



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

**Vingt-quatrième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**

Deuxième session

Berlin (Allemagne), le 1^{er} décembre 2016

EUR/SC24(2)/REP

28 février 2017

161072

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de la deuxième session

Sommaire

	page
Ouverture de la session	3
Suivi de la soixante-sixième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe : évaluation et examen des mesures prises par le CPR et le secrétariat	5
Ordre du jour provisoire du CR67.....	6
Concept et examen des principaux sujets d’ordre technique et stratégique et processus de consultation.....	8
Feuille de route visant à intensifier Santé 2020 et à placer la santé publique au centre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l’horizon 2030.....	8
Améliorer l’environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l’environnement et la santé....	9
Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l’OMS : cadre d’action	12
Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l’OMS.....	13
La gouvernance dans la Région européenne de l’OMS.....	14
Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-quatrième CPR.....	14
Sous-groupe sur la gouvernance	14
Sous-groupe sur la migration et la santé.....	15
Sous-groupe sur l’application du RSI (2005)	16
Rapport de supervision.....	17
Composition des organes et comités de l’OMS	19
Sièges vacants pour élection ou désignation au CR67.....	19
Postes électifs à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé.....	20
Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2017 et collaboration avec le Comité du programme, du budget et de l’administration.....	20
Clôture de la session.....	20
Annexe 1. Ordre du jour.....	21
Annexe 2. Liste des documents.....	22

Ouverture de la session

1. Le Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session à Berlin (Allemagne) le 1^{er} décembre 2016. La présidente souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants et signale que le rapport de la première session du Vingt-quatrième CPCR, qui a eu lieu le 15 septembre 2016 à Copenhague (Danemark), a été distribué et approuvé par voie électronique.

2. Dans son allocution d'ouverture, diffusée sur Internet conformément aux dispositions de l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe fait la synthèse de certains événements mondiaux et régionaux importants ayant eu lieu depuis la première session du Vingt-quatrième CPCR : avec l'élection de M. António Guterres comme nouveau secrétaire général, il y aura un leader européen solide à la tête des Nations Unies. En ce qui concerne l'élection du directeur général de l'OMS, les six candidats ont, en novembre 2016, exprimé leurs opinions et répondu aux questions durant leur premier forum, qui a été une grande réussite. Par ailleurs, quelque 200 questions supplémentaires ont été soumises par le canal du forum en ligne, ce qui a fourni aux États membres encore plus d'informations à examiner au sujet des candidats. L'étape suivante du processus électoral aura lieu du 23 janvier au 1^{er} février 2017 à Genève (Suisse), lors de la 140^e session du Conseil exécutif, au cours de laquelle les membres du conseil pré-sélectionneront cinq candidats pour un entretien. Un vote sera ensuite organisé afin de désigner jusqu'à trois candidats finals dans la perspective de l'élection du directeur général, qui aura lieu lors de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017.

3. Au cours d'une réunion tenue au Siège de l'OMS les 3 et 4 novembre 2016, le Groupe de la politique mondiale de l'OMS a discuté du budget programme 2016-2017, qui présente un énorme déficit de financement de 500 millions de dollars des États-Unis (USD), et a convenu de mesures visant à réduire ce déficit, notamment en retardant le recrutement d'effectifs. L'approche stratégique de l'OMS pour la concrétisation des objectifs de développement durable (ODD) a également été évoquée, de même que la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, les retards dans l'application du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 et les progrès enregistrés en matière de planification de la transition suivant l'éradication de la poliomyélite. Le directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a informé le Groupe de la politique mondiale au sujet de l'évolution récente de ce programme, qui est pleinement opérationnel à tous les niveaux de l'Organisation ; le processus d'harmonisation a été mené à bien au niveau régional et le recrutement du personnel cadre est en cours. Par ailleurs, le Groupe de la politique mondiale s'est penché sur les mesures proposées pour augmenter la capacité des bureaux de pays de l'OMS et sur le lien entre la préparation et les capacités principales dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et des fonctions essentielles de santé publique. Pour la première fois, afin d'assurer la transparence, le rapport de la réunion du Groupe de la politique mondiale¹ est disponible sur le site Web de l'OMS.

¹ Rapport de synthèse (en anglais seulement). Réunion du Groupe de la politique mondiale, les 3 et 4 novembre 2016 (<http://www.who.int/dg/global-policy/fr/>).

4. La première réunion de la coalition thématique des Nations Unies sur la santé s'est tenue le 10 novembre 2016 au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark), avec des participants de plusieurs agences des Nations Unies. Quatre domaines de travail des Nations Unies requérant une intense collaboration pour soutenir les États membres ont été délimités : la santé tout au long du parcours de vie, les maladies transmissibles, la couverture sanitaire universelle et les migrations. Pour chacun de ces domaines, des agences « chefs de file » ont été désignées. Du 12 au 14 décembre 2016, une réunion des directeurs régionaux des Nations Unies se tiendra à Copenhague (Danemark) pour discuter des prochaines étapes.

5. Deux réunions programmées dans un futur proche s'inscriront dans la continuité des travaux du Bureau régional concernant les ODD. La Conférence de haut niveau sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être, qui aura lieu les 7 et 8 décembre 2016 à Paris (France), mobilisera des participants des secteurs sanitaire, éducatif et social. Lors de cette réunion seront formulées une série de recommandations et de mesures stratégiques pour les autorités européennes, nationales et locales, en vue de la gestion des déterminants sociaux de la santé et de la détermination d'objectifs stratégiques communs pour les secteurs sanitaire, éducatif et social. Par ailleurs, les préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui se tiendra du 13 au 15 juin 2017 à Ostrava (République tchèque), sont en cours.

6. La troisième réunion de haut niveau de l'Initiative des petits pays a eu lieu les 11 et 12 octobre 2016 à Monaco. Elle a débouché sur l'adoption d'une déclaration engageant les huit membres de l'initiative à mener des efforts coordonnés pour protéger la santé des populations contre les effets négatifs des changements climatiques. Le Réseau des Régions-santé de l'OMS a tenu sa réunion annuelle les 22 et 23 septembre 2016 à Kaunas (Lituanie). Cette réunion a eu pour thème principal la participation des régions à la mise en œuvre de Santé 2020 et à la concrétisation des ODD. Le dialogue politique pour les pays nordiques et les États baltes s'est déroulé les 26 et 27 octobre 2016 à Stockholm (Suède). Il a réuni des représentants de divers secteurs pour un débat sur les ODD, et en particulier sur la manière de remédier au manque d'équité dans le domaine sanitaire grâce à des politiques intersectorielles. Le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration a été inauguré le 15 novembre 2016 en Sicile (Italie), afin de soutenir les travaux sur les aspects sanitaires des migrations et de conserver les informations scientifiques. Le 21 novembre 2016, à Bruxelles (Belgique), un protocole d'accord portant sur l'équité en santé, l'environnement et la santé et les Villes-santé a été signé entre le Bureau régional et le Comité européen des régions.

