



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE,
SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014



© OMS



© OMS



© OMS



Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-quatrième session

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC64/4 Rev 1
+ EUR/RC64/Conf.Doc./2

15 août 2014

140350

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) lors des quatre sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2013-2014.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du vingt et unième CPCR (qui se tiendra le 14 septembre 2014 au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark), avant l'ouverture de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee/twenty-first-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-2013-2014>).

Sommaire

	page
Introduction	1
Réflexion sur leCR63	1
Sous-groupes du CPRC.....	1
Sous-groupe sur la gouvernance	1
Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020.....	2
Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources.....	3
Préparatifs en vue du CR64.....	4
Mise en œuvre de Santé 2020	5
Résultats des conférences de haut niveau.....	6
Investir dans l'enfance	8
Plan d'action pour une politique alimentaire et nutritionnelle	9
Plan d'action européen pour les vaccins	10
Partenariats pour la santé.....	11
Questions budgétaires et financières	11
Budget programme 2012-2013	11
Budget programme 2014-2015	12
Projet de budget programme 2016-2017.....	12
Rapports de situation.....	13
Composition des organes et comités de l'OMS	13
Action en faveur des pays	14
Information sanitaire	14
La santé dans le programme de développement pour l'après-2015	14
Intervention d'une représentante de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	15
Autres questions à l'ordre du jour	16
Points focaux du CPRC pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR64	16
Homologues nationaux et points focaux techniques.....	16
Annexe. Composition du vingt et unième CPRC 2013-2014	18

Introduction

1. Le vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu à ce jour quatre sessions ordinaires :

- à Çeşme Izmir (Turquie), 19 septembre 2013 ;
- à Floriana (Malte), 16 et 17 décembre 2013 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark), 19 et 20 mars 2014 ;
- au Siège de l'OMS, Genève (Suisse), 17 et 18 mai 2014.

2. En vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPCR, le docteur Raymond Busuttill (Malte), en sa qualité de vice-président exécutif de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR63), devient de droit président du vingt et unième CPCR. Lors de la première session, Mme Taru Koivisto (Finlande) est élue vice-présidente du vingt et unième CPCR. Le membre suisse du Conseil exécutif de l'OMS accepte de servir de lien entre le Conseil exécutif et le CPCR en 2013-2014.

Réflexion sur le CR63

3. Lors de sa première session, le vingt et unième CPCR convient que le CR63 fut une réussite, notamment en raison du travail minutieux de préparation entrepris par le secrétariat et le CPCR. Nonobstant, il faut s'employer davantage à promouvoir la participation active des délégations en tout temps, en particulier lors des tables rondes ministérielles. Les organisations non gouvernementales (ONG) devraient avoir le temps de prendre la parole, au lieu de présenter leurs déclarations par écrit. On se félicite également de la mise à disposition des documents en temps voulu et de la présentation des résolutions à la session de mai du CPCR. Toutefois, les documents devraient être plus concis et contenir moins d'historique et de généralités. La désignation de membres du CPCR afin de jouer le rôle de points focaux pour les États membres sur chaque point technique inscrit à l'ordre du jour fut une procédure utile.

4. Selon la directrice régionale, lors de son évaluation du CR63 à la deuxième session du CPCR de décembre 2013, il faut veiller à ce que les pays se proposant d'accueillir une session du Comité régional soient pleinement conscients des implications financières de leur offre. C'est uniquement après réception d'une confirmation écrite que l'offre sera présentée dans une résolution au Comité régional.

Sous-groupes du CPCR

Sous-groupe sur la gouvernance

5. Le vingt et unième CPCR décide, en sa première session, que son Sous-groupe sur la gouvernance doit poursuivre ses travaux, étant donné que la réforme de l'OMS est toujours en cours. Le sous-groupe comprend les membres du CPCR des pays suivants : Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Israël, Lettonie et Malte (présidence). Lors de la deuxième session du CPCR, le mandat du sous-groupe a été mis à jour suite aux débats engagés lors du CR63, à savoir :

- examiner les modes de formulation des résolutions à venir du Comité régional ;
- examiner les moyens appropriés de susciter une participation plus étroite des États membres aux activités du Bureau régional et du CPCR, notamment par l'intermédiaire des missions permanentes ;

- examiner les moyens d'améliorer la procédure de sélection des candidatures ;
- examiner les moyens d'améliorer la préparation des États membres aux sessions du Comité régional ;
- renforcer la participation des acteurs non étatiques à ces sessions, en tenant compte des débats actuellement engagés au niveau mondial.

6. Lors de la troisième session du CPR, le président du sous-groupe explique que celui-ci a produit deux documents types : un pour les résolutions du Comité régional, et un autre pour leurs incidences financières et administratives. En vue de renforcer la participation des ONG, il est notamment proposé de les encourager : à soumettre des déclarations écrites, à effectuer de brèves interventions orales autorisées au préalable, et à participer aux séances d'information technique et aux tables rondes. Le sous-groupe a élaboré une proposition en vue d'instaurer un système plus transparent et plus objectif pour la désignation des membres du Conseil exécutif et du CPR, notamment la présentation par les pays désignant un candidat d'une déclaration ou d'un « manifeste », et l'utilisation d'un outil permettant d'attribuer des valeurs numériques aux critères de sélection et de désignation convenus dans la résolution sur la gouvernance. Le CPR convient que la présélection des candidatures au Conseil exécutif et au CPR doit se dérouler comme d'habitude, et que l'outil pourrait être mis à l'essai en mai 2014 afin qu'il soit examiné de manière plus approfondie et affiné par le vingt-deuxième CPR.

7. Lors de la quatrième session du CPR, celui-ci approuve les propositions du sous-groupe en ce qui concerne la transparence des organes directeurs et la participation accrue des États membres à leurs travaux préparatoires. En conséquence, toutes les séances ouvertes de la quatrième session du CPR sont diffusées sur Internet, et le secrétariat met actuellement en place l'infrastructure nécessaire pour procéder à la webdiffusion de la réunion d'information pour le CR64. Il est également demandé au secrétariat de planifier des activités de formation régulières et proactives à l'adresse des homologues nationaux. Le CPR constate qu'un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques est actuellement en cours d'élaboration au niveau mondial et examiné avec les États membres. Il s'est donc uniquement penché sur les moyens de renforcer la participation des ONG aux sessions du Comité régional, et propose les actions suivantes : tenue d'une réunion entre les membres du Comité régional et les ONG ; mise en place d'un système rigoureux de « feu de signalisation » pour limiter la durée des interventions des ONG ; publication des déclarations et des interventions pré-enregistrées des ONG sur le site Web du Comité régional ; et participation plus active des ONG aux tables rondes et aux séances d'information technique pendant les sessions du Comité régional.

