



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

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

Troisième session

Copenhague (Danemark), 9 et 10 mars 2016

EUR/SC23(3)/REP

160202

13 mai 2016

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Sommaire

	page
Ouverture de la session.....	3
Rapports des présidents des sous-groupes du CPRC.....	5
Sous-groupe sur la gouvernance	5
Sous-groupe sur la migration et la santé.....	5
Sous-groupe sur l'accélération de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005).....	6
Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-sixième session du Comité régional de l'Europe (CR66)	7
Conclusions de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020	10
Questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR66.....	10
Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016.....	10
Stratégie/plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS 2016-2022	13
Stratégie pour la santé de la femme dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021	14
Plan d'action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains 2017-2021.....	15
Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025.....	17
Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne : un cadre d'action européen pour la prestation coordonnée et intégrée des services de santé.....	18
Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS 2016-2021	19
Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé	21
Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	23
Composition des organes et comités de l'OMS.....	24
Sièges vacants pour élection et/ou désignation au CR66	24
Postes électifs à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	24
Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session	25
Annexe 1. Ordre du jour	26
Annexe 2. Liste de documents.....	27

Ouverture de la session

1. Le vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session dans les bâtiments d'UN City de Copenhague (Danemark) les 9 et 10 mars 2016. Le président a souhaité la bienvenue aux membres et aux autres participants, et signalé que le rapport de la deuxième session du vingt-troisième CPCR, qui a eu lieu les 26 et 27 novembre 2015 à Paris (France), a été distribué et approuvé par voie électronique.

2. L'ordre du jour provisoire (document EUR/SC23(3)/2) et le programme provisoire (document EUR/SC23(3)/3) de la session ont été adoptés.

3. Dans son allocution d'ouverture, diffusée en direct sur le Web conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe donne un aperçu des activités réalisées par le Bureau régional depuis la deuxième session du vingt-troisième CPCR de novembre 2015. La mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 était l'un des principaux points inscrits à l'ordre du jour de la 138^e session du Conseil exécutif de janvier 2016. À cette occasion, l'accent a été mis sur la cohérence des politiques ainsi que sur la collaboration intersectorielle et interagences. La santé doit être intégrée dans les programmes nationaux de développement. Les États membres de la Région européenne de l'OMS sont en bonne position pour donner un coup d'envoi à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, en raison notamment des activités déjà effectuées dans le cadre des priorités de Santé 2020. Les chefs des bureaux de pays de l'OMS, aux niveaux mondial et européen, ont examiné la meilleure façon d'aider les pays à la mise en œuvre, et accepté d'inscrire les objectifs de développement durable dans la planification des prochaines périodes biennales. Un exercice de cartographie interne est en cours afin de déterminer les liens et les lacunes dans le travail mené aux niveaux régional et national sur les objectifs de développement durable, en se concentrant sur la nature même des initiatives de l'OMS à cet égard, et les méthodes utilisées. Au cours de la retraite des directeurs régionaux des agences et des organisations du système des Nations Unies dans la Région européenne consacrée au programme de développement durable à l'horizon 2030, l'accent a été mis sur l'importance de suivre l'approche « d'une seule ONU » (*One UN*). Les directeurs régionaux ont reconnu le rôle central de la santé dans les objectifs de développement durable, et l'objectif n° 3 en particulier, et dans les cibles de nombreux autres objectifs. Ils ont donc décidé de créer une coalition thématique sur la santé dans la Région européenne, dirigée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et dont le mandat est en cours de finalisation.

4. De nombreux efforts ont été consentis à la réforme de l'action d'urgence de l'OMS, guidés par le rapport et les recommandations du Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, par le Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence, par des rapports externes, par le Conseil exécutif de l'OMS et, plus récemment, par le rapport du Groupe de haut niveau du secrétaire général des Nations Unies. Suite à la 138^e session du Conseil exécutif de janvier 2016, le Groupe de la politique mondiale a publié une déclaration confirmant son engagement à la définition urgente d'un programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères normalisés de performance. Toutes les mesures seront prises pour que le nouveau programme soit complet, s'attaque à tous les risques, de façon flexible, rapide et responsable, œuvre en synergie avec les autres programmes

de l'OMS et ses partenaires, et soit chargé du cycle complet de la préparation, des interventions en cas d'épidémies et d'urgences sanitaires, et du relèvement. La pleine participation et l'intégration de tous les partenaires seront en outre encouragées. Le processus de sélection du directeur exécutif pour le programme était en cours, et un organe de surveillance serait mis en place pour superviser le programme.