7. Un accord de collaboration biennal pour 2016-2017 a été conclu avec la Bosnie-Herzégovine le 6 octobre 2016, et une stratégie de coopération a été signée avec la Belgique le 21 novembre 2016. Du 23 au 25 novembre 2016, la directrice régionale s'est rendue en République de Moldova avec Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark afin d'évoquer la vaccination, les mesures destinées à contrer la résistance aux antimicrobiens et la santé de la mère et de l'enfant. En outre, la directrice régionale a organisé une réunion avec le Commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire, afin de discuter de la collaboration entre l'OMS et la Commission européenne.

8. Un membre du CPR remercie la directrice régionale d'avoir fait le point sur les activités qui ont eu lieu depuis la précédente session du CPR et attire l'attention de l'assistance sur la 7^e conférence européenne pour la politique en matière d'alcool, qui

s'est tenue les 22 et 23 novembre 2016 à Ljubljana (Slovénie), et durant laquelle deux événements parallèles ont été organisés avec une aide et un soutien considérables de la part du Bureau régional. Les efforts consentis par les membres du secrétariat pour assurer la réussite de ces événements ont été très appréciés.

Suivi de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : évaluation et examen des mesures prises par le CPR et le secrétariat

9. Présentant une évaluation de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66), la conseillère technique de l'unité de gouvernance régionale déclare que le travail préparatoire et les consultations avec les États membres tout au long de l'année précédant le CR66 ont facilité le bon déroulement de la session et débouché sur l'adoption de tous les projets de résolution. Pour le CR67, le processus de concertation avec les États membres sera rationalisé : pour chaque point de l'ordre du jour, il y aura, au Bureau régional, un point focal technique qui sera à la disposition des États membres pour leurs questions et commentaires. Comme l'a demandé le CPR, 90 minutes ont été allouées à la discussion de chaque point technique de l'ordre du jour du CR66. Cela s'est révélé suffisant pour les débats, mais a requis la suppression de pauses-café. Ces dernières ont été réintroduites dans le programme provisoire du CR67 afin de tenir compte des commentaires et suggestions des États membres, qui jugent important de disposer de temps pour les discussions informelles et les prises de contact durant les pauses. La nouvelle procédure d'adoption du rapport par voie électronique après la clôture de la session s'est révélée efficace, et le secrétariat propose de la maintenir pour le CR67.

10. Lors du CR66, les organisations non gouvernementales se sont davantage impliquées. Les partenaires ont pu intervenir durant les débats qui ont eu lieu au sein de l'assistance concernant les divers points de l'ordre du jour, ce qui a été une méthode de travail plus efficace et intégrée que les années précédentes, lors desquelles leur participation s'est limitée à un débat distinct. Le secrétariat étudie comme faire intervenir des experts techniques en tant qu'orateurs principaux lors du prochain Comité régional. Les déjeuners ministériels ont été interactifs et ont réuni une nombreuse assistance. Il y a eu une multitude d'événements parallèles, ce qui s'est révélé difficile à gérer pour les États membres à délégation restreinte. La configuration de l'auditorium de UN City a entraîné des difficultés. Pour gagner de la place, un plan de salle en « arête de poisson » a remplacé le format « en U » adopté les années précédentes. La procédure d'inscription et de présentation des pouvoirs a été modernisée avec un formulaire d'inscription en ligne également accessible grâce à une application mobile. Les commentaires et suggestions des utilisateurs seront recueillis et étudiés avec intérêt. Tout a été mis en œuvre en vue de garantir que les sessions du Comité régional se déroulent sans accroc pour les délégations, afin de leur permettre de se concentrer sur les travaux techniques entrepris.

11. Au cours du débat qui suit, les membres du CPR s'accordent à dire que la session du CR66 a été une réussite. Ils se félicitent des efforts consentis pour améliorer l'efficacité, en particulier les processus de consultation par l'intermédiaire du CPR afin de faciliter la discussion sur les points techniques et l'adoption électronique du rapport après la session. La séance d'information pour les délégations, avant la session, a été utile,

et la distribution de la documentation en temps voulu mérite des louanges. La présence d'universitaires, d'experts et de participants de haut niveau lors de prochaines sessions du Comité régional serait bien accueillie, et comme les discussions sur les expériences nationales sont utiles, on pourrait envisager de les inclure à l'avenir. Le caractère interactif des déjeuners ministériels, qui les a rendus divertissants et intéressants, a été apprécié. Quoique la disposition en « arête de poisson » ne soit pas optimale pour faciliter les débats, c'est celle qui permet de tirer le meilleur parti de l'espace disponible vu la configuration de l'auditorium. Les pauses-café ont été une bonne occasion de prendre des contacts et d'avoir des discussions informelles.

12. Répondant aux points soulevés, la directrice régionale déclare que les pauses-café seront sans aucun doute rétablies lors de la prochaine session du Comité régional. En outre, on s'efforcera de réduire le nombre de documents pour le CR67. Lors du CR66, la profusion d'événements parallèles a fait peser une pression sur les délégations. Leur nombre sera donc réduit pour les prochaines sessions. On encouragera la participation d'orateurs de haut niveau, d'experts et d'universitaires, tout en continuant à mettre l'accent sur la formulation de politiques. La session sur les travaux menés à l'échelle nationale a été très positive. L'avis des États membres sur les activités programmées à l'heure du déjeuner serait utile. Elle remercie le CPR pour ses conseils et son soutien essentiels à la réussite du CR66.

Ordre du jour provisoire du CR67

13. La directrice régionale présente l'ordre du jour et le programme provisoires du CR67. Elle requiert l'avis du CPR sur la question de savoir si une pré-réunion visant à informer les délégations la veille de l'ouverture de la session serait utile. Le lundi, premier jour de la session, se déroulerait suivant le format habituel. La réforme de l'OMS ne nécessiterait pas de point distinct de l'ordre du jour, étant donné que les aspects la concernant seraient abordés sous d'autres points. Le débat sur la gouvernance couvrirait les questions traitées par le sous-groupe du CPR sur la gouvernance. Le CPR serait informé de l'évolution survenue à cet égard au cours de l'année. Le mardi, deuxième jour de la session, le nouveau directeur général de l'OMS prendrait la parole devant le Comité régional. Plus tard dans la journée, les débats porteraient sur Santé 2020 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ce qui serait une bonne occasion d'inciter les intervenants d'autres secteurs, les partenaires et les représentants du niveau local à participer, l'accent étant mis sur la mise en œuvre à l'échelle nationale. Les débats sur les points techniques se poursuivraient le mercredi matin. Comme d'habitude, les élections et désignations s'effectueraient à huis clos. Le jeudi, quatrième et dernier jour de la session, comprendrait un important débat sur les partenariats pour la santé, à la lumière de la mise en œuvre du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, ainsi qu'un examen des rapports de situation.