8. En ce qui concerne la procédure de désignation des candidats pour siéger au Conseil exécutif et au CPR, on a sollicité l'opinion des membres du CPR sur le projet d'outil initialement mis au point. Leurs réponses ont été examinées lors d'une réunion du sous-groupe organisée juste avant la quatrième session du CPR, et un projet révisé de l'outil est soumis au CPR pour observations. Les membres du CPR déclarent que l'outil s'avère utile, et qu'il représente un accomplissement prometteur en termes de transparence. Le CPR souligne que le vingt-deuxième CPR devra poursuivre l'examen de l'outil proposé à la lumière des conclusions de l'expérimentation actuelle.

Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020

9. Lors de sa première session, le vingt et unième CPR a instauré un Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020, composé de ses membres de l'Autriche, du Bélarus, de la Bulgarie, de la Finlande, d'Israël (présidence) et de la Lettonie. Comme convenu par le vingt et unième CPR lors de sa deuxième session, le sous-groupe est investi du mandat d'analyser régulièrement les initiatives de mise en œuvre de Santé 2020 et les progrès accomplis à cet égard, et de présenter des propositions au CPR en vue de les examiner plus en détail. Son rôle

est de faire rapport au CPR sur des problèmes spécifiques pouvant se poser lors de la mise en œuvre de Santé 2020 ainsi que sur les moyens de mobiliser la population en vue d'appliquer la stratégie. Le mandat du sous-groupe étant limité à celui du vingt et unième CPR, si le travail doit être poursuivi, le prochain CPR pourra par conséquent créer un nouveau sous-groupe et définir un nouveau mandat. Il est convenu que le sous-groupe se concentrera en 2014 sur la participation d'autres secteurs et de la société civile en vue de promouvoir l'adoption d'approches pangouvernementales, pansociétales et axées sur la santé dans toutes les politiques.

10. Lors de la troisième session du CPR, le président du sous-groupe reconnaît les efforts consentis par le secrétariat pour élaborer toute une gamme de concepts, d'outils, de cibles et d'indicateurs dans le cadre de Santé 2020. La Communauté des États indépendants (CEI) a récemment décidé d'adopter l'approche Santé 2020 comme fondement de la stratégie sanitaire dans ses pays membres, et le cadre politique a été intégré dans la stratégie de développement du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est. Le dispositif de mise en œuvre de Santé 2020 est agrémenté d'outils et de services conçus par différentes divisions du Bureau régional et à partir de l'expérience de différents pays. Les accords de collaboration biennaux nationaux comportent toute une série de points d'entrée permettant d'appliquer ou de développer des aspects spécifiques de la politique Santé 2020. Une réunion d'experts sera organisée en vue de proposer des indicateurs du bien-être objectif (voir paragraphe 25).

11. Lors de la quatrième session du CPR, le président du sous-groupe explique que plusieurs pays ont commencé à élaborer et à mettre en œuvre des politiques nationales axées sur Santé 2020. Un premier cours de formation à l'intention de consultants en politiques axées sur Santé 2020 s'est tenu en janvier 2014 et a permis de rassembler des experts en politiques de santé publique de la Région européenne, dont plusieurs ex-ministres de la Santé. Un deuxième cours est prévu pour le printemps ou l'été 2014. Un questionnaire a été envoyé aux pays au sujet du suivi de la mise en œuvre des politiques axées sur Santé 2020.

Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources

12. Lors de sa première session, le vingt et unième CPR décide que le mandat de son Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources sera révisé afin de tenir compte des récents développements au niveau mondial. Il comprendra ses représentants de la Belgique (présidence), de l'Estonie, de la Fédération de Russie, de la Finlande, d'Israël et de la République de Moldova. Le CPR, en sa deuxième session, décide que les tâches principales du sous-groupe seront de recenser les éventuels principes et mécanismes d'allocation des ressources susceptibles d'être appliqués à l'échelle mondiale, d'examiner les progrès accomplis dans le processus de planification mondiale pour 2016-2017 et de communiquer ses recommandations au CPR afin qu'elles figurent dans son rapport au CR64. Le président du sous-groupe explique que celui-ci doit assurer l'allocation continue et stable de fonds pour la mise en œuvre du Douzième Programme général de travail 2014-2019 de l'Organisation.

13. Lors de la troisième session du CPR, on explique que le Conseil exécutif a demandé un débat plus approfondi sur l'allocation stratégique des ressources avant de présenter un projet à l'Assemblée mondiale de la santé. Un groupe de travail mondial constitué d'un État membre par Région a été formé sur ce thème. Il est en train de consulter tous les États membres dans le cadre de la préparation d'une réunion qui se tiendra en avril 2014 et dont les conclusions seront présentées à l'Assemblée de la santé de mai 2014. En tant que membre européen de ce groupe de travail mondial, le président du sous-groupe du CPR a estimé qu'il était important que le CPR apporte une contribution supplémentaire concernant l'allocation stratégique des ressources, en plus des réactions qu'il a obtenues des États membres de toute la Région.

14. Le sous-groupe du CPR s'est réuni deux fois et a décidé d'élaborer à trois niveaux des principes directeurs dont l'on pourrait s'inspirer dans le cadre du processus mondial d'allocation

stratégique des ressources, en vue de formuler une stratégie concrète pour le budget programme 2016-2017. Au premier niveau, on trouve des principes directeurs généraux pour le processus mondial. Certains concepts nouveaux tels que la capacité d'absorption et la « valeur ajoutée » de l'OMS peuvent d'ailleurs y être incorporés. Le deuxième niveau porte sur les principes relatifs aux principaux postes budgétaires pour l'allocation du budget au niveau régional, et le troisième sur des critères ou des principes fondamentaux à appliquer dans toutes les Régions pour l'allocation du budget par pays. Le mécanisme d'allocation stratégique des ressources doit être transparent et stable, et pouvoir être mis à jour.

15. Le sous-groupe recommande que la décision de savoir comment répartir le budget ordinaire entre les pays dans chacune des Régions doit incomber aux Comités régionaux respectifs. Les allocations budgétaires régionales doivent tenir compte de la taille de la population et du nombre de pays situés dans la Région, de l'efficacité des systèmes de santé et des nouveaux défis sanitaires. Le sous-groupe rappelle que la coopération technique ne doit pas être limitée aux pays en développement ou à ceux disposant de bureaux de pays de l'OMS. Il a également formulé d'autres recommandations sur la fourniture de biens publics mondiaux et régionaux, sur l'administration et la gestion, et sur la réaction aux situations d'urgence. Celles-ci seront toutes transmises au groupe de travail mondial. Le CPRC décide de présenter le rapport du sous-groupe au groupe de travail du Comité du programme, du budget et de l'administration afin qu'il contribue au processus mondial.