5. Sur les conseils du Comité d'urgence du RSI sur le virus Zika, et en raison de l'augmentation observée des troubles neurologiques et des malformations néonatales, le directeur général de l'OMS a déclaré que la concentration récente de cas de microcéphalie et de troubles neurologiques en Amérique latine et dans les Caraïbes constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Bien qu'aucune transmission locale du virus Zika n'ait été signalée en Europe, le moustique *Aedes* est présent dans la Région européenne, et son activité augmentera probablement au printemps et en été. Un système de gestion des incidents a été mis en place au Bureau régional, et la situation est surveillée de près avec les partenaires, en particulier la Commission européenne et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, notamment grâce aux évaluations des capacités des États membres en matière de surveillance, de diagnostic, de lutte antivectorielle intégrée et de communication sur les risques en cas d'urgence. Le Bureau régional s'est engagé à apporter son soutien aux États membres à cet égard, s'agissant de la mise en œuvre de mesures globales de lutte antivectorielle, de l'envoi d'échantillons aux laboratoires des centres collaborateurs de l'OMS, de la fourniture d'outils de diagnostic pour pratiquer localement un dépistage, et de la communication sur les risques.

6. Le Bureau régional, en collaboration avec Monaco, a organisé un événement parallèle sur la santé comme élément central de l'action contre le changement climatique lors de la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (Paris, France, décembre 2015). Cette manifestation, ouverte par Son Altesse le Prince Albert II, a mis l'accent sur l'impact du changement climatique sur la santé : la charge des maladies transmissibles et non transmissibles, la malnutrition et la sécurité alimentaire.

7. L'accord de siège relatif au Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement de Venise (Italie) a été ratifié. Des discussions constructives ont été engagées avec la Fédération de Russie concernant le bureau géographiquement dispersé sur les maladies non transmissibles, le développement de la collaboration sur les objectifs de développement durable, et le soutien apporté par le Bureau régional à la nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH. Un accord de coopération biennal (ACB) a été conclu avec la Fédération de Russie. Des ACB ont également été signés avec le Monténégro et la Roumanie. En octobre 2015, le Bélarus a organisé un événement afin de célébrer le 70^e anniversaire des Nations Unies. À cette occasion, la directrice régionale a signé le dispositif de mise en œuvre du nouveau plan-cadre des Nations Unies pour le développement destiné au Bélarus. Des discussions sont en outre en cours avec les autorités hongroises en préparation de la soixante-septième session du Comité régional de l'Europe qui se tiendra à Budapest en septembre 2017.

8. Un membre du vingt-troisième CPRC demande de plus amples informations sur la préparation de la réforme de l'action d'urgence en général, et sur le rôle du Bureau régional en particulier.

9. La directrice régionale explique que le Bureau régional est représenté dans le processus de réforme par la directrice de la Division des maladies transmissibles et de la sécurité sanitaire, ainsi que par les représentants de l’OMS de la Turquie et de l’Ukraine. Le Groupe de la politique mondiale organise des téléconférences toutes les deux semaines pour se mettre au courant des derniers développements eu égard à la flambée épidémique du virus Zika, et contribuer à la réforme de l’action d’urgence par l’examen des travaux en cours. Les dispositions de la réforme sont sur le point d’être finalisées. Les attachés aux affaires sanitaires basés à Genève (Suisse) seront informés de la situation, et un rapport final sera soumis à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé de mai 2016. Le Groupe de la politique mondiale s’est engagé à mettre en œuvre la réforme à la demande et avec l’accord des États membres.

