations constantes concernant la pandémie de COVID-19 ont conduit le Secrétariat à proposer de modifier les modalités pour la tenue de la soixante-huitième session du Comité régional. Bien qu'il ait été initialement proposé de tenir la session sous forme de réunion en présentiel au Bureau régional de l'OMS au Caire (Égypte), il avait été reconnu à l'époque que d'autres dispositions pourraient s'avérer nécessaires par la suite. Dans ce cas, après une évaluation minutieuse des risques, le Secrétariat avait conclu que la proposition initiale n'était plus viable. Deux dispositions alternatives ont donc été présentées à l'examen du Sous-comité : i) une modalité hybride, certains participants se connectent en ligne et d'autres se rendent en personne au Bureau régional de l'OMS ; ou ii) une session entièrement virtuelle, tous les participants se connectent en ligne via une plateforme sécurisée.

9. La comparaison approfondie de ces deux alternatives envisageables menée par le Secrétariat a été exposée dans un document d'information qui figure à l'annexe 5 du présent rapport. Il en ressort que l'option hybride entraînerait des risques et des coûts supplémentaires importants. Les voyageurs internationaux pourraient être confrontés à des exigences de quarantaine et de dépistage ainsi qu'à d'autres restrictions. Les protocoles de prévention et de contrôle des infections limiteraient considérablement le nombre de participants potentiels et nécessiteraient des ressources supplémentaires pour le transport, les capacités médicales de

réserve et d'autres services essentiels ; et même avec des ressources supplémentaires, les contacts en personne pendant les réunions et les pauses restauration présenteraient un risque d'infection. En outre, l'organisation d'une session hybride pourrait obliger l'OMS à faire des compromis sur ses propres protocoles en exigeant la présence d'un plus grand nombre de personnes que ce qui est autorisé dans le cadre de son plan interne de lutte contre la COVID-19, d'autant plus qu'une telle session nécessiterait un effort double pour assurer une participation à la fois virtuelle et en personne. À tout cela s'ajoutait un risque sérieux pour la réputation du Secrétariat de l'OMS et des États Membres, qui pourraient être considérés comme n'ayant pas adhéré aux meilleures pratiques en optant pour une alternative virtuelle à moindre risque ; et les incertitudes quant aux développements épidémiologiques possibles, en particulier la propagation de nouveaux variants, signifiaient que la session hybride risquait également d'être modifiée à la dernière minute.

10. En revanche, le fait d'organiser une session entièrement virtuelle du Comité régional permettait de proposer le même programme de quatre jours à un coût et à un risque considérablement réduits, et avec une certitude élevée que les dispositions prévues pourraient être mises en œuvre comme prévu. La modalité virtuelle a été utilisée avec succès pour d'autres sessions des organes directeurs de l'OMS, notamment la soixante-septième session du Comité régional en octobre 2020, et devrait être utilisée pour toutes les autres sessions des organes directeurs à venir en 2021. En outre, une plateforme numérique innovante pourrait être utilisée pour faciliter l'interaction entre les participants en ligne ; le Secrétariat a examiné différentes plateformes et en a présenté plusieurs au Sous-comité.

11. Le Secrétariat a donc vivement recommandé d'organiser une session entièrement virtuelle. Le Règlement intérieur normal du Comité régional sera maintenu autant que possible, mais avec quelques procédures spéciales pour faciliter la conduite des travaux en ligne. Tout sera mis en œuvre pour publier les principaux documents techniques début septembre, afin de donner aux parties prenantes tout le temps nécessaire pour les étudier avant l'ouverture de la session et de faciliter ainsi la préparation de déclarations concises. Il a également été proposé de communiquer aux États Membres, plusieurs semaines avant la session, « l'avant-projet » des textes de résolution provisoires afin qu'ils les examinent.