14. L'avis du CPR est sollicité à propos des thèmes à sélectionner pour les séances d'information technique et les déjeuners ministériels. Parmi les suggestions avancées pour les séances d'information technique, on trouve les défis pour la santé mentale, l'accent étant mis sur les personnes atteintes de déficiences intellectuelles ; l'instruction en santé ; les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS ;

les préparatifs d'une stratégie régionale sur la santé des hommes ; les progrès et défis dans la lutte contre la redoutable menace pour la santé publique constituée par la résistance aux antimicrobiens dans la Région européenne ; et « big data » (l'avalanche de données), qui serait examiné de manière plus approfondie afin de faire la mise au point sur ce thème, pour débat. Il est suggéré de soumettre à débat, lors des déjeuners ministériels, les thèmes des investissements dans l'équité en santé et de la lutte contre le tabagisme, et en particulier contre les cigarettes électroniques. Par ailleurs, il serait utile de savoir si le CPRC serait favorable à l'organisation de deux déjeuners ministériels, ou si un seul suffirait.

15. Au cours du débat qui suit, les membres du CPRC se déclarent satisfaits de l'ordre du jour et du programme provisoires du CR67. Ils conviennent que la lutte contre le tabagisme est un thème particulièrement important et devrait être incluse dans les débats du CR67. Chez les jeunes, les taux de consommation de tabac n'ont pas diminué, et en France, par exemple, le tabagisme entraîne tous les jours autant de décès que l'accident d'un avion de ligne. Ce thème devrait être élargi pour prendre en compte les alternatives à la consommation de tabac, en particulier le vapotage et les produits à base de tabac chauffé, qui n'ont pas encore bénéficié de suffisamment d'attention et au sujet desquels il circule beaucoup d'informations contradictoires et trompeuses. L'OMS devrait adopter une position ferme à ce sujet. Plusieurs membres du CPRC accueillent favorablement la proposition d'organiser un déjeuner ministériel sur la santé mentale et suggèrent d'intégrer la démence comme thème de discussion, d'autant plus qu'une action conjointe de l'OMS et de la Commission européenne sur ce thème doit être entamée en 2017.

16. Plusieurs membres soulignent l'importance d'une discussion sur la résistance aux antimicrobiens, en particulier sur la tuberculose multirésistante (MR) en tant que menace pour les systèmes de santé. Ils insistent également sur la nécessité d'attirer l'attention sur la vaccination, étant donné que la couverture vaccinale se rétrécit dans toute la Région européenne de l'OMS. Il conviendrait d'étudier comment harmoniser les calendriers de vaccination. L'instruction en santé, et particulièrement en matière de vaccins, est un sujet revêtant de l'importance pour certains États membres, et pourrait également mériter un débat. La couverture vaccinale pourrait être liée à la question de la migration et de la santé, et prendre en considération la nécessité d'assurer une prévention et une assistance par-delà les frontières. Le thème de l'avalanche de données reçoit un accueil favorable, et quatre États membres prennent la parole en sa faveur, notamment en raison du volume d'informations disponibles vu le recours croissant à des registres de santé électroniques. Cependant, il serait important de se demander quels aspects de « big data » seraient soumis à débat ; il pourrait être utile de relier l'avalanche de données à un thème nouveau, comme la génomique.

17. Un membre suggère que l'une des sessions du déjeuner soit l'occasion d'une rencontre informelle avec le nouveau directeur général de l'OMS. D'autres membres proposent d'inclure des discussions sur les changements climatiques et le risque accru de dissémination des vecteurs dans la Région européenne, pour faire pendant à l'inclusion de ce thème à l'ordre du jour du prochain sommet du G7 en Sicile (Italie), en mai 2017. L'accès aux médicaments à prix élevé est également un grave problème pour certains États membres de la Région, ce qui justifie un débat supplémentaire. Le renforcement des soins de santé primaires pourrait être encouragé comme une forme d'investissement dans la santé publique, en lien étroit avec la question des personnels de santé qui sera abordée

comme point technique à l'ordre du jour. La formation et la réforme des études médicales pourraient être évoquées dans le cadre du thème consacré aux personnels de santé.

18. La directrice régionale remercie les membres du Comité pour leurs suggestions et prend note de la demande d'aborder la question de la lutte contre le tabagisme, y compris contre les formes autres que le tabac à fumer, à savoir le tabac à chauffer et la cigarette électronique. La question de l'avalanche de données sera soumise à un examen plus approfondi, dans le but de faire une mise au point sur ce thème pour débat. On envisagera d'inclure les soins de santé primaires dans les discussions sur les personnels de santé. Les suggestions relatives à l'harmonisation du calendrier des vaccinations sont intéressantes, et il serait utile de les réserver pour un débat informel. Beaucoup d'efforts sont accomplis pour étendre la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans la partie orientale de la Région, et l'on pourrait envisager d'inclure cette question comme thème de l'un des débats organisés à l'heure du déjeuner. La suggestion d'organiser un entretien informel avec le nouveau directeur général de l'OMS est particulièrement bienvenue, et l'on continuera à chercher une occasion en ce sens.

Concept et examen des principaux sujets d'ordre technique et stratégique et processus de consultation

Feuille de route visant à intensifier Santé 2020 et à placer la santé publique au centre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

19. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, présente le projet de plan pour la feuille de route visant à intensifier Santé 2020 et à positionner la santé publique dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (document EUR/SC24(2)/8), et déclare que cette feuille de route, telle qu'elle a été demandée par le CR66, placera la santé au cœur de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Une recommandation du CPR est sollicitée quant à la structure des débats sous ce point de l'ordre du jour du CR67, ainsi qu'un avis sur le projet de feuille de route lui-même et sur le processus de consultation prévu.

20. Le coordinateur, « Vulnérabilité et santé », déclare que la documentation présentée au Comité régional comprendra un document de travail et un document de conférence (projet de résolution) accompagnés d'une analyse des coûts, ainsi que toute une série d'informations, de documents de référence et d'autres documents connexes. Le CPR est prié de faire part de ses conseils sur le contenu de cette feuille de route et sur les moyens d'établir des priorités dans ce cadre. Des débats internes sont toujours en cours quant aux mesures requises concernant les domaines prioritaires et les domaines connexes. Beaucoup d'éléments doivent être pris en considération pour veiller à ce que cette feuille de route soit utile et puisse être mise en œuvre par tous les États membres de la Région européenne. Plus d'un an s'est écoulé depuis l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et des changements sont déjà en cours à l'échelle nationale dans beaucoup d'États membres. Des consultations avec les États membres auront lieu par voie officielle et sur le Web.

21. Dans le débat qui suit, les membres du CPR conviennent que la préparation de la feuille de route sera une tâche complexe. Ce document orientera les travaux de

l'ensemble des États membres de la Région européenne pour les 15 années à venir, de sorte que les consultations devront être approfondies, quoique le document final devra être concis. Le nombre important de documents de référence pourrait éventuellement être réduit pour ne pas détourner l'attention de la feuille de route. Les États membres sont résolus à concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, Santé 2020 et le Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles, entre lesquels il existe de nombreux recoupements. Dès lors, il est important d'harmoniser les notifications à transmettre par les États membres concernant ces trois cadres, afin d'alléger leur tâche : des options en vue d'une structure commune leur seront présentées pour examen en 2017. Deux membres du CPRC déclarent que les questionnaires en ligne posent problème pour les consultations intersectorielles, puisqu'il n'est pas possible de les compléter de manière conjointe. Il serait préférable de faire circuler un fichier Word entre les ministères compétents pour qu'ils y apportent leur contribution.

22. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation confirme que l'un des éléments du processus de consultation sera un document détaillé et attire l'attention du CPRC sur le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale (CARINFONET), excellent exemple de système destiné à regrouper les tâches de notification et à déterminer des séries d'indicateurs communs à partir de cadres de suivi multiples. La structure commune qui sera proposée par le Bureau régional s'inspirera de cette démarche.

23. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, déclare que le document de travail aura la priorité, mais qu'il s'inspirera des documents connexes. Bon nombre de ces documents, en particulier les documents d'information sur l'investissement pour la santé et le bien-être et les politiques pour la gestion des déterminants sociaux de la santé, sont programmés depuis un moment et fourniront des lignes directrices importantes.

24. La directrice régionale convient que la feuille de route est complexe. Des discussions sur les ODD ont lieu à tous les niveaux et devront être prises en considération. Un avant-projet de document de travail sera transmis au CPRC à la mi-février, pour consultation. Le document d'information sur les déterminants sociaux de la santé s'inspirera des volumineuses bases factuelles rassemblées par le professeur Michael Marmot et son équipe au Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement établi à Venise (Italie). Il existe de nombreuses bases factuelles sur les avantages économiques d'un investissement en faveur de la santé. Celles-ci seront réunies en un seul document afin d'apporter une pierre à l'édifice du plaidoyer pour un investissement dans la santé publique, à l'attention des ministres des Finances et des chefs d'État. Le troisième document d'information abordera les défis de la santé publique en tenant compte des ODD et de Santé 2020, et inclura des thèmes horizontaux tels que l'équité, les droits humains et le genre, et ce de manière coordonnée. La préparation de ces documents a requis un investissement considérable, et il est particulièrement important de disposer de toutes les informations et bases factuelles en un seul et même lot.

Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

25. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, déclare que les préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur

l'environnement et la santé sont en cours depuis un certain temps. Le projet de déclaration de cette conférence ministérielle a fait l'objet d'une discussion récemment, lors de la sixième réunion du groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF) qui a eu lieu les 29 et 30 novembre 2016 à Vienne (Autriche). La session de l'EHTF a coïncidé avec la Conférence internationale des jeunes pour l'environnement, la santé et la mobilité, qui s'est déroulée les 27 et 28 novembre à Vienne. Cela a donné lieu à de fructueux débats conjoints sur les thèmes de l'environnement et de la santé et la participation des jeunes au processus décisionnel.

26. Le coordinateur, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, présente le document EUR/SC24(2)/9, qui reprend une proposition de scénario pour un débat de fond sur l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 lors du CR67, un projet de document de travail sur les conclusions de la conférence ministérielle et un projet de document final (déclaration ministérielle) pour la conférence ministérielle. Cette conférence devrait déboucher sur une déclaration ministérielle, un plan de mise en œuvre et un accord sur la révision des dispositions institutionnelles pour le processus européen Environnement et santé. La déclaration ministérielle favoriserait l'élaboration et la mise en œuvre de politiques aux niveaux national et sous-national, en faisant le lien avec l'ordre du jour international. Elle faciliterait la concrétisation des engagements et décisions existants et encouragerait la mise en place de partenariats entre les secteurs, les États membres, la société civile, le monde universitaire et les jeunes. À cet égard, l'on s'efforce de promouvoir une collaboration avec la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), afin de maximiser l'impact tout en consentant moins d'efforts. La déclaration ministérielle déterminerait sept thèmes prioritaires qui seraient définis en regard des 169 cibles des ODD et seraient en rapport direct avec la feuille de route de Santé 2020.

27. Lors de sa récente réunion de Vienne, l'EHTF a évoqué une rationalisation des dispositions institutionnelles du processus européen Environnement et santé. Les priorités seront de renforcer la coordination intersectorielle au niveau national, de veiller à entretenir des liens solides et visibles avec les organes directeurs de l'OMS et de la CEE-ONU, et d'établir un organe de coordination unique, le Forum européen Environnement et santé. Pour discuter des nouvelles modalités de gouvernance de manière plus approfondie, une autre réunion de l'EHTF sera organisée avant la conférence ministérielle. Il est demandé au CPR de donner son avis sur le projet de nouvelle structure et sur la procédure à suivre concernant l'appel à candidatures pour le Conseil ministériel, dans l'attente de l'adoption d'une décision sur la nouvelle structure lors de la conférence ministérielle.

28. Un membre du CPR déclare que comme la conférence ministérielle aura lieu peu après le sommet du G7, la cohérence entre les deux forums devrait être assurée. Le document final devrait contenir une liste d'objectifs stratégiques plutôt qu'une liste d'aspects techniques. Il conviendrait d'envisager des stratégies à court, moyen et long terme. La pollution de l'air devrait être incluse comme cinquième facteur de risque. Il faudrait discuter des problèmes concernant l'eau. On pourrait envisager d'amender les procédures d'évaluation environnementale pour y inclure l'évaluation essentielle de l'impact sanitaire. Le plan de mise en œuvre pourrait comprendre un cadre de suivi et de notification. Il faudrait s'efforcer, lors de l'échange des bonnes pratiques et expériences, d'inclure l'utilisation de nouvelles technologies. Il signale que *The Lancet* a appelé à créer une commission mondiale pour la santé de l'environnement. La nouvelle structure

de gouvernance du processus européen Environnement et santé pourrait englober un projet pour la notification des États membres, afin de permettre une compréhension quantitative des liens entre l'environnement et la santé. On pourrait envisager de mettre en place des règles unifiées en matière de douane afin de gérer l'introduction de produits chimiques et de contaminants dans la Région européenne.

29. Le coordinateur, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, convient que d'autres processus mondiaux pourraient avoir une pertinence directe et concrète pour la conférence ministérielle. Le Bureau régional travaille en étroite collaboration avec le Siège pour harmoniser les processus régionaux, avec des initiatives au niveau mondial. Ces derniers mois, de grandes consultations à thème ont été organisées dans le but de réunir des informations sur l'environnement et la santé au XXI^e siècle, et ce sous l'angle scientifique, technique et politique. En ce qui concerne la notification, un cadre de suivi est déjà en place pour les ODD, et l'on pourrait recourir à d'autres mécanismes de notification. La coordination entre les secteurs est cruciale, et le renforcement des capacités analytiques serait particulièrement utile, l'accent étant mis sur les domaines prioritaires convenus lors de la conférence ministérielle. Il conviendrait d'appréhender la complexité du processus européen Environnement et santé.

30. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, déclare que si le processus est important, le travail technique réalisé est crucial. Le travail réalisé par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, à Bonn (Allemagne), est essentiel afin d'élaborer des mesures et de fournir des outils pour les États membres.