16. Lors de la quatrième session du CPRC, le président du sous-groupe explique que celui-ci a modifié son approche pour tenir compte de la division du travail de l'OMS telle que proposée dans le rapport présenté en janvier 2014 au Conseil exécutif, à savoir : coopération technique avec chaque pays, production de biens publics mondiaux et régionaux, fonctions d'administration et de gestion et intervention dans les situations d'urgence¹. D'autres documents émanant du Siège de l'OMS sur l'allocation stratégique des ressources doivent être abordés lors de la prochaine session du Comité régional, et le sous-groupe se propose de les analyser et de formuler des commentaires à l'adresse du secrétariat. La version révisée de l'allocation stratégique des « volants budgétaires », tenant compte des commentaires de tous les Comités régionaux, sera présentée au Conseil exécutif en sa 136^e session de janvier 2015. Les Comités régionaux examineront également l'avant-projet de budget programme 2016-2017, en vue de contribuer à la rédaction de la version révisée qui sera soumise au Conseil exécutif en janvier 2015. Ensuite, le secrétariat s'efforcera d'appliquer la méthodologie révisée d'allocation stratégique des « volants budgétaires » (ainsi que la définition des rôles et fonctions de l'Organisation pour l'ensemble des trois niveaux, la détermination des coûts des produits et la planification ascendante) lors de la mise au point définitive du document budgétaire qui sera présenté à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé de mai 2015.

17. Les membres du CPRC se félicitent du travail accompli par le sous-groupe. La lenteur des procédures du Comité du programme, du budget et de l'administration est cependant à regretter. La méthodologie de l'allocation stratégique des « volants budgétaires » risque en effet de ne pas être prête à temps pour être appliquée au projet de budget programme 2016-2017.

Préparatifs en vue du CR64

18. Le vingt et unième CPRC a examiné, en sa première session, un projet d'ordre du jour pour le CR64, et souligne que trois points (stratégie de l'information sanitaire, stratégie relative aux partenariats et stratégie de pays) inscrits à son programme de travail pour l'année nécessiteront un examen approfondi lors de l'une de ses prochaines sessions.

¹ Document EB134/10.

19. La directrice régionale informe le CPR en sa deuxième session que les principaux thèmes proposés à l'examen du CR64 sont les suivants : un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de Santé 2020, une stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents, un plan d'action européen pour les vaccins, un plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle, une stratégie de l'information sanitaire, une stratégie de pays et une stratégie de partenariat. Le CPR procède à un examen initial des thèmes proposés et, notamment, de leur répartition tout au long de la session et du temps alloué à chacun d'eux. Compte tenu des nombreuses conférences de haut niveau organisées au cours de l'année (voir paragraphes 26 à 31), il est proposé que les résultats de la réunion de haut niveau de Tallinn ne soient pas inscrits à l'ordre du jour officiel mais fassent l'objet d'une séance d'information technique. Ce thème sera en revanche inscrit à l'ordre du jour du CR65.

20. Lors de la troisième session du CPR, la directrice régionale présente un projet d'ordre du jour et de programme de travail provisoires pour le CR64. Il est à espérer que l'on puisse organiser une table ronde sur les partenariats principalement axée sur la coordination avec le système des Nations Unies aux niveaux régional et national. Comme les discussions relatives à la participation des acteurs non étatiques sont toujours en cours au niveau mondial, il est proposé de présenter un document d'information plutôt qu'une stratégie régionale sur les partenariats. Compte tenu du fait que la stratégie mondiale de pays ne sera pas présentée aux organes directeurs de l'Organisation, le CPR convient que la stratégie de pays au niveau régional ne sera pas inscrite à l'ordre du jour officiel, mais fera l'objet d'une séance d'information technique. Il propose également d'organiser une discussion sur les systèmes de santé reprenant les résultats de la réunion de haut niveau de Tallinn et de la conférence d'Almaty. La directrice régionale précise que des efforts seront déployés pour regrouper les sujets techniques en fonction des catégories du budget programme.

21. Lors de la quatrième session du CPR, la directrice régionale présente les projets révisés d'ordre du jour et de programme provisoires du CR64, et confirme que les points ont été regroupés en catégories. Deux déjeuners ministériels (sur les objectifs du Millénaire pour le développement et le programme de développement pour l'après-2015, ainsi que sur le développement dans la petite enfance) seront organisés lors des deux premiers jours de la session. Le programme prévoit également la tenue de cinq séances d'information technique (sur la migration et la santé, les soins infirmiers et obstétricaux, les pays au centre de l'action du Bureau régional, l'information sanitaire, et la santé des femmes).

Mesures à prendre par le Comité régional **Examiner et adopter l'« Ordre du jour provisoire » (EUR/RC64/2) et le « Programme provisoire » (EUR/RC64/3) du CR64.**

Mise en œuvre de Santé 2020

22. Un schéma pour la rédaction du rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020 à soumettre au CR64 est présenté à la deuxième session du vingt et unième CPR. Les membres déclarent que le rapport doit décrire les réponses du secrétariat aux demandes d'aide formulées par les pays pour améliorer la gouvernance intersectorielle et des systèmes de santé et renforcer leur capacité institutionnelle. Il doit expliquer comment le secrétariat a réorganisé sa structure, ses activités et l'allocation des ressources. Il importe aussi de donner des exemples concrets d'actions de sensibilisation. Enfin, le rapport doit indiquer comment les progrès accomplis dans la mise en œuvre sont en fait évalués à l'aide des cibles et des indicateurs.

23. Le CPR est informé, en sa quatrième session, des grandes rubriques figurant dans le rapport au CR64 : sensibiliser à Santé 2020 et aux principales études sous-tendant ce cadre politique ; intégrer Santé 2020 dans les activités du Bureau régional ; répondre aux demandes des pays ; et rechercher et soutenir de nouveaux partenariats. Le rapport donne également un aperçu

des progrès accomplis par les pays, et présente des exemples de bonnes pratiques liées à l'adoption et à la mise en œuvre de politiques inspirées de Santé 2020. Le cadre politique constitue un exemple concret de la manière de collaborer entre les divisions du Bureau régional, et un modèle pour mener des activités horizontales et davantage intégrées dans les États membres.

24. Le CPRC recommande que plusieurs études de cas soient présentées au CR64. Une plus grande importance doit être accordée dans ce document au concept de la santé dans toutes les politiques qui (avec les initiatives pangouvernementales et pansociétales) doit être considéré comme le principe directeur de toutes les activités menées dans le cadre de Santé 2020. Le document doit également mentionner les événements organisés au niveau sous-régional pour lancer l'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS².

25. Le CPRC apprend que, conformément à la résolution EUR/RC63/R3, le secrétariat a de nouveau institué des groupes d'experts sur les indicateurs du bien-être et Santé 2020. Les experts ont recommandé que quatre domaines du bien-être objectif soient en fait couverts. Des indicateurs de base pertinents à deux de ces domaines ont déjà été adoptés en 2013. Pour les domaines restants (relations sociales et environnement naturel et construit), les experts ont proposé deux nouveaux indicateurs de base, à savoir « soutien social disponible » et « pourcentage de population disposant de services d'assainissement améliorés ». Les données pour ces indicateurs sont collectées de manière systématique, et n'imposent donc aucun fardeau supplémentaire aux États membres en matière d'établissement de rapports. En outre, les experts ont proposé trois indicateurs facultatifs : « pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules » (données disponibles pour 28 pays), « consommation totale des ménages » (48 pays) et « niveau d'étude : ayant au moins terminé le cycle de l'enseignement secondaire » (32 pays). Les réponses des pays eu égard à ces indicateurs pourraient être examinées soit par le sous-groupe du CPRC sur la mise en œuvre de Santé 2020, soit par le CPRC lui-même lors d'une vidéoconférence organisée au cours de l'été 2014.