Discussion

12. Bien que les membres du Sous-comité déplorent de ne pas avoir eu l'occasion de rencontrer en personne leurs homologues des autres États Membres ainsi que le personnel de l'OMS et d'autres parties prenantes clés, le Sous-comité a soutenu la proposition du Secrétariat d'organiser une session entièrement virtuelle du Comité régional, estimant qu'il s'agissait de la meilleure option dans les conditions actuelles. Il a été souligné qu'une production rapide de la documentation serait cruciale pour faciliter la mobilisation des participants. La distribution des projets de résolution parmi les États Membres constituerait un élément important de ce processus. Il a par ailleurs été demandé au Secrétariat d'examiner la possibilité de fournir des estimations de coûts/budget pour les recommandations figurant dans les résolutions ; bien que cela puisse être difficile, il a été indiqué que les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé fournissent des informations sur les implications budgétaires pour l'OMS. De même, il serait utile que les rapports de situation fassent clairement la distinction entre les responsabilités du Secrétariat de l'OMS et celles des États Membres dans la mise en œuvre des différentes actions. À cet égard, il a été noté qu'un nouvel outil numérique avait été mis au point pour faciliter le suivi de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional, et qu'il serait introduit lors de la soixante-huitième session.

Clôture de la session

13. 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. Ébauche actualisée de la soixante-huitième session du Comité régional, incluant les propositions pour les sessions préliminaires, les documents techniques, les réunions parallèles et autres réunions/expositions
4. Séance d'information sur la pandémie de COVID-19 dans la Région
5. Modifications proposées aux modalités de la soixante-huitième session du Comité régional
6. Séance de clôture

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

Arabie saoudite	Dr Shaker Abdulaziz Alomary
*Égypte	Dr Ahmed ElSobky
Émirats arabes unis	Dr Hussain Alrand
Pakistan	Dr Rana Muhammad Safdar
Somalie	Dr Mohamed Abdi Jama
Soudan	Dr Amel Alfatih
*Tunisie	Dr Fâÿçal Ben Salah
*Yémen	Dr Mohammed Mustafa Rajamanar

Secrétariat de l'OMS

Dr Ahmed Al-Mandhari	Directeur régional
Dr Rana Hajjeh	Directrice, Gestion des programmes
Dr Christoph Hamelmann	Chef de Cabinet
Dr Sussan Bassiri	Directrice, Fonctions institutionnelles
Dr Nima Saeed Abid	Représentante de l'OMS au Soudan
Dr Maha El-Adawy	Directrice, Amélioration de la santé des populations (DHP)
Dr Amir Hassan	Directeur, Communication, mobilisation des ressources et partenariats (CRP)
Dr Asmus Hammerich	Directeur, Couverture sanitaire universelle (CSU)/Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH)
Dr Arash Rashidian	Directeur, Science, information et diffusion des savoirs (SID)
Dr Hamid Syed Jafari	Directeur, Éradication de la poliomyélite
Dr Abdinasir Abubakar	Responsable, Prévention des risques infectieux et préparation, Département des urgences sanitaires (WHE)
Dr Hoda Atta	Coordonnatrice, VIH, tuberculose, paludisme et maladies tropicales, Département de la CSU/Lutte contre les maladies transmissibles (DCD)
Dr Rayana Ahmad Bou Haka	Responsable, Coopération et collaboration avec les pays
M. Maroun Karam	Fonctionnaire des services administratifs
M. Omid Mohit	Responsable technique principal, Médias et Communication stratégiques