31. La directrice régionale ajoute que des liens devraient être établis entre le processus européen Environnement et santé et les débats sur les politiques et stratégies dans la Région européenne. Ce processus devrait également être en lien avec le Comité régional et le CPR. Les États membres devraient étudier attentivement les désignations à l'EHTF pour garantir la présence de leurs représentants « idéaux ». Un débat de fond sur les dispositions institutionnelles relatives au processus européen Environnement et santé devrait être organisé au CR67. Les partenariats sont essentiels, surtout au niveau de la Commission européenne. Les partenariats interagences fonctionnent bien, et la participation de la société civile donne des résultats positifs. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS réalise un travail technique précieux. L'objectif est de rendre le processus européen Environnement et santé le plus efficient possible, en l'orientant au maximum sur l'action. Tous les instruments nécessaires sont en place ; il faut une mise en œuvre au niveau national.

32. En ce qui concerne la nouvelle structure institutionnelle potentielle, une décision doit être prise quant à savoir s'il faut continuer à désigner des membres du CMES dans l'intervalle précédant l'approbation de la nouvelle structure. Elle recommande que le CMES ne soit pas inclus dans la liste des organes pour élections et désignations.

33. Le CPR convient qu'il serait prudent de ne pas procéder à d'autres nominations au CMES. Pour des raisons d'organisation et de logistique, il a toujours été problématique de réunir huit ministres, ce qui a réduit la valeur ajoutée du CMES. Un membre déclare que c'est l'EHTF qui devrait décider du degré de participation des organes directeurs.

34. La directrice régionale explique qu'à sa réunion de Vienne (Autriche), l'EHTF a débattu des principes généraux d'un remaniement de la structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé et convenu que les organes directeurs de l'OMS et de la CEE-ONU devraient mettre sur pied un secrétariat commun pour ce dernier. Il semble y avoir un consensus général quant à la nouvelle structure, qui permettrait de supprimer la répétition des mêmes tâches et de rationaliser le processus européen Environnement et santé.

Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action

35. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, présente le plan proposé pour le cadre d'action relatif à la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(2)/10). Elle explique que ce document s'alignera sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, ainsi que sur les recommandations émises par la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique des Nations Unies dans le rapport qu'elle a publié en septembre 2016, intitulé *S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé*. Le cadre d'action européen s'inspirera de l'approche axée sur le renforcement des systèmes de santé afin d'adapter les quatre objectifs principaux de la stratégie mondiale au contexte spécifique de la Région européenne de l'OMS. Il présentera aux États membres des options politiques ainsi que des modalités de mise en œuvre, définira les responsabilités du Bureau régional, et comprendra une méthodologie afin d'aider les parties prenantes dans la mise en œuvre stratégique et opérationnelle.

36. Il sera tenu compte, dans la préparation du projet de cadre, du plan d'action quinquennal qui sera présenté à l'occasion de la Réunion ministérielle de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, organisée conjointement en décembre 2016 par l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OMS et l'Organisation internationale du travail, ainsi que des débats engagés lors de la 140^e session du Conseil exécutif de 2017. Le document fera l'objet d'une consultation en ligne le 17 février 2017, et sera examiné par le CPR en sa troisième session de mars 2017. D'autres consultations auront lieu, et un numéro de *Public Health Panorama* y sera consacré. Le projet final du cadre et le projet de résolution seront soumis à l'examen du CPR en sa quatrième session de mai 2017, avant leur présentation au CR67.

37. Le CPR se félicite de la proposition d'élaborer un cadre d'action sur la pérennité des personnels de santé, un problème crucial qui exige une intervention coordonnée au sein des pays et entre ceux-ci, avec l'appui de divers partenaires et organismes internationaux. Une définition précise de l'expression « personnels de santé » sera en outre nécessaire. Une attention doit être portée à l'importance de la promotion des emplois décents par le secteur de la santé afin de gérer la migration des agents de santé à la recherche de meilleures conditions de travail ailleurs. Les finances nationales jouent un rôle essentiel à cet égard. En ce qui concerne les emplois décents, il est fondamental de prendre en compte l'impact des heures de travail ainsi que les réglementations applicables.

38. L'investissement dans la formation des agents de santé est indispensable à la constitution de l'effectif nécessaire dans ce domaine, et des mesures innovantes, comme la mise en place de plates-formes d'apprentissage en ligne, doivent être prises pour rendre la formation accessible, notamment dans les régions éloignées. Les capacités universitaires doivent en outre être renforcées. Un engagement politique de haut niveau est essentiel afin que la nécessité d'investir dans les agents de santé puisse être davantage comprise. À cet égard, on mentionnera l'importance particulière des travaux de la Commission de haut niveau, qui s'est principalement penchée sur l'investissement dans les personnels de santé, ainsi que l'excellence de son rapport. Le défi consiste à adapter ces études à la situation européenne. Les ministères de la Santé doivent être encouragés à élaborer des plans de gestion des ressources humaines en fonction des besoins de la population. Une attention particulière doit être accordée au rôle des femmes dans la main-d'œuvre sanitaire. Certains pays européens doivent examiner leurs responsabilités à l'égard de leurs anciennes colonies, ainsi que l'héritage qu'ils y ont laissé. Si les pays ne mettent pas en place les services de santé nécessaires pour faire face à d'éventuelles crises, le monde entier est dès lors en péril. La préparation aux situations d'urgence exige la constitution d'effectifs sanitaires opérant à pleine capacité.

39. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, remercie le CPRC pour ses commentaires positifs, et déclare que l'on a rassemblé au fil des ans des éléments de preuve attestant l'efficacité d'outils appropriés dans le domaine de la politique et de la planification des effectifs sanitaires. Les données sur le personnel de santé restent le principal défi à cet égard. La situation prévalant dans les États membres reste insuffisamment comprise en raison du manque d'informations dans ce domaine, notamment en ce qui concerne les statistiques sur la formation et les flux migratoires. En effet, la composition des effectifs sanitaires varie d'un pays à l'autre. Le renforcement des systèmes d'information, la génération de bases factuelles et l'amélioration des statistiques relatives au personnel de santé constituent un objectif stratégique du programme technique. La stratégie mondiale sur les personnels de santé présente un ensemble d'indicateurs, ainsi que des étapes à franchir d'ici 2020 : tous les pays doivent a) renforcer leurs registres des professionnels de santé, ou établir de tels registres, conformément aux recommandations de l'OMS sur la collecte d'un ensemble de données minimal ; et b) mettre en place des systèmes nationaux d'accréditation pour la formation des professionnels de santé. La méthodologie élaborée parallèlement au cadre d'action fournira des conseils techniques ainsi qu'un soutien aux États membres.

Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS

40. La directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne présente les grandes lignes du projet de stratégie sur les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(2)/13), et dont l'élaboration a été précédemment reportée dans l'attente des conclusions des débats engagés au niveau mondial sur le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. La stratégie décrira les progrès réalisés dans la Région européenne, analysera les besoins à cet égard, examinera la transition de plusieurs pays vers l'autofinancement au lieu du financement par des donateurs, et évoquera les différents types de partenariats. Un aperçu de la collaboration engagée avec les principaux partenaires figurera en annexe. Le document comportera une deuxième annexe décrivant un système d'accréditation pour les acteurs régionaux non étatiques, outre ceux entretenant des relations officielles avec l'OMS, notamment les critères et modalités d'octroi d'une

accréditation sur la base du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il est demandé au CPRC de convenir de la structure du document, de la proposition, du calendrier et des critères d'octroi de l'accréditation aux acteurs non étatiques, ainsi que du traitement des demandes d'accréditation soumises par les acteurs non étatiques régionaux, à savoir si celles-ci doivent être envoyées au Comité régional, ou traitées en son nom lors de la session ouverte du CPRC en mai.

41. Plusieurs membres du CPRC se félicitent du projet de document, et du processus de demande d'accréditation, qui est conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il est d'ailleurs proposé que l'on mette clairement en évidence l'alignement des critères d'accréditation sur ce cadre de collaboration. Il devrait être notamment suggéré, dans ces critères, que les sources de financement et les rapports financiers soient rendus publics. Les demandes devraient être transmises au Comité régional, après examen par le CPRC. En guise de réponse, la directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne explique que pour être accrédités, les acteurs non étatiques doivent figurer au registre des acteurs non étatiques, et avoir fourni toutes les informations requises au titre du cadre de collaboration.

La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS

42. La directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne déclare que les questions de gouvernance sont encore débattues au sein du sous-groupe du CPRC y afférent. Ce point figurera à l'ordre du jour de la prochaine session du Vingt-quatrième CPRC.

Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-quatrième CPRC

Sous-groupe sur la gouvernance

43. Le président du sous-groupe sur la gouvernance, en présentant un bilan des travaux menés jusqu'à présent, déclare qu'en ce qui concerne les procédures de présentation des candidatures au Conseil exécutif et au CPRC, le sous-groupe estime qu'aucune modification n'est nécessaire au système de pondération de l'outil de notation ou au manuel d'utilisation. Il propose de mettre à jour les critères régissant les deux modes possibles de présentation des déclarations de conférence au Comité régional (dans le cadre d'une résolution ou dans un document d'information), et a convenu de l'importance d'évaluer les déclarations au cas par cas afin de choisir la meilleure de ces deux options. La plupart des composantes de la réforme de l'OMS, telles que spécifiées dans la décision WHA69(8), sont déjà appliquées dans la Région européenne. L'ordre du jour glissant devra être examiné à la lumière des priorités mondiales. Le secrétariat a été invité à préparer un projet révisé d'ordre du jour glissant pour la réunion de mai du CPRC. Il s'avère en outre nécessaire d'examiner plus en détail comment introduire le rapport sur la présence dans les pays dans l'ordre du jour de la prochaine session du Comité régional.

44. Le secrétariat a préparé un « document informel » afin de faciliter les débats sur l'élaboration d'une proposition pour l'adoption des nouveaux documents politiques. Sa prochaine version portera sur plusieurs aspects des critères de présentation des documents

au Comité régional ainsi que sur le processus de consultation proposé, tout en consolidant le travail mené par le précédent sous-groupe du CPRC eu égard aux titres et aux formats des documents. Le document sera ensuite présenté aux États membres pour examen. En ce qui concerne l'harmonisation des processus de consultation pour les documents techniques préparés pour le CR67, les textes nécessitant une consultation seront soumis aux États membres le 17 février 2017, ces derniers disposant d'un délai d'un mois pour formuler des commentaires. Ils seront distribués aux États membres par l'Unité de gouvernance régionale, et un point de contact sera désigné dans l'unité technique concernée. Les documents finalisés tiendront compte de tous les commentaires de la consultation et du CPRC, et seront présentés à la session ouverte du CPRC en mai. Les modes de consultation sur les projets de résolution resteront inchangés.

45. Un membre du CPRC exprime son souhait de participer aux travaux du sous-groupe sur la gouvernance. Le président répond que toute personne désireuse de se joindre au sous-groupe sera la bienvenue.

Sous-groupe sur la migration et la santé

46. Le président du sous-groupe sur la migration et la santé explique que le mandat et la composition du sous-groupe ont été révisés après l'adoption, par le CR66, de la stratégie et du plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Le secrétariat élabore actuellement un plan de mise en œuvre tenant compte des synergies avec d'autres documents adoptés par le Comité régional. Le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration a été inauguré en Sicile (Italie). Il fera office de dépositaire des données scientifiques et des enseignements tirés dans ce domaine, et offrira des possibilités de formation et des cours d'été, tout en facilitant l'accès à un large réseau d'experts. Le Bureau régional doit accueillir une réunion mondiale sur la migration et la santé en décembre 2016, avec l'objectif d'élaborer une stratégie interne à l'échelle de l'Organisation en conformité avec le plan d'action régional. Les délégations de l'Argentine, de l'Italie et du Sri Lanka s'appêtent à demander qu'un autre point sur ce sujet soit inscrit à l'ordre du jour de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé. Des événements parallèles sur la migration et la santé ont été organisés lors de l'Assemblée générale des Nations Unies par, entre autres, l'OMS, l'Organisation internationale pour les migrations et la délégation italienne.

47. Le président attire particulièrement l'attention sur la nécessité de traiter la question du dépistage des maladies transmissibles lors de l'arrivée des migrants, notamment la tuberculose-MR, le VIH, les maladies à prévention vaccinale et les maladies sexuellement transmissibles, et d'assurer la continuité des soins et du suivi. Un délicat équilibre doit être établi en vue de prévenir la stigmatisation et les actes discriminatoires.

48. Un membre du CPRC souligne l'importance de collaborer en partenariat pour faire face aux flux migratoires et garantir la mise en place d'une stratégie de promotion de la santé des réfugiés et des migrants. La Région européenne de l'OMS a joué un rôle de chef de file à cet égard, et pourrait servir d'exemple à d'autres. L'accès équitable des réfugiés et des migrants au traitement et aux services ne peut s'obtenir que par la couverture sanitaire universelle. L'argument selon lequel l'afflux de migrants met en péril la santé des populations d'accueil est en contradiction avec les approches humanitaires et fondées sur les droits humains envers la migration. L'intégration des enfants de réfugiés et de

migrants dans le système éducatif est essentielle pour promouvoir l'obtention de bons résultats en matière de santé. Si, selon lui, les termes « migrants » et « réfugiés » doivent toujours être utilisés en même temps, un autre membre du CPRC exprime son désaccord à ce sujet, et explique que ces deux termes font référence à des droits et des responsabilités différents selon la législation nationale en vigueur dans certains pays, et ne sont donc pas interchangeables.

49. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, explique que l'OMS a publié une déclaration conjointe en collaboration avec les agences concernées des Nations Unies en vue de formuler des conseils eu égard à l'accès des réfugiés et des migrants aux services liés à la vaccination et aux maladies transmissibles. Le secrétariat examine actuellement les nouvelles données disponibles, en particulier sur la tuberculose-MR, et invite les États membres à faire part de leur expérience à cet égard. L'avis du sous-groupe est également le bienvenu. Il importe particulièrement de délivrer un message nuancé : s'il faut certes préconiser le dépistage et le traitement, la discrimination doit être évitée à tout prix. L'OMS aide actuellement les pays à se préparer face aux afflux de populations migrantes ou de mouvements de masse de personnes déplacées. Ce travail gagnera en importance dans les mois à venir. La directrice régionale ajoute que le sous-groupe doit participer à tous les processus mondiaux sur la migration et la santé. Une plus grande consultation doit être organisée en interne sur la question des maladies transmissibles. Des éclaircissements doivent être apportés à ce sujet, sans pour autant inquiéter le grand public. Les organisations partenaires, tels que le Programme des Nations Unies pour le développement, le Programme des Nations Unies pour l'enfance et le Fonds mondial, devraient participer à ces débats.

Sous-groupe sur l'application du RSI (2005)

50. Le président du sous-groupe sur l'application du RSI (2005) explique que le sous-groupe a tenu une téléconférence avec la directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, qui a présenté le plan mondial de mise en œuvre des recommandations émises par le Comité d'examen sur le rôle du RSI dans l'épidémie de maladie à virus Ebola et la riposte. Le Bureau régional élabore actuellement, sur les conseils du sous-groupe, un document régional tenant compte du contexte européen afin d'être examiné au CR67. En ce qui concerne les évaluations externes conjointes, les commentaires du sous-groupe ont été généralement positifs, même si certaines préoccupations ont été exprimées quant à la durée du processus (calendrier de quatre ans) considérée comme insuffisante. L'évaluation est l'une des quatre composantes proposées au titre du nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI, qui prévoit également des examens a posteriori, des exercices de simulation et un rapport annuel sur les principales capacités du RSI. La contribution de la Région européenne pourrait se traduire par des exemples de mesures prises en vue de promouvoir les activités en réseau entre les points focaux nationaux. Ces informations pourraient être rapidement compilées pour constituer un témoignage positif du travail effectué dans la Région européenne.

51. Jusqu'à présent, trois États membres de la Région européenne ont mené à bien des évaluations externes conjointes. Les États membres manifestent davantage d'intérêt à cet égard, et d'autres évaluations sont prévues en 2017. Le premier essai pilote de la méthodologie de l'examen a posteriori sera mené en Suède au début de 2017. On

s'emploie actuellement à accélérer la mise au point des autres outils, notamment l'exercice de simulation. Un vivier d'experts externes pour les évaluations externes conjointes est en cours de constitution au niveau régional par le secrétariat afin d'alimenter la liste établie au niveau mondial. Les États membres sont invités à proposer des candidatures nationales.

52. La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, présente les enseignements tirés du processus d'évaluation externe, qui s'est avéré particulièrement positif en permettant de recenser les atouts et les lacunes des principales capacités du RSI. Ce dernier a également mis en lumière les liens avec les systèmes de santé ainsi que l'importance de la collaboration intersectorielle. Les points focaux pour le RSI de la Région européenne se réuniront en février 2017 pour examiner les progrès accomplis dans la Région, définir les principales mesures en matière d'application et améliorer la collaboration. L'avis du sous-groupe est également le bienvenu à cet égard. Elle insiste sur l'importance, pour les États membres, de nommer des candidats nationaux afin d'alimenter le vivier d'experts régional et ce, afin d'assurer un processus transparent et inclusif sous l'égide de l'OMS.

53. Les membres du CPRC conviennent de la grande utilité des évaluations externes conjointes. Une attention doit être portée au moyen d'harmoniser le RSI et le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Il est particulièrement important d'examiner comment les pays peuvent veiller à ce que les lacunes recensées par le processus d'évaluation puissent être comblées. Plusieurs États membres craignent qu'ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour financer la participation d'un expert aux évaluations externes, même s'ils peuvent proposer des candidats compétents. Un membre déclare que les évaluations externes conjointes sont particulièrement utiles pour sonder les points forts et les points faibles d'un pays donné. Un exercice de simulation doit être effectué après l'évaluation.

54. Le président du sous-groupe sur l'application du RSI (2005) explique que les évaluations externes conjointes constituent un outil particulièrement utile ainsi qu'un catalyseur pour l'action dans les États membres ne participant pas à l'application du RSI. Cet exercice permettra également de mettre en évidence les points forts et les points faibles des principales capacités. Le processus pourrait être renforcé en accélérant la coordination entre les points focaux nationaux, ce qui ne devrait pas vraiment poser de difficultés dans la Région européenne. En outre, cette initiative serait un signal immédiat de la participation effective de la Région à l'application du RSI (2005), celle-ci disposant des principales capacités requises.

Rapport de supervision

55. La directrice, Division de l'administration et des finances, présente le rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPRC) figurant dans le document EUR/SC24(2)/11. En ce qui concerne l'exécution technique et financière du budget programme 2016-2017, alors que le budget du Bureau régional est financé à hauteur de 91 % et donc « en bonne voie », le financement présente des discordances, et des poches de pauvreté persistent. Par conséquent, certains programmes sont sous-financés par rapport au budget approuvé. Bien que les fonds disponibles soient exécutés avec succès, les programmes accusent du retard en termes de réalisation des

objectifs fixés au titre du budget approuvé. La catégorie 3 est la moins financée. Les produits de quelque 932 activités ont fait l'objet d'une auto-évaluation coordonnée sur une période de six mois : 94 % des produits ont été signalés comme étant en bonne voie ; 2 % comme ayant des difficultés ; et 4 % n'ont pas été notifiés. Une collaboration étroite, en particulier au niveau national, des ressources spécifiquement allouées à cet effet et l'engagement politique ont été cités comme facteurs de réussite. En revanche, parmi les obstacles relevés, on mentionnera les changements aux niveaux national et local, les ressources limitées dans des domaines où sévissent des poches de pauvreté, ainsi que les fortes demandes au niveau des pays qui rendent difficile la priorisation des activités.

56. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est le troisième grand bureau le mieux financé (à hauteur de 63 %), après le Siège et le Bureau régional de l'Afrique. Dans la Région européenne, dix secteurs de programme sont financés à moins de 50 %. Les changements apportés à ce niveau, comme l'augmentation du financement accordé à la catégorie 2 dans la Région européenne, correspondent généralement à l'évolution des intérêts exprimés par les États membres. La gestion des situations d'urgence souffre toujours d'un important déficit de financement. Le Bureau régional dépend encore largement des contributions volontaires, qui sont pour la plupart rigoureusement affectées à un usage précis. Le Bureau régional de l'Europe, ainsi que le Bureau régional du Pacifique occidental, sont vulnérables en raison d'une grande dépendance aux contributions volontaires mobilisées localement.