Rapports des présidents des sous-groupes du CPR

Sous-groupe sur la gouvernance

10. La présidente du sous-groupe sur la gouvernance, le docteur Ivi Normet (Estonie), explique que le sous-groupe a examiné le manuel d’utilisation de l’outil d’évaluation des candidatures aux organes et comités de l’OMS. Le sous-groupe recommande que l’outil soit de nouveau examiné après la fin du cycle actuel de désignations. Il se félicite de l’utilité des recommandations formulées par le secrétariat sur le format des documents politiques. La longue liste des types de documents a été répartie en quatre catégories. Tout commentaire du CPR sur ces catégories serait d’ailleurs le bienvenu.

11. Le sous-groupe a convenu que la désignation d’experts pour les comités consultatifs et les groupes de travail mondiaux et régionaux doit se poursuivre à travers le réseau d’homologues nationaux. Ce système s’est avéré particulièrement utile pour les désignations au niveau régional. Les principaux problèmes rencontrés à cet égard s’expliquent pas la mise en place de procédures diverses, les courtes échéances et le manque de transparence en ce qui concerne la composition des différents organes consultatifs. Le sous-groupe a également examiné les activités du groupe de travail mondial sur la réforme de la gouvernance de l’OMS. Il a fait observer que, comme le Conseil exécutif n’a pas abouti à une conclusion sur ce point inscrit à son ordre du jour, il a convoqué une réunion à composition non limitée à l’intention des États membres en vue de poursuivre les discussions. À cette occasion, le représentant de l’Estonie soulèvera les questions de l’harmonisation des documents politiques et de la désignation des experts.

Sous-groupe sur la migration et la santé

12. Le docteur Raniero Guerra (Italie), président du sous-groupe sur la migration et la santé, explique que ce dernier s’est principalement penché sur les aspects de santé publique de la migration, afin de contribuer à la préparation du projet de Stratégie et de plan d’action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS 2016-2022 (document EUR/23(3)/13). Ce document sera d’ailleurs présenté, avec un projet de résolution y afférent, au Comité régional de l’OMS pour l’Europe en sa soixante-sixième session (CR66). Le projet porte sur plusieurs aspects de la migration et de la santé : les droits de l’homme ; les actions réactives en matière de

sexospécificité ; la santé dans toutes les politiques ; la solidarité ; la couverture sanitaire universelle ; et les systèmes de santé centrés sur la personne.

13. En raison de la complexité croissante de la situation migratoire dans la Région européenne, la coordination entre les initiatives tant au niveau mondial et régional a été particulièrement importante, de même que l'assistance technique et les lignes d'action claires à ce sujet. La Région européenne de l'OMS est mieux placée que quiconque pour assurer la liaison avec les Régions de la Méditerranée orientale et africaine, et encourager les États membres à prendre des mesures fondées sur des bases factuelles afin de répondre aux besoins de cette communauté empreinte de diversité tout en évitant la discrimination. Des mesures doivent être prises pour améliorer l'appui apporté par l'OMS aux efforts déployés par les États membres en vue de renforcer leur système de santé, de combler ainsi les lacunes techniques et de compétences, d'éliminer les disparités sociales, et d'attirer davantage d'attention positive sur ce sujet de la part des décideurs politiques et du public. À cette fin, le sous-groupe soutient la rédaction d'un document d'orientation afin d'aider les États membres à répondre aux besoins de santé publique découlant de la migration.

14. Une demande est faite d'inclure la Finlande dans la liste des membres du sous-groupe.

15. Un membre du vingt-troisième CPR se félicite du travail accompli par le sous-groupe, et souligne l'importance de prendre des mesures en faveur de la santé des migrants en adoptant une perspective à court et à long termes. Des enseignements doivent être tirés des flux migratoires précédents, et appliqués à l'intégralité des soins. Le projet de stratégie et de plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants doit s'aligner sur le projet de plan d'action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains 2017-2020 (document EUR/SC23(3)/9), et doit faire référence à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des migrants.