Mesure à prendre par le Comité régional Examen le rapport sur la « Mise en œuvre de Santé 2020 : 2012-2014 » (EUR/RC64/8).

Résultats des conférences de haut niveau

26. Le vingt et unième CPRC est informé, en sa deuxième session, que trois événements majeurs ont été organisés depuis le CR63. Il s'agit tout d'abord d'une réunion de haut niveau tenue les 17 et 18 octobre 2013 à Tallinn (Estonie) à l'occasion du cinquième anniversaire de la signature de *La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*, au cours de laquelle les participants ont examiné les progrès accomplis dans le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et la réduction des inégalités, ainsi que les perspectives au-delà de 2015. Une conférence internationale a ensuite été organisée les 6 et 7 novembre 2013 à Almaty (Kazakhstan) pour célébrer le 35^e anniversaire de l'adoption de la *Déclaration d'Alma-Ata* sur les soins de santé primaires. Cet événement a donné lieu à un consensus afin de promouvoir la vision, les valeurs et les principes de la déclaration, tout en les adaptant à l'évolution du contexte. Enfin, la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 a eu lieu les 3 et 4 décembre 2013 à Achgabat (Turkménistan). À cette occasion fut adoptée la *Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020*, qui renforce la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, et accélère la mise en place de

² Review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.

systèmes de santé nationaux centrés sur la personne ainsi que la pleine application de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*.

27. Lors de sa troisième session, le CPRC s'est félicité de la Déclaration d'Achgabat. Étant donné que certains éléments de la déclaration relatifs aux politiques sont ambitieux, le secrétariat a été instamment prié de se charger de la préparation d'un projet de résolution pour examen par le Comité régional. Tout projet de résolution abordant des questions liées au tabac doit tenir compte des obligations légales en vigueur.

28. Le projet de résolution à soumettre au CR64 est examiné par le CPRC en sa quatrième session. Plusieurs membres s'interrogent sur la valeur ajoutée de la demande faite à la directrice régionale « d'élaborer un plan d'action européen dans le but d'atteindre l'objectif mondial relatif aux maladies non transmissibles liées à l'usage du tabac dans la Région européenne », alors que la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, un instrument juridiquement contraignant, est déjà en vigueur. Ils proposent que l'on recense les domaines d'intérêts non repris dans la convention-cadre (tels que les nouveaux produits du tabac) et que le secrétariat prépare alors un rapport justifiant la formulation d'un plan d'action dans ces domaines. D'autres membres estiment que des plans d'action doivent être rédigés pour les quatre principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles. Il importe aussi de s'inspirer des débats engagés lors de la conférence ministérielle d'Achgabat s'agissant de redoubler d'efforts pour que l'Europe devienne une région sans tabac.

29. La directrice régionale répond que, malgré la ratification par quasiment tous les États membres européens de la convention-cadre, sa mise en œuvre accuse du retard. D'ailleurs, la Région présente encore le taux de prévalence le plus élevé de fumeurs dans le monde. L'approche proposée permettra de préciser les rôles des secrétariats de l'OMS et de la convention-cadre. Le plan d'action sera élaboré au cours de l'année à venir et pourra par conséquent tenir compte des conclusions de la sixième session de la Conférence des parties à la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* (Moscou, Fédération de Russie, 13-18 octobre 2014).

30. Le CPRC est informé, en sa quatrième session, des résultats de la Conférence internationale d'Almaty (Kazakhstan). Les participants à la conférence se sont largement accordés sur le fait que six actions spécifiques sont essentielles pour relancer les soins de santé primaires :

- investir dans des ressources humaines dotées d'un bon dosage de compétences appropriées et caractérisées par un engagement organisationnel ;
- renforcer la coordination et l'intégration de la prestation des services de santé ;
- assurer une gouvernance et un financement solides, notamment des incitants en vue d'améliorer la performance ;
- optimiser les technologies et les innovations dans le domaine des soins de santé primaires ;
- instaurer un système de soins de santé primaires « en apprentissage constant » ou « en autoformation » grâce à la définition de normes, au suivi et au retour de l'information ;
- promouvoir la production de données probantes et la traduction des résultats de la recherche en modèles innovateurs de prestation de services.

31. Le CPRC se félicite du fait que d'importantes conférences sur les maladies non transmissibles et les soins de santé primaires ont eu lieu dans la partie orientale de la Région européenne. Un membre met en particulier l'accent sur la nécessité de dispenser des services de santé intégrés au niveau local ou communautaire.

Mesures à prendre par le Comité régional **Examiner les rapports relatifs à la « Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 » (EUR/RC64/11) et à la « Conférence internationale commémorant le 35^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata de l'OMS et de l'UNICEF sur les soins de santé primaires » (EUR/RC64/10).**

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC64/Conf.Doc./6) et ses incidences financières (EUR/RC64/11 Add.1).

Investir dans l'enfance

32. Une nouvelle stratégie européenne sur la santé des enfants et des adolescents et un plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants sont proposés à la deuxième session du vingt et unième CPCR. Les membres déclarent que la stratégie doit comporter des mesures visant à prévenir la marginalisation, susceptible d'entraîner des problèmes de santé et des cas de suicide, à promouvoir l'instruction en santé et les services multidisciplinaires, et à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Les objectifs de la stratégie doivent également être formulés. En ce qui concerne la prévention de la maltraitance, il convient de sensibiliser toutes les personnes s'occupant d'enfants et d'adolescents.

33. Le CPCR examine, en sa troisième session, la stratégie et le plan d'action, qui ont été largement amendés pour tenir compte des commentaires formulés par les États membres et un groupe de travail interdivisionnaire, ainsi que lors d'une réunion d'experts techniques. Le fait qu'en Europe, les enfants sont absents des systèmes d'information sanitaire après l'âge de cinq ans est un problème surprenant qui est désormais mis en lumière. Le taux constamment élevé de mortalité de l'enfant par maladies évitables dans certaines régions d'Europe constitue une autre source de préoccupation. Le CPCR exprime sa satisfaction quant à la version remaniée des documents, mais propose que la prochaine version du projet de stratégie élargisse la définition des facteurs de protection, donne plus d'importance à la petite enfance, se penche sur les réseaux de services et développe la section sur les programmes de santé mentale. Certains des échéanciers proposés pour la réalisation des cibles sont trop serrés, et le rôle des autorités locales et de l'OMS doit être exposé plus en détail.