57. En ce qui concerne le renforcement de la responsabilisation, les progrès se poursuivent à cet égard avec l'introduction d'indicateurs de performance clés fixant des critères de conformité à l'intention de l'équipe de direction. Les capacités de gestion et d'administration sont actuellement renforcées au niveau des pays, afin d'assurer une meilleure veille décisionnelle et stratégique au Bureau régional. On continue d'élargir le registre des risques, et le travail sur la transparence et la responsabilisation de l'Organisation dans son ensemble se poursuit : des préparatifs sont en cours afin d'adhérer aux normes de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide.

58. Pour ce qui est du projet de budget programme pour 2018-2019, les recommandations formulées par l'ensemble des comités régionaux de l'OMS ont été prises en compte dans la version révisée qui sera soumise à la 140^e session du Conseil exécutif. Plusieurs modifications ont été apportées par rapport aux périodes biennales précédentes :

- l'enveloppe globale a été majorée de 3 millions d'USD ;
- la résistance aux antimicrobiens figure désormais dans la catégorie 1 (maladies transmissibles), et conservera sa propre enveloppe budgétaire et ses activités spécifiques ;
- la sécurité sanitaire des aliments dépend maintenant de la catégorie 2 (maladies non transmissibles) ;
- l'enveloppe budgétaire du programme relatif à la santé et à l'environnement a été augmentée de 2,7 millions d'USD ;
- aucune dotation n'a été réalisée pour la catégorie 5 ;
- grâce à un processus de changement interne dans la catégorie 6, l'engagement en faveur de la transparence et de la responsabilisation a pu être renforcé.

59. Après la 140^e session du Conseil exécutif de janvier 2017, une version révisée du projet de budget programme pour 2018-2019 sera préparée afin d'être soumise à l'Assemblée mondiale de la santé. Ce sera aussi l'occasion de dresser un bilan de l'évaluation à mi-parcours du budget programme 2016-2017, d'affiner la structure des résultats notamment dans les domaines liés aux ODD, et de tenir compte des projections de financement, qui seront cruciales pour la Région européenne en 2018-2019.

60. Les membres du CPRC accueillent favorablement le rapport, et saluent le succès des efforts entrepris afin de garantir une augmentation du financement grâce au dialogue sur le financement. On pourrait rechercher des occasions d'approcher les États membres afin de financer les poches de pauvreté.

61. La directrice régionale indique que le Bureau régional fonctionne sur une base financière plus stable que ces dernières années, grâce aux efforts déployés par les États membres dans le cadre du dialogue sur le financement. Des progrès ont été accomplis en matière de coordination et d'intégration de la mobilisation de ressources. La Région européenne a adopté une position forte lors des discussions sur l'allocation stratégique des volants budgétaires, une démarche qui a d'ailleurs porté ses fruits. En outre, et il s'agit là du point le plus important, le Bureau régional a pu se procurer des fonds stables afin de payer les salaires du personnel. La résistance aux antimicrobiens ainsi que l'environnement et la santé sont des domaines prioritaires pour les États membres de la Région européenne. On s'emploie actuellement à établir une correspondance entre le financement disponible et l'enveloppe budgétaire de chaque programme. La question de l'augmentation éventuelle du financement consenti à l'environnement et à la santé a été soulevée lors de la réunion du Groupe de la politique mondiale, et des discussions sont toujours en cours à ce sujet. Le Bureau régional constitue un bon exemple pour le reste de l'Organisation en matière de conformité et de responsabilisation. Le Siège examine actuellement l'expérience acquise au niveau régional à cet égard afin de mettre en place un nouveau mécanisme de conformité. Enfin, le Groupe de la politique mondiale se penche sur le rôle des bureaux de pays dans la collecte de fonds, et sur la question de savoir s'ils devraient contribuer à la mobilisation de ressources. Un équilibre doit être établi entre les priorités budgétaires fixées par les États membres à l'Assemblée mondiale de la santé et la mobilisation de ressources au niveau régional.

Composition des organes et comités de l'OMS

Sièges vacants pour élection ou désignation au CR67

62. Le CPRC est informé du fait que les désignations et élections habituelles aux organes et comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR67 :

- Conseil exécutif 4 sièges
- CPRC 4 sièges
- Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine 1 siège

63. Le CPRC a examiné le processus de désignation, et décidé de réviser l'annexe 2 de la résolution EUR/RC63/R7 relative à la gouvernance dans la Région européenne de

l'OMS. Des membres du CPRC expriment leur préoccupation en ce qui concerne la périodicité de la représentation des membres semi-permanents du Conseil exécutif, et souhaitent assurer le plein respect de la règle selon laquelle ces membres siègent au Conseil exécutif selon une périodicité de 3 ans sur 6. Le CPRC présentera un projet de résolution révisé à cet égard au CR67 pour examen.

Postes électifs à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé

64. Le CPRC est informé du fait que la Région européenne est priée de soumettre des candidatures aux postes de président de l'Assemblée mondiale de la santé, de vice-président de la Commission B, de rapporteur de la Commission A, pour 5 membres du Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé, pour 3 membres de la Commission de vérification des pouvoirs, ainsi que pour le poste de rapporteur du Conseil exécutif.

Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2017 et collaboration avec le Comité du programme, du budget et de l'administration

65. La directrice régionale explique que la 140^e session du Conseil exécutif sera principalement consacrée à l'élection du directeur général. La directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne ajoute que parmi les thèmes proposés par les États membres européens et susceptibles d'être examinés, il convient de mentionner les projets de résolution sur la migration et la santé (Italie et Argentine), la démence (Suisse), et la septicémie au titre du point de l'ordre du jour consacré à la résistance aux antimicrobiens (Allemagne).

Clôture de la session

66. La présidente, en remerciant les participants, la directrice régionale et le secrétariat du Bureau régional pour cette réunion productive, félicite le CPRC d'avoir mené à bien son programme de travail en l'espace d'une journée, soit bien plus tôt que prévu, et déclare la session close.

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par la présidente et la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Suivi de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : évaluation et examen des mesures prises par le Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) et le secrétariat
4. Ordre du jour provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67)
 - Concept et examen des principaux thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation relatif à l'ordre du jour provisoire du CR67
5. Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-quatrième CPCR
6. Rapport de supervision
7. Composition des organes et comités de l'OMS
 - a) Sièges vacants pour élection ou désignation au CR67
 - b) Postes électifs à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé
8. Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2017 et collaboration avec son Comité du programme, du budget et de l'administration
9. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/SC24(2)/1 Rev.1	Liste provisoire des documents
EUR/SC24(2)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC24(2)/3	Programme provisoire
EUR/SC24(2)/4	Liste provisoire des participants
EUR/SC24(2)/5 Rev.1	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(2)/6 Rev.1	Projet de programme provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(2)/7	Suivi des enseignements tirés de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(2)/8	Feuille de route visant à intensifier Santé 2020 et à placer la santé publique au centre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030
EUR/SC24(2)/9	Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
EUR/SC24(2)/10	Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
EUR/SC24(2)/11	Rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et financiers (fonction de supervision du CPR)
EUR/SC24(2)/12 ¹	La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(2)/13	Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS

= = =

¹ Le document EUR/SC24(2)/12 a été retiré.