16. La directrice régionale remercie les autorités italiennes d'avoir accueilli la réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants à Rome en novembre 2015, et convient que la coopération avec les autres Régions de l'OMS est particulièrement importante. À cet égard, il est prévu d'engager une étroite collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale. Le Conseil exécutif a mené des discussions constructives sur la migration et la santé. Il reconnaît que l'OMS doit intensifier son travail sur ce thème important, et que le programme sur la migration et la santé doit être renforcé. La sensibilité politique des questions liées à la migration ne doit pas être sous-estimée, et une consultation approfondie sur le projet de plan de stratégie et d'action s'avère donc indispensable. On veillera également à mieux définir les besoins à court, moyen et long termes, et à aligner le projet de stratégie et de plan d'action sur le projet de plan d'action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains.

Sous-groupe sur l'accélération de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005)

17. Le sous-groupe sur l'accélération de la mise en œuvre du RSI (2005), présidé par le professeur Benoît Vallet (France), explique au vingt-troisième CPR qu'il s'est réuni à deux reprises (lors d'une téléconférence et en présentiel), et qu'il a été également

informé des processus mondiaux concernant le RSI (2005). Il convient que la sécurité sanitaire constitue un bien public mondial, et que l'application du RSI (2005) relève donc de la responsabilité collective de tous les pays. Le renforcement du leadership et des capacités de l'OMS joue un rôle fondamental dans l'amélioration de la gouvernance mondiale de la sécurité sanitaire. Le cadre révisé de suivi et d'évaluation du RSI doit être considéré comme un train complet de mesures, et les évaluations externes indépendantes, effectuées après l'examen des interventions et des exercices de simulation, doivent servir de compléments au rapport annuel sur les principales capacités du RSI. En ce qui concerne la liste des experts, le sous-groupe a convenu qu'un ensemble de critères devait être établi pour leur sélection, et que la transparence constituait un point particulièrement important. Elle devrait contenir au moins 200 experts de divers secteurs. Des lignes directrices et des programmes de formation devraient être mis en place pour les experts repris dans la liste, ainsi que pour les points focaux techniques nationaux.

18. Le sous-groupe discute de la pertinence des évaluations effectuées après l'examen des interventions et des exercices de simulation, en insistant sur le fait qu'elles permettent dans une large mesure de recenser les lacunes. Il demande en outre à l'OMS d'émettre davantage de recommandations à cet égard.

19. Il importe également d'établir un lien avec d'autres organisations et partenaires afin de respecter le principe « Un monde, une santé ». Les lacunes de mise en œuvre révélées par les évaluations doivent être définies et analysées, et suivies par la prise de mesures au niveau national. Il serait particulièrement utile de diffuser les données d'expérience des acteurs procédant aux évaluations du RSI par la tenue d'une réunion régionale tous les deux ou trois ans. À cette occasion, une séance d'information sur l'évaluation de l'application du RSI pourra être organisée. Les États membres pourront aussi être mis au courant des alertes, notamment en ce qui concerne leur alignement sur les articles du RSI, et déterminer l'existence de lacunes à cet égard ainsi que les moyens d'y remédier.

20. La directrice régionale insiste sur la nature cyclique des évaluations : les recommandations émises à la suite des évaluations externes doivent être respectées et prises en compte lors du cycle d'évaluations suivant. La validation externe des évaluations revêt également une importance particulière. La directrice régionale estime que les exercices de simulation se sont avérés utiles et devraient devenir pratique courante. La liste d'experts doit être en effet multisectorielle. Elle convient en outre que la tenue d'une réunion régionale tous les deux ou trois ans pour examiner l'application du RSI et de ses principales capacités peut s'avérer bénéfique, et permettrait de passer en revue les évaluations externes ainsi que le suivi des recommandations. Ces réunions permettraient également d'examiner les activités menées par l'OMS en cas de crise, notamment en ce qui concerne les alertes et les situations d'urgence de niveau 1, celles-ci n'étant pas bien reconnues par les États membres.

Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-sixième session du Comité régional de l'Europe (CR66)

21. La directrice régionale présente l'ordre du jour provisoire (document EUR/SC23(3)/5 Rev.1) et le programme provisoire (document EUR/SC23(3)/6) du

CR66. Certaines modifications ont été apportées au programme depuis la deuxième session du vingt-troisième CPCR, notamment la suggestion qui a été faite de profiter de la présence des ministres les deux premiers jours de la session pour examiner les questions politiques de fond. Elle fait notamment observer que le point relatif à la réforme de l'OMS portera aussi sur le travail mené par l'Organisation lors de flambées et de situations d'urgence. Les débats engagés au titre du point inscrit à l'ordre du jour consacré au rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 devraient également tenir compte du rapport de situation sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique et de la Déclaration de Minsk. Bien que cinq thèmes aient été proposés pour les séances d'information technique, une seule séance sera organisée par jour de session, et une décision devra être prise quant aux thèmes qui seront retenus. Se référant à la décision prise précédemment par le vingt-troisième CPCR, et selon laquelle l'approbation du rapport de la session du Comité régional ne figurera plus à l'ordre du jour pour faire l'objet d'une procédure d'approbation électronique consécutive à la session, la directrice régionale propose un calendrier d'activités s'étendant de la fin du CR66 à la date butoir pour l'approbation dudit rapport.

22. Plusieurs membres du Comité permanent expriment leurs préoccupations face à un ordre du jour très chargé, et se demandent si suffisamment de temps sera imparti à l'ensemble des débats. Ils font remarquer que la capacité des États membres à mettre en œuvre les très nombreux plans d'action et stratégies présentés doit être prise en considération. Un membre se félicite qu'un déjeuner ministériel soit consacré au prix élevé des médicaments. Un autre propose que l'on envisage de reporter certains points inscrits à l'ordre du jour à l'année suivante pour se concentrer uniquement sur les thèmes jugés hautement prioritaires au CR66. Des membres suggèrent également l'ajout de thèmes supplémentaires aux débats des séances d'information technique ou des déjeuners ministériels, notamment la démence et les préparatifs de la 9^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé : la promotion de la santé dans les objectifs de développement durable, co-organisée par l'OMS et la République populaire de Chine, et qui aura lieu à Shanghai du 21 au 24 novembre 2016. Le thème des opérations essentielles de santé publique pour la prestation des services de santé publique devrait être inscrit à l'ordre du jour, en raison de leur lien avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Un membre déclare qu'il serait utile d'organiser, la veille de l'ouverture du CR66, comme lors des années précédentes, un événement informel sur les questions d'actualité ne figurant pas à l'ordre du jour officiel.

23. La directrice régionale se félicite de ces commentaires, et explique que tous les points inscrits au programme, bien que particulièrement chargé, pourront être débattus si le calendrier proposé est bien respecté. Les discussions sur la promotion de la santé couvriront également les préparatifs de la 9^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, et se référeront à d'autres conférences pertinentes. Elle est également d'avis que la démence constitue un thème important, et propose d'attendre les conclusions des débats engagés à ce sujet à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé avant d'envisager d'inscrire ce thème à l'ordre du jour du CR66. En ce qui concerne les médicaments à coût élevé et l'ajout de ce thème aux discussions ministérielles, il serait préférable d'aborder cette question lors d'une séance d'information technique, en vue de l'inscrire à l'ordre du jour officiel du CR67. Elle admet qu'il est temps de réexaminer le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé ainsi que les opérations essentielles de santé publique, en tenant compte des nouvelles initiatives

telles que Santé 2020 et les objectifs de développement durable. Elle propose une approche en deux étapes, tout d'abord une évaluation des opérations essentielles de santé publique, puis l'inscription officielle de ce thème à l'ordre du jour du Comité régional pour examiner les concepts de la santé publique à la lumière de Santé 2020 et des objectifs de développement durable. Les discussions informelles engagées dans le passé avant l'ouverture des sessions du Comité régional se sont en effet avérées utiles, et l'on devra planifier un événement de ce genre préalablement au CR66. Toute décision concernant les thèmes abordés lors de cette séance d'information devra être prise après la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé de mai 2016. Enfin, elle propose que la séance relative aux partenariats se concentre sur le thème « Un monde, une santé », avec des partenaires tels que l'Union européenne, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation internationale des employeurs.