Dr Hassan Salah	Conseiller régional, Soins de santé primaires, Département de la CSU/Développement des systèmes de santé (UHS)
Dr Dalia Samhoury	Responsable du secteur de programme, Préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international
M. Jaafar Jaffal	Conseiller régional, Planification, Budget, Suivi et Évaluation
M. Driss Aboulhoucine	Coordonnateur, Services de traduction et d'interprétation
M. Toby Boyd	Responsable, Publications, conception rédactionnelle et graphique
Dr Jamal Nasher	Fonctionnaire technique, Bureau du Chef de Cabinet
Dr Thamer Al-Hilfi	Fonctionnaire technique, Bureau du Chef de Cabinet
M ^{me} Hala Khudari	Fonctionnaire technique, Bureau de la Directrice de la Gestion des programmes
M ^{me} Emma Sykes	Chargée de communication, Éradication de la poliomyélite
M ^{me} Hala El-Shazly	Responsable administrative, Bureau du Directeur régional
M ^{me} Samah Abdel Aziz	Assistante administrative principale, Organes directeurs
M ^{me} May El Sayed	Assistante administrative, Fonctions institutionnelles

*n'a pas participé

Annexe 3. Liste actualisée des sujets convenus pour la soixante-huitième session du Comité régional

	Département principal de l'OMS	Point proposé
Documents techniques		
1	Programme OMS de gestion des situations d'urgence (WHE)/ Systèmes de santé universels (UHS)	Accélérer la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire – plan d'action.
2	Lutte contre les maladies transmissibles (DCD)/WHE/Science, Information et Diffusion des savoirs (SID)	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale.
3	Amélioration de la santé des populations (DHP)/WHE	Bâtir des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être.
4	Maladies non transmissibles et Santé mentale (NMH)	S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale.
Tables rondes		
1	UHS/WHE	Façonner l'avenir des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : promouvoir les deux objectifs de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire.
2	Chef de Cabinet (CdC)	Décennie d'action pour les objectifs de développement durable dans la Région de la Méditerranée orientale : progrès, défis et perspectives.
3	DHP	Reconstruire de manière plus juste : instaurer l'équité en matière de santé dans la Région de la Méditerranée orientale (rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale).
Sessions techniques préliminaires au Comité régional		
1	SID	Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2024 : cadre d'action dans la Région de la Méditerranée orientale.
2	UHS	Stratégie pour la promotion de la santé des réfugiés et des migrants dans la Région de la Méditerranée orientale.
Réunions parallèles		
1	DCD	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : accent mis plus particulièrement sur les orientations stratégiques pour mettre fin à la tuberculose dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale ; et Gavi, l'Alliance du vaccin.
2	SID	Mesurer et vérifier la surmortalité lors d'une pandémie.

Place de marché : expositions, stands, communiqués de presse et autres moyens innovants de présenter des questions et développements importants		
Priorité stratégique 1 : faire progresser la couverture sanitaire universelle		
1	DCD	Renforcer la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans la Région de la Méditerranée orientale : une nécessité urgente.
2	UHS	Rôle du secteur privé de la santé dans le maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale : enseignements tirés.
3	UHS	2021 – Année internationale des personnels de santé : investir dans les personnels de santé.
Priorité stratégique 2 : faire face aux urgences sanitaires		
4	WHE	Amélioration de la gestion de l'information pour les situations d'urgence sanitaire (EOC).
5	WHE	Prise en charge des traumatismes complexes et des pertes massives dans les structures humanitaires.
Priorité stratégique 3 : promouvoir la santé et le bien-être		
6	Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH)	Célébration et reconnaissance du seizième anniversaire de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
Priorité stratégique 4 : transformation de l'OMS		
7	Chef de Cabinet (CdC)	L'Alliance régionale pour la santé.
8	Communications, Mobilisation des ressources et Partenariats (CRP)	Présentation de la communication : souligner l'importance d'une communication efficace pendant la pandémie de COVID-19.