34. Lors de sa quatrième session, le CPCR est informé que de nombreuses observations sur la stratégie et le plan d'action ont été formulées au cours d'une consultation tenue en mars 2014. Les personnes interrogées se sont montrées favorables à l'approche adoptée dans la stratégie qui se base sur les droits et la population, et qui a été judicieusement traduite dans le plan d'action par la priorité accordée aux groupes à haut risque. Le CPCR se félicite de la stratégie et du plan d'action améliorés, mais propose qu'une cible soit définie en ce qui concerne la première priorité de la stratégie (conférer de la visibilité à la vie des enfants), que l'instruction en santé soit mentionnée, que référence soit faite à la *Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020*, et que l'on mette davantage l'accent sur l'adoption d'une approche visant l'intégration de la santé dans toutes les politiques. En outre, une plus grande importance doit être accordée aux enfants de 0 à 3 ans et à la santé mentale, notamment la situation des orphelins. Enfin, le CPCR relève une discordance entre la date d'accomplissement de la stratégie (2025) et celle du plan d'action (2020). La directrice régionale convient que la durée limite de la stratégie et du plan d'action doit être fixée à 2020.

35. En examinant le projet de résolution à soumettre au CR64 et ses incidences financières et administratives, le CPRC demande que les dates de présentation des rapports mentionnées au paragraphe 3 e) soient de 2021 et de 2026 au lieu de celles initialement indiquées. Il fait observer que les estimations des incidences financières du projet de résolution sont considérables, et que les coûts pour la période biennale en cours ne sont pas entièrement financés. En guise de réponse, le secrétariat explique que les incidences financières portent sur la durée de la stratégie (jusqu'en 2025) et du plan d'action (jusqu'en 2020). Si cette première s'alignait sur Santé 2020, comme l'a demandé le CPRC, les coûts en seraient réduits. Les incidences financières seraient dès lors réévaluées.

Mesures à prendre par le Comité régional **Examiner « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » (EUR/RC64/12) et « Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 » (EUR/RC64/13).**

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC64/Conf.Doc./5) et ses incidences financières (EUR/RC64/12 Add.1).

Plan d'action pour une politique alimentaire et nutritionnelle

36. Le premier projet du Plan d'action pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020, s'inspirant de la *Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020*, est présenté à la deuxième session du vingt et unième CPRC. Les membres demandent un ensemble d'objectifs concrets et un calendrier de mise en œuvre adoptant une approche intersectorielle. Le CPRC apprend que plusieurs consultations auront lieu avant que le document ne soit finalisé.

37. Le plan d'action a été remanié et présenté au CPRC en sa troisième session. Tandis que les États membres ont réagi positivement par rapport à la définition des profils nutritionnels, qui doit précéder la réglementation du marketing, l'efficacité des mesures fiscales en vue de la régulation de la demande alimentaire continue le débat. Le CPRC souligne qu'il convient de porter l'attention sur la persistance de poches de dénutrition dans la Région européenne de l'OMS. Les prochaines versions du plan d'action doivent faire référence à un ensemble de mesures de promotion de la santé, et mettre davantage en exergue l'adoption d'une approche intersectorielle axée sur « la nutrition dans toutes les politiques » et la collaboration avec la Commission européenne. Des efforts supplémentaires seront consentis à l'intégration des outils pour la collecte de données en fonction de l'âge dans le cadre de suivi général des maladies non transmissibles.

38. Lors de sa quatrième session, le CPRC indique qu'il reste encore à concilier des avis différents (notamment sur les politiques fiscales, « l'environnement obésogène », les « aliments sains » et les régimes alimentaires traditionnels). Davantage d'efforts seront déployés pour parvenir à un consensus en ce qui concerne le texte final du plan d'action. Le CPRC se réjouit à la perspective de la nouvelle consultation informelle prévue par le Bureau régional à la fin de mai 2014.

39. Lors de son examen du projet de résolution pour le CR64, le CPRC demande que le membre de phrase « à promouvoir des modes d'alimentation sains et » soit ajouté aux paragraphes 2 c) et 2 e). L'évaluation du plan d'action doit faire l'objet d'un nouvel alinéa au paragraphe 3.

Mesures à prendre par le Comité régional **Examiner le « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 » (EUR/RC64/14).**

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC64/Conf.Doc./8) et ses incidences financières (EUR/RC64/14 Add.1).

Plan d'action européen pour les vaccins

40. Un premier projet du Plan d'action européen pour les vaccins 2014-2020, avec ses cinq objectifs stratégiques, est présenté à la deuxième session du vingt et unième CPCR. Les membres déclarent que des analyses de rentabilité doivent être effectuées avant de prendre la décision d'introduire de nouveaux vaccins, que la couverture vaccinale doit être étendue aux groupes vulnérables et difficiles à atteindre, et que la communication sur les bienfaits de la vaccination doit être améliorée.

41. Le CPCR est informé, en sa quatrième session, que des versions successives de ce plan d'action ont été examinées et « pré-approuvées » lors des réunions du Groupe consultatif technique d'experts en matière de vaccination (ETAGE), la dernière datant de mars 2014. Une consultation est menée avec les États membres pendant la réunion régionale des responsables de programmes nationaux de vaccination (Antalya, Turquie, 18-21 mars 2014). Les observations des États membres, des partenaires et du CPCR seront incorporées à la version révisée qui sera présentée au CR64. Le CPCR estime que le plan d'action est certes pertinent mais aussi ambitieux, notamment pour ce qui est de l'objectif d'élimination de la rougeole et de la rubéole d'ici 2015. Les membres plaident en faveur de la réalisation systématique d'études scientifiques préalablement à l'introduction de nouveaux vaccins, non seulement en termes d'efficacité mais aussi en termes de rentabilité par rapport à d'autres interventions de santé publique. La communication est considérée comme un élément essentiel du plan d'action. Le Bureau régional est donc instamment prié de formuler des conseils aux États membres à cet égard, notamment en ce qui concerne la communication avec les groupes à haut risque et les mouvements opposés à la vaccination. Le CPCR approuve les buts et les objectifs stratégiques, tout en recommandant que les « stratégies » du plan d'action soient rebaptisées « actions », et attend avec impatience l'élaboration de cibles et d'indicateurs quantifiés par le Groupe consultatif ETAGE.

42. En examinant le projet de résolution pour le CR64, le CPCR demande qu'un nouveau paragraphe 3 b) bis) soit ajouté, demandant à la directrice régionale de formuler des recommandations quant au ciblage des groupes spécifiques et à la communication avec les populations à haut risque et les mouvements opposés à la vaccination, ainsi qu'avec le personnel des soins de santé. Il est informé que le cadre de suivi et d'évaluation sera annexé au document final soumis au CR64.

Mesures à prendre par le Comité régional **Examiner le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 » (EUR/RC64/15).**

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC64/Conf.Doc./7) et ses incidences financières (EUR/RC64/15 Add.1).

Partenariats pour la santé

43. L'ébauche d'un document décrivant les relations existant entre le Bureau régional et ses partenaires et les ONG est présentée à la deuxième session du vingt et unième CPR. Les membres font observer qu'il est important de ne pas court-circuiter les discussions de la prochaine session du Conseil exécutif sur le rôle des acteurs non étatiques.

44. Le CPR examine, en sa troisième session, un projet de rapport sur les partenariats pour la santé dans la Région européenne, et note que le document est clair et concis, et qu'une distinction nette a été opérée entre les partenariats hébergés et les autres. Des représentants demandent que plus de détails sur les différents types de partenariats et les domaines d'action correspondants figurent en annexe du document d'information, et requièrent des précisions sur les aspects financiers de la collaboration avec les partenaires, si possible. Le CPR convient que le rapport doit être traité comme un document d'information pour le CR64, adapté pour refléter l'évolution du débat sur les partenariats qui est en cours au niveau mondial. Les membres estiment que la proposition du secrétariat d'organiser une table ronde sur les partenariats au CR64 est très intéressante.

Mesure à prendre par le Comité régional Examiner le rapport sur « Les partenariats pour la santé dans la Région européenne » (EUR/RC64/Inf.Doc./2).

Questions budgétaires et financières

Budget programme 2012-2013

45. Le vingt et unième CPR est informé, en sa deuxième session, que le budget programme régional pour 2012-2013 est presque entièrement financé, bien qu'il persiste des « poches de pauvreté » affectant certains programmes. Les plafonds budgétaires ont été revus à la hausse de 39 millions de dollars des États-Unis (USD) au cours de la période biennale, soit 18 % du budget régional. Les fonds ont été principalement utilisés pour les situations d'urgence, la lutte contre la poliomyélite et les partenariats.

46. Lors de sa quatrième session, le CPR est informé que le rapport sur l'évaluation de la performance du Bureau régional 2012-2013³ est le principal instrument permettant de garantir la responsabilité du secrétariat vis-à-vis des États membres de la Région européenne. Conformément aux principes directeurs approuvés par le Comité régional⁴, il présente une évaluation de la performance par rapport aux objectifs applicables au secrétariat (produits) et aux États membres (résultats). Un projet est présenté au CPR afin que ses observations soient incorporées à la version qui sera présentée au Comité régional. Pour la période 2012-2013, 27 résultats clés prioritaires ont été recensés, et l'on a prévu de réaliser 85 % d'entre eux. Le taux de réalisation était en fait de l'ordre de 65 %. Des objectifs similaires ont été fixés en ce qui concerne le pourcentage de réalisation des produits planifiés dans le cadre de ces résultats clés prioritaires (les objectifs de 95 et 72 % ont été réalisés). L'utilisation des ressources disponibles a atteint un niveau compris entre 91 et 93 % pour tous les segments budgétaires. Bien que le Bureau régional ait réduit son personnel administratif afin de renforcer son personnel technique, certains secteurs de programmes souffraient d'un faible niveau de capacités techniques.

³ Document EUR/SC21(4)/12 Rev.1.

⁴ The programme budget as a strategic tool for accountability. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (document EUR/RC61/Inf.Doc./10).

47. Le CPCR demande que soit rédigé un résumé d'orientation du rapport d'évaluation de la performance pour 2012-2013 précisant, notamment, la proportion des dépenses consenties aux activités régionales et nationales. Ce résumé doit aussi énoncer de manière claire et compréhensible les enseignements tirés lors de cette période biennale.

Budget programme 2014-2015

48. Un rapport a été présenté à la deuxième session du vingt et unième CPCR sur les résultats du deuxième « dialogue sur le financement » de l'Organisation qui s'est tenu en novembre 2013. Le déficit de financement de la Région européenne pour 2014-2015 se chiffrait à ce moment à 107,2 millions d'USD, 15,5 millions de dollars étant prévus dans le compte des contributions volontaires de base. La somme totale de 91,7 millions d'USD doit par conséquent être réunie moyennant une mobilisation des ressources coordonnée et ciblée à l'échelle de l'Organisation. Les députés regrettent que les donateurs n'aient pas apprécié l'introduction d'un prélèvement en rapport avec l'occupation des postes. Il est donc difficile d'utiliser des fonds strictement affectés à un usage précis pour couvrir les frais de personnel.

49. Lors de la quatrième session du CPCR, le directeur, Division de l'administration et des finances, explique que le budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé pour la période biennale 2014-2015 est actuellement financé à hauteur de 59 %. Le Bureau régional a reçu 30 % de ressources institutionnelles de moins (contributions fixées, contributions volontaires de base et soutien administratif) qu'à la même époque lors de la période biennale précédente ; 57 % des ressources financières du Bureau régional se composent de contributions volontaires à objet désigné. Il existe donc encore des « poches de pauvreté ». Les ressources consenties aux programmes bien financés sont strictement affectées à un usage précis, et ne peuvent être utilisées pour combler les déficits des secteurs sous-financés. Pour régler les problèmes des « volants budgétaires », il faudra probablement apporter d'autres ajustements au budget programme approuvé par secteur de programme.

50. Le CPCR fait part de ses préoccupations concernant le sous-financement de la catégorie des maladies non transmissibles. Le Bureau régional participe à des activités de collecte de fonds à cet égard, et l'instauration d'un bureau géographiquement dispersé à Moscou (Fédération de Russie) est en phase avancée. Il est prévu que le restant des contributions fixées soit alloué par le Siège de l'OMS dans un proche avenir.

Projet de budget programme 2016-2017

51. Le vingt et unième CPCR est informé, en sa deuxième session, que le projet de budget programme 2016-2017 sera préparé selon une approche « ascendante », qui détermine les besoins au niveau des pays. Cette méthode prévoit le renforcement du rôle des secteurs de programmes et des réseaux de catégories, le chiffrage complet des coûts des produits du secrétariat et l'examen des priorités par les Comités régionaux.

52. La directrice régionale explique lors de la troisième session du CPCR qu'elle a l'intention d'écrire aux ministres de la Santé afin de leur demander de définir leurs priorités pour la prochaine période biennale. Les 10 à 12 domaines prioritaires doivent être répartis entre les cinq catégories budgétaires. En parallèle, il sera nécessaire de déterminer les biens publics et engagements mondiaux et régionaux (la composante descendante), puis de concilier les deux processus. Dans le cadre de la réforme budgétaire proposée, le financement de l'administration et de la gestion sera divisé en une composante « infrastructure et administration » qui devra tirer directement son financement de projets, et une composante « leadership et gouvernance », entièrement financée par les contributions fixées. Le CPCR indique clairement que, malgré les courts délais, les États

membres s'attendent à ce que le projet de budget programme 2016-2017 soumis à l'examen du CR64 soit assorti de chiffres.

53. Lors de sa quatrième session, le CPRC est rassuré d'apprendre que, même si le calendrier de préparation du projet de budget programme 2016-2017 présente plusieurs défis, les États membres pourront contribuer à l'élaboration du budget programme. Les membres conviennent que le CPRC examine le premier avant-projet de budget programme pendant l'été, de préférence par vidéoconférence, et demandent que le secrétariat prépare un document présentant la perspective régionale du projet de budget afin qu'il soit soumis au CR64.

Mesures à prendre par le Comité régional **Examiner l'« Avant-projet de budget programme 2016-2017 » (EUR/RC64/23) et la perspective régionale à ce sujet (EUR/RC64/17).**

Rapports de situation

54. Le vingt et unième CPRC, en ses troisième et quatrième sessions, examine les rapports de situation qui seront présentés au CR64, et émet des commentaires sur ces derniers. Les thèmes abordés sont les suivants : mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, usage nocif de l'alcool dans la Région européenne de l'OMS, prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS, processus européen Environnement et santé, Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, et Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques.