Annexe 4. Liste des sujets précédemment convenus pour la soixante-huitième session du Comité régional, mais désormais retirés de l'ordre du jour et du calendrier provisoires

Département	Point proposé
Sessions techniques préliminaires au Comité régional	
DCD	Stratégies intégrées pour l'élimination de plusieurs maladies.
WHE	Renforcement des soins de traumatologie dans les situations d'urgence humanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale.
Réunions parallèles	
DHP	Décennie du vieillissement en bonne santé (2020-2030) – Une occasion d'améliorer la vie des personnes âgées, des familles et des communautés.
Directrice de la gestion des programmes (DPM)	Transition pour la poliomyélite : équipes de santé publique intégrée.
Place de marché : expositions, stands, communiqués de presse et autres moyens innovants de présenter des questions et développements importants	
SID/NMH	Les innovations numériques en réponse à la pandémie de COVID-19, avec un accent particulier sur la continuité de la prévention et de la lutte contre les maladies dans la Région de la Méditerranée orientale.
SID	Application de la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.
UHS	Renforcer la résilience des hôpitaux : les expériences des hôpitaux dans la lutte contre la COVID-19 dans la Région de la Méditerranée orientale.
WHE	Déploiement des services de renseignement épidémiologique à partir de sources ouvertes dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.
WHE	Détection précoce, confirmation et riposte aux agents pathogènes à haut risque.
Communications, mobilisation des ressources et partenariats (CRP)	Exemples de réussites nationales dans la riposte à la COVID-19.

Annexe 5. Note d'information succincte sur la modalité virtuelle proposée pour la soixante-huitième session du Comité régional

Contexte et justification

La pandémie de COVID-19 a considérablement modifié les modalités de travail à l'OMS et dans toutes les autres organisations gouvernementales et non gouvernementales à travers le monde en raison des mesures prises par les pays, notamment les restrictions aux voyages, la distanciation physique, le télétravail, la fermeture des bureaux et des institutions, et les restrictions et réglementations concernant les rassemblements de masse ainsi que les événements en plein air et en intérieur. L'OMS et ses États Membres ont mis en place une riposte active face à la pandémie. De plus, compte tenu de son mandat mondial, l'OMS se doit de faire preuve de bonnes pratiques et d'être un modèle dans le cadre de ses opérations, au risque d'entacher sa réputation en cas de manquement à cet égard.

Les délibérations des organes directeurs de l'OMS continuent de se tenir dans un format virtuel en 2021. La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif en mai 2021 se sont déroulées virtuellement, et jusqu'à présent, d'autres Régions de l'OMS ont également opté pour des modalités virtuelles pour la tenue de leurs comités régionaux respectifs cette année.

Pour la soixante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, le Secrétariat a entrepris une analyse approfondie des conditions requises pour une modalité hybride et pour une modalité entièrement virtuelle. Nous avons par ailleurs contacté les points focaux des organes directeurs de tous les pays de la Région afin de solliciter leur avis. Le présent document a pour but de présenter les conclusions de cette analyse et de les recommander à la présidence de la soixante-septième session du Comité régional ainsi qu'aux États Membres de la Région afin qu'ils puissent les examiner et prendre une décision finale éclairée sur la manière de tenir la soixante-huitième session du Comité régional.

Veillez noter que le Règlement intérieur du Comité régional continue de s'appliquer dans son intégralité, sauf en cas d'incompatibilité avec toute procédure spéciale proposée, auquel cas la décision du Comité régional d'adopter ces procédures spéciales équivaut à une décision de suspension du Règlement intérieur concerné dans la mesure nécessaire.

1. Définitions

Modalité virtuelle de la soixante-huitième session du Comité régional

Une modalité virtuelle implique que les délégués des États Membres et les autres participants invités se connectent virtuellement au Secrétariat en ligne. La réunion virtuelle pourrait s'adapter entièrement au programme de quatre jours prévu pour la soixante-huitième session du Comité régional.

Modalité hybride de la soixante-huitième session du Comité régional

Cette modalité implique la présence physique du Chef de délégation lors d'une réunion en présentiel au Bureau régional de l'OMS au Caire, accompagné au maximum d'une autre personne de la délégation, tandis que les autres membres de la délégation et les autres observateurs participent virtuellement. Une réunion hybride pourrait s'adapter entièrement au programme de quatre jours de la soixante-huitième session du Comité régional ; toutefois, cela nécessiterait de doubler de nombreux aspects des préparatifs et des opérations, car il s'agirait d'une combinaison de réunions physiques et virtuelles.

2. Implications et défis de l'organisation de la soixante-huitième session du Comité régional dans une modalité hybride

Condition	Modalité virtuelle	Modalité hybride
1. Restrictions aux voyages et quarantaine	Aucune conséquence.	L'Égypte a renforcé les restrictions imposées aux voyageurs, notamment en provenance d'un certain nombre de pays. Les voyageurs en provenance de ces pays seraient soumis à une quarantaine obligatoire en cas de test positif.

Condition	Modalité virtuelle	Modalité hybride
		<p>Par ailleurs, tous les voyageurs devraient en principe procéder à une auto-quarantaine de quelques jours après leur arrivée avant d'entrer dans les locaux du Bureau régional, ce qui nécessiterait des nuits d'hôtel supplémentaires et un coût additionnel.</p> <p>Les restrictions aux voyages et les réglementations en matière de quarantaine évoluent encore rapidement dans de nombreux pays, ce qui créerait une incertitude incontrôlable pour l'organisation de la session du Comité régional.</p>
2. Infection et hospitalisation	Aucune conséquence.	<p>Il est nécessaire de prendre en considération les hospitalisations potentielles au Caire dues à la COVID-19 ou d'autres raisons, ainsi que la situation des hôpitaux en Égypte au moment du Comité régional, en fonction de la situation épidémiologique du pays. Cela entraînerait une complexité supplémentaire, une préparation organisationnelle importante et la mobilisation de ressources pour les capacités médicales de réserve. De plus, les questions liées à l'hôpital désigné par l'OMS pour le traitement des cas de COVID-19 à Sharm El Sheikh devront être prises en compte dans les opérations prévues et les coûts supplémentaires.</p>
3. Médias et réputation	Aucune conséquence.	<p>Le Comité régional attirera les médias nationaux et régionaux. Si un ou plusieurs cas se révélaient malheureusement positifs, tous les protocoles sanitaires et les procédures standard ainsi que leur mise en œuvre feraient l'objet d'un examen approfondi de la part de nombreuses parties prenantes, y compris les médias. Qui plus est, des questions seront posées quant à la raison pour laquelle, dans les conditions actuelles, un tel rassemblement de haut niveau impliquant des voyages internationaux a été organisé alors que l'option virtuelle était disponible. Il convient de noter que, jusqu'à présent, tous les autres organes directeurs de l'OMS, y compris les prochaines réunions des Comités régionaux des autres Régions, se déroulent et sont planifiés sous forme virtuelle.</p> <p>De plus, les cas de COVID-19 qui surviendraient au cours de la soixante-huitième session du Comité régional entraîneraient des conséquences considérables en matière de recherche de contacts et de mise en quarantaine de tous les participants. Cela aurait également une incidence sur la poursuite de la réunion et de ses délibérations.</p>
4. Transports	Aucune conséquence.	<p>Un transport terrestre individuel devra être fourni à chaque délégué, afin de garantir une distanciation physique à l'intérieur des véhicules. Des véhicules, des chauffeurs et une surveillance supplémentaires pour veiller au respect de la prévention et de la lutte contre l'infection seraient nécessaires, ce qui exigerait également des ressources supplémentaires.</p>