Composition des organes et comités de l'OMS

55. Le vingt et unième CPRC est informé, en sa deuxième session, du fait que les désignations et élections aux organes ou comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR64 :

- Conseil exécutif (quatre sièges vacants) ;
- CPRC (quatre sièges vacants) ;
- Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (un siège) ;
- Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (un siège).

56. Dans le cadre de séances privées organisées lors de ses troisième et quatrième sessions, le vingt et unième CPRC procède à l'examen des postes vacants au sein des organes et comités de l'OMS et des candidatures reçues.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport sur la « Composition des organes et comités de l’OMS »
(EUR/RC64/7 et EUR/RC64/7 Add.1).

Examiner le projet de résolution sur la « Désignation du directeur régional de l’OMS pour l’Europe »
(EUR/RC64/Conf.Doc./4).

Action en faveur des pays

57. Le vingt et unième CPCR est informé, en sa deuxième session, qu’une stratégie mondiale de pays est en cours d’élaboration, avec la participation du secrétariat du Bureau régional, et sera examinée à la réunion du Groupe de politique mondiale de mars 2014. Des membres du CPCR attirent l’attention sur l’importance de la notion « d’une seule OMS » aux niveaux mondial, régional et national.

58. Lors de sa troisième session, le CPCR examine un document sur le rôle des bureaux de pays de l’OMS et leurs relations avec les pouvoirs publics nationaux, dont une note d’orientation annotée pour un projet de document d’information à l’attention du CR64, qui se substituerait à une stratégie de pays officielle, si le CPCR en décidait ainsi. Le secrétariat présente un exposé sur les principaux rôles et fonctions des bureaux de pays de l’OMS (petits, grands et de taille intermédiaire). Conformément à la recommandation de la directrice régionale, le CPCR convient d’organiser une séance d’information technique au CR64.

Information sanitaire

59. Une note d’orientation présentant un projet de stratégie de l’information sanitaire pour l’Europe est soumise à la deuxième session du vingt et unième CPCR. Elle définira les rôles du secrétariat, des États membres et des partenaires dans les domaines de la collecte, de l’analyse et de l’interprétation des données, et de l’élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, tenant compte de leurs contextes institutionnels, juridiques, techniques et budgétaires respectifs. Les membres estiment que l’objectif du document doit être de promouvoir l’harmonisation des définitions et de la collecte des informations nécessaires pour la mise en œuvre de Santé 2020. La directrice régionale propose que le CPCR décide, lors de sa prochaine session, quel type de document sera présenté au CR64.

60. Lors de sa troisième session, le CPCR accueille favorablement le cadre d’un outil d’aide aux stratégies nationales d’information sanitaire, et propose que cet outil fasse l’objet, d’une manière ou d’une autre, d’un débat au Comité régional. Sur proposition de la directrice régionale, le CPCR décide dès lors de ne pas inscrire une stratégie d’information sanitaire à l’ordre du jour du CR64, mais d’envisager la possibilité de tenir une séance d’information technique sur ce sujet. Il convient en outre qu’une réunion sera organisée à l’automne 2014 avec le Commissaire européen pour prendre des décisions sur les étapes les plus importantes de ces cinq prochaines années.

La santé dans le programme de développement pour l’après-2015

61. Le vingt et unième CPCR est informé, en sa deuxième session, des progrès accomplis afin que la santé figure à l’ordre du jour du programme de développement pour l’après-2015. Le

Groupe des Nations Unies pour le développement a engagé une « conversation mondiale » sur le programme pour l'après-2015 qui, d'ailleurs, comprenait également la santé parmi ses thématiques. Entre septembre 2012 et mars 2013, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont mené un vaste processus de consultation sur la santé au niveau mondial. Le rapport de cette consultation intitulé *Health in the post-2015 agenda: report of the global thematic consultation on health* (La santé dans le programme pour l'après-2015 : rapport de la consultation thématique mondiale sur la santé) a été présenté à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé. En septembre 2013, le président de l'Assemblée générale des Nations Unies a organisé un événement spécial afin de dresser le bilan des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, au cours duquel les dirigeants du monde ont appelé à la tenue d'un sommet en septembre 2015. Les pays présents à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable organisée en juin 2012 à Rio de Janeiro (Brésil) ont créé un groupe de travail chargé de définir un ensemble d'objectifs pour le développement durable. Celui-ci sera présenté à la Soixante-neuvième Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014. Dans la Région européenne, les Nations Unies préparent actuellement un rapport interinstitutions sur l'après-2015 et les progrès accomplis. L'OMS a fourni à cette occasion un document sur la santé. Une consultation régionale sur le programme pour l'après-2015 a été organisée en Turquie. Les participants ont reconnu, à cette occasion, l'importance de Santé 2020 et mis l'accent sur la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Des membres du CPR ont souligné que le rôle de premier plan de la santé doit être maintenu après 2015, avec au moins un objectif spécifique à la santé.

Intervention d'une représentante de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

62. Lors de sa troisième session, la présidente de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) informe le vingt et unième CPR que le Bureau régional a élaboré un plan sur les ressources humaines pour assurer la viabilité financière et pour réaligner les effectifs en personnel sur les priorités convenues dans le Douzième Programme général de travail 2015-2019 de l'Organisation. L'EURSA a travaillé en étroite collaboration avec la direction pour réduire autant que possible les incidences sur les membres du personnel concernés, et pour renforcer la transparence et la communication. La suppression de postes a entraîné un surcroît de travail et plus de stress pour le personnel toujours en place. Par ailleurs, il y a eu une augmentation des contrats de personnes n'ayant pas le statut de membre du personnel. Il convient de veiller à ce que les contractants ne soient pas employés pour remplir des fonctions essentielles ou gérer les services généraux de l'Organisation.

63. Autant la direction que le personnel conviennent que le système de justice interne de l'OMS doit être réformé, pour mettre ainsi l'accent non plus sur la résolution des conflits, mais sur leur prévention. Certaines pratiques administratives que l'EURSA considère comme discriminatoires persistent, notamment en ce qui concerne les unions entre conjoints de même sexe. Sur la question de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, des mesures ont été prises en faveur de l'introduction du télétravail occasionnel pour le personnel du Siège de l'OMS. L'EURSA soutient fermement l'adoption d'une politique similaire au Bureau régional de l'Europe. En outre, il y a parfois des contradictions entre les pratiques administratives de l'Organisation et les politiques en faveur desquelles celle-ci se déclare. Par exemple, le Bureau régional autorise un congé de maternité de 4 mois, mais l'OMS préconise au monde entier un allaitement exclusif au sein pendant une période de 6 mois.