Condition	Modalité virtuelle	Modalité hybride
5. Salle de conférences « Kuwait »	Aucune conséquence.	<p>En tenant compte de la distanciation physique, la capacité de la salle de conférences « Kuwait » est de 50 personnes. Dans un cadre hybride, avec deux délégués par pays et 22 pays, le nombre de participants des États Membres serait de 44. Si l'on ajoute les participants de la table principale à ce total, il n'y aura pas de place pour des membres supplémentaires du Secrétariat, y compris le personnel informatique et auxiliaire. Aucun ajout d'observateurs, d'invités spéciaux, de personnes VIP et de médias ne serait possible.</p> <p>Des contraintes de capacité similaires s'appliqueraient à toutes les réunions parallèles ou aux salles d'appui administratif.</p>
6. Restauration et pauses café	Aucune conséquence.	<p>Avec le nombre de participants prévu, il serait difficile de maintenir une distanciation physique pendant les déjeuners, les dîners et les pauses café, d'autant plus que pendant ces événements, les participants ont tendance à socialiser et à échanger (sans masque), ce qui augmente les risques de transmission du virus. Un contrôle supplémentaire du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections sera nécessaire, et du temps supplémentaire devra être alloué à ces pauses, au détriment du programme des séances de la soixante-huitième session du Comité régional.</p>
7. Disponibilité d'une assistance sur place	Aucune conséquence.	<p>Actuellement, la présence du personnel au Bureau régional de l'OMS est limitée à 15 %. Bien que cette proportion puisse augmenter progressivement au cours des prochains mois, les incertitudes dues à l'évolution épidémiologique, au déploiement de la vaccination et, en particulier, à l'imprévisibilité de la survenue et de l'impact des variants préoccupants, font qu'il est difficile de prévoir le nombre total de personnels autorisés au sein du Bureau. Par conséquent, et sous réserve d'une évaluation des risques par la session du Comité régional, les effectifs sur site pourraient ne pas être suffisants pour couvrir la logistique, la sécurité et le soutien opérationnel nécessaires pour la soixante-huitième session du Comité régional, et toute augmentation contrainte du nombre de personnels compromettrait la responsabilité de l'OMS en ce qui concerne le bien-être du personnel et entraînerait un risque élevé pour sa réputation.</p>
8. Programme de la soixante-huitième session du Comité régional	Le programme de la soixante-huitième session du Comité régional proposé peut être maintenu comme prévu en modalité virtuelle.	<p>Le programme de la soixante-huitième session du Comité régional proposé peut être maintenu comme prévu en modalité hybride. Toutefois, cela nécessiterait la mise en œuvre simultanée des modalités en personne et virtuelles. À bien des égards, cela reviendrait à doubler la charge de travail du Secrétariat, compte tenu des contraintes liées au personnel susmentionnées, et nécessiterait d'importantes ressources supplémentaires.</p>

Condition	Modalité virtuelle	Modalité hybride
9. Incertitudes concernant l'évolution épidémiologique	Aucune conséquence.	Toutes les restrictions mentionnées ci-dessus (voir points 1 à 7) peuvent encore être modifiées de façon significative en fonction de l'évolution épidémiologique, des contraintes liées au déploiement de la vaccination, ainsi que de l'apparition et de l'impact des variants préoccupants. Cette incertitude constituerait un obstacle majeur à la préparation et au bon déroulement de la soixante-huitième session du Comité régional ; dans le cas le plus critique, l'évolution de la situation pourrait même nécessiter l'annulation de dernière minute de tous les préparatifs hybrides.

3. Conclusion

Compte tenu des restrictions, des incertitudes et des risques considérables, y compris des risques élevés pour la réputation, de la nécessité de disposer d'importantes ressources financières et humaines supplémentaires, ainsi que des réglementations et recommandations internes de l'OMS, le Secrétariat recommande vivement que la soixante-huitième session du Comité régional soit menée selon des modalités entièrement virtuelles, à l'aide de technologies avancées qui permettent des interactions novatrices, même dans un environnement virtuel. Cette proposition est soumise au Sous-comité du Programme pour examen à sa onzième réunion le 29 juin 2021.

Si le Sous-comité du Programme donne son accord, cette proposition sera présentée au Bureau de la soixante-septième session du Comité régional pour approbation au nom des États Membres, dans le cadre d'une procédure d'approbation tacite selon laquelle l'absence de désaccord dans un délai d'une semaine vaut acceptation. Une fois l'approbation reçue, le Directeur régional indiquera la modalité choisie dans sa lettre de convocation aux États Membres.