64. Enfin, l'ensemble des prestations offertes au personnel recruté aux niveaux national et international doit être revu à l'échelle mondiale en 2014. Le moral du personnel et son sentiment de sécurité peuvent être affectés par toute réduction des prestations offertes, ce qui s'ajoute à la perte de sécurité occasionnée par les changements apportés aux politiques en

matière de nomination et au fait que le personnel, en général, n'est pas couvert par son régime national de sécurité sociale.

65. La directrice régionale remercie l'EURSA pour sa collaboration constructive à la réduction des effectifs de l'administration et de l'encadrement au Bureau régional de l'Europe, qui a permis d'assurer la viabilité financière du Bureau régional et a renforcé ses capacités techniques. Globalement, il y a eu, en 2013, une diminution du nombre de contrats signés avec des personnes n'ayant pas le statut de membres du personnel. Elle soutient sans réserve l'extension du congé de maternité pour le personnel à 6 mois (durée recommandée) contre 4 actuellement. En ce qui concerne le télétravail, il faut également garder à l'esprit qu'une grande partie des activités du Bureau régional est fondée sur le travail d'équipe et implique nécessairement de pouvoir s'entretenir de façon directe et immédiate avec les collègues.

Autres questions à l'ordre du jour

Points focaux du CPR pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR64

66. Le CPR assigne chaque point de l'ordre du jour du CR64 à un de ses membres qui fait office, au besoin, de point focal pour les interactions avec les États membres :

- Questions de gouvernance générale – Malte
- Mise en œuvre de Santé 2020 – Israël
- Réunion de haut niveau de Tallinn – Estonie
- Conférence d'Almaty – Bélarus
- Conférence d'Achgabat – Fédération de Russie
- Investir dans l'enfance – Finlande
- Plan d'action pour une politique alimentaire et nutritionnelle – Autriche
- Plan d'action régional pour les vaccins – République de Moldova
- Partenariats – Lettonie
- Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif – Suisse
- Séances d'information technique et déjeuners ministériels – Bulgarie
- Questions relatives à la réforme de l'OMS, en particulier l'allocation stratégique des « volants budgétaires » – Belgique et France.

Homologues nationaux et points focaux techniques

67. Le vingt et unième CPR est informé, en sa première session, qu'une liste de 40 homologues nationaux est disponible et sera publiée sous peu. Après consultation avec le CPR, une liste des points focaux techniques nationaux sera envoyée aux homologues nationaux à des fins de vérification et d'actualisation, le cas échéant.

68. Un nouveau modèle indiquant les domaines pour lesquels des points focaux techniques nationaux sont nécessaires est présenté à la deuxième session du CPR. Des membres font observer que le nombre proposé de points focaux, à savoir 38 pour chacun des États membres,

s'avère ingérable. La directrice régionale propose que l'on simplifie le modèle en rationalisant davantage les domaines qui exigent des points focaux nationaux.

69. Le CPR est informé, en sa troisième session, que le Bureau régional a réussi à faire passer le nombre de ces points focaux, en tant que personnes de contact pour la collaboration dans des secteurs de programmes précis, de 38 à 20 par pays. Certains membres du CPR demandent une nouvelle réduction pour porter ce nombre à 15. Le président du CPR propose que l'on demande au secrétariat d'étudier la possibilité de réduire le nombre de points focaux techniques nationaux à moins de 20, et que les États membres qui ont demandé une telle réduction définissent eux-mêmes les secteurs de programmes où, selon eux, des fonctions peuvent être fusionnées.

Annexe. Composition du vingt et unième CPCR 2013-2014

Membres et conseillers

Autriche

Pr Pamela Rendi-Wagner

Directrice générale de la santé publique, médecin conseiller technique, ministère fédéral de la Santé

Suppléante

Dr Verena Gregorich-Schega

Chef, Service I/A/6 – Coordination des politiques de la santé internationales et OMS

Conseillère

Mme Ilana Ventura

Coordination de projets pour la directrice générale de la santé publique

Bélarus

Dr Vassily Zharko

Ministre de la Santé

Conseillers

Mme Maryna Sachek

Directrice, Centre scientifique et pratique des technologies médicales, de l'informatisation, de l'administration et de la gestion de la santé

M. Anatoli Hrushkouski

Chef, Service des relations étrangères, ministère de la Santé

Belgique

Dr Daniel Reynders¹

Chef de service, Relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Conseillère

Mme Stephanie Langerock

Attachée, Relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Bulgarie

Pr Chavdar Slavov

Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

Conseiller

Pr Petko Salchev

Directeur, Direction des systèmes de classification, Centre national de la santé publique et d'analyses, ministère de la Santé

¹ Président exécutif, Comité régional de l'OMS pour l'Europe, soixante-troisième session.

Estonie

Dr Ivi Normet

Secrétaire général adjoint pour la santé, Politique de la santé, ministère des Affaires sociales

Conseillers

Dr Liis Rooväli

Chef, Service de l'information et de l'analyse sanitaires, ministère des Affaires sociales

Dr Maris Jesse

Directrice, Institut national de développement sanitaire

M. Jürgen Ojalo

Spécialiste en chef, ministère des Affaires sociales

Mme Mai Hion

Conseillère, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Fédération de Russie

Pr Veronika Skvortsova

Ministre de la Santé

Suppléante

Dr Svetlana Axelrod

Directrice adjointe, Service de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé

Conseillers

M. Pavel Esin

Consultant, Service de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé

Dr Anna Korotkova

Directrice adjointe, Affaires internationales, Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Dr Mark Tsechkovsky

Chef, Service de la coopération internationale, Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Finlande

Mme Taru Koivisto²

Directrice, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Conseillers

Mme Outi Kuivasniemi

Conseillère ministérielle, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Eero Lahtinen

Conseiller, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

² Vice-présidente.

France

M. Cyril Cosme

Chef de service, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Conseillère

Mme Katell Daniault

Chargée de mission, Santé internationale, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Israël

Pr Alex Leventhal

Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Suppléant

Pr Ronni Gamzu

Directeur général, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Lettonie

Pr Viesturs Šiliņš

Directeur, Institut d'enseignement supérieur et d'éducation permanente

Conseillères

Mme Agnese Rabovica

Directrice, Service des affaires européennes et de la coopération internationale

Mme Līga Šerna

Conseillère pour la santé, Mission permanente de la République de Lettonie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Iveta Šķiliņa

Conseillère principale, Service des affaires européennes et de la coopération internationale, ministère de la Santé

Malte

Dr Ray Busutti³

Consultant, Santé publique, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies

République de Moldova

Dr Andrei Usatii

Ministre de la Santé

³ Président.

Liaison entre le Conseil exécutif et le CPR

Suisse

Dr Tania Dussey-Cavassini

Vice-directrice, ambassadrice de la santé mondiale, Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique, Département fédéral de l'intérieur

Conseillère

Mme Muriel Peneveyre

Directrice adjointe, Division des affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

Pays ayant envoyé des observateurs à la réunion ouverte de mai :

Allemagne

Andorre

Danemark

Espagne

Grèce

Italie

Norvège

Pays-Bas

Pologne

Royaume-Uni

Suède

Turquie

Délégation de l'UE

= = =