24. La directrice régionale énonce ensuite les thèmes des futures sessions du Comité régional (document EUR/SC23(3)/15) et fournit des informations sur l'organisation des sessions du Comité régional en dehors de Copenhague (document EUR/SC23(3)/Inf.Doc./1). L'ordre du jour « glissant » des futures sessions du Comité régional mentionne les points ordinaires inscrits au programme chaque année, suivis des rapports devant être présentés lors d'une session donnée, notamment les rapports de situation, ainsi que les questions techniques et de politique et les questions administratives et financières devant être inscrites à l'ordre du jour des prochaines sessions. En ce qui concerne l'organisation des sessions du Comité régional en dehors de Copenhague, elle évoque les critères et les conditions requises à cet égard, ainsi que la nécessité d'assurer la transparence et d'aider les États membres envisageant d'accueillir le Comité régional dans leur prise de décision. Toutes les sessions du Comité régional sont régies par un accord de siège, qui détermine la répartition des tâches et des coûts encourus entre le Bureau régional et le pays organisateur. En substance, le Bureau régional est responsable de l'administration et du programme de la session, alors que le pays hôte s'occupe de la logistique, notamment la mise à disposition du lieu de la session, l'hébergement des participants, ainsi que la fourniture des équipements et des services.

25. Le vingt-troisième CPCR se félicite de la préparation de l'ordre du jour glissant, et suggère que cette initiative soit également appliquée au niveau mondial, afin d'alléger les programmes de plus en plus chargés et de moins en moins viables de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, et d'améliorer la priorisation des points inscrits à l'ordre du jour. En réponse aux commentaires, la directrice exécutive, Partenariats stratégiques et mobilisation des ressources, explique que la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance a récemment recommandé au directeur général de l'OMS d'élaborer une chronologie prospective [de planification] à long terme sur six ans des points prévus à l'ordre du jour, ce qui correspond en gros à un ordre du jour glissant au niveau mondial. La directrice régionale ajoute que le document sera affiné et de nouveau présenté à la quatrième session du Comité permanent. Le vingt-troisième CPCR sera invité à examiner l'ordre du jour proposé pour le CR67 afin d'aider à la préparation de la soixante-septième session du Comité régional de 2017.

Conclusions de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020

26. Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie déclare que la Conférence ministérielle sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 a redéfini la perception de la démarche « parcours de vie » en tant que domaine stratégique de Santé 2020, et l'a divisée en trois éléments principaux : une intervention précoce, qui englobe le développement dans la petite enfance, la programmation fœtale et la prise en compte des origines de la santé et de la morbidité à l'âge adulte ; une intervention en temps voulu, ce qui a trait aux importantes transitions sociales de la vie qui ont aussi des implications significatives pour la santé ; et une intervention conjointe, qui s'appuie sur l'intersectoralité de Santé 2020 afin de gérer les déterminants de la santé pour diverses grandes cohortes de la population. Le document final – la Déclaration de Minsk – sera soumis au CR66 pour adoption, en même temps qu'un document de référence et un projet de résolution. Une autre mesure de suivi concerne les préparatifs effectués afin de rédiger, pour la fin 2017, un document faisant autorité qui résume le fondement scientifique des trois domaines de travail de la démarche « parcours de vie » et leurs répercussions sur les politiques menées. Ce document sera ensuite soumis au Comité régional pour adoption.

27. Le vingt-troisième CPCR convient d'inclure les conclusions de la Conférence ministérielle sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie au point relatif à la mise en œuvre de Santé 2020 dans l'ordre du jour du CR66.

Questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR66

Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016

28. La directrice de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être présente le projet de rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 2012-2016 (document EUR/SC23(3)/12), qui sera présenté au CR66 conformément à la résolution EUR/RC62/R4. Des données et des informations ont été recueillies auprès de toutes les divisions du Bureau régional et compilées par la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être. Outre le rapport de situation à mi-parcours, la Déclaration de Minsk sera soumise au CR66, en même temps qu'une présentation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, pilier capital de la mise en œuvre de Santé 2020. Le rapport de situation décrit les efforts accomplis par le Bureau régional pour soutenir les États membres dans le domaine de l'élaboration des politiques de santé. Il actualise les bases factuelles, conforte des partenariats internationaux et met à jour les cibles, les indicateurs et le suivi de Santé 2020. Malgré les importants progrès réalisés, le Rapport sur la santé en Europe 2015¹ montre qu'un manque d'équité subsiste

¹ Rapport sur la santé en Europe 2015 : les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-report>).

dans et entre les pays pour ce qui est de l'espérance de vie, de la mortalité infantile et des déterminants sociaux de la santé tels que la scolarisation dans l'enseignement primaire et les taux de chômage. Le nombre de pays de la Région européenne possédant des politiques nationales alignées sur Santé 2020 a augmenté, et l'aide du Bureau régional a été essentielle pour améliorer la collaboration intersectorielle et renforcer les systèmes d'information sanitaire, d'autant plus que le recueil de données ventilées sur la santé continue de poser problème.

29. L'ensemble des stratégies et plans d'action émanant du Bureau régional, ainsi que les documents finals de toutes les réunions de haut niveau, sont alignés sur Santé 2020. Le Bureau régional collabore avec ses partenaires pour promouvoir Santé 2020 dans de nombreux forums et conférences, et pour renforcer la base de données factuelles. Une étude destinée à recueillir des données probantes sur l'impact sanitaire de la pollution de l'air en Europe a été réalisée, et une analyse approfondie des bases factuelles a été effectuée avant la Conférence ministérielle sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie. Le Rapport sur la santé en Europe, le Portail européen d'information sanitaire, l'application mobile sur les statistiques européennes de la santé et *Panorama de la santé publique* (la nouvelle revue du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) reflètent le succès du processus de suivi et d'information de Santé 2020. Une conférence de haut niveau sur l'action intersectorielle accueillie par la France est en train d'être organisée afin de réunir des représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et du secteur social de la Région européenne, pour examiner comment les initiatives intersectorielles pourraient être renforcées et exploitées en vue d'améliorer la santé et le bien-être, et pour améliorer les résultats obtenus sur le plan social. Cette conférence, prévue pour les 11 et 12 juillet 2016 à Paris, débouchera sur un document final, pour adoption ultérieure par le Comité régional.

30. Le vingt-troisième CPCR accueille favorablement le rapport de situation à mi-parcours et se montre particulièrement élogieux au sujet des informations sur les expériences des pays, qui servent de précieux exemples concrets de mise en œuvre. Des membres souhaitent savoir quelles interventions prioritaires doivent être menées pour garantir une mise en œuvre effective du programme de Santé 2020 pour 2020. Une analyse du type de politiques nécessaires pour remédier aux lacunes dans la mise en œuvre, et des secteurs à impliquer, serait utile non seulement pour mettre en œuvre plus efficacement Santé 2020, mais aussi pour préparer la période ultérieure à 2020. Une clarification est demandée quant au nombre de documents qui seront soumis au CR66 pour le point de l'ordre du jour consacré à la mise en œuvre de Santé 2020. Il serait également utile de savoir combien d'outils et de stratégies seront conçus pour l'action intersectorielle et quelles mesures sont entreprises pour éviter les répétitions ou les recoupements entre ces outils et stratégies ou avec le contenu du manuel de formation *Health in All Policies: Training Manual*².

31. En ce qui concerne la promotion des activités intersectorielles, la conférence de Paris pourrait inclure des informations sur les coûts des activités multisectorielles et sur les économies qui pourraient, au bout du compte, être engrangées par d'autres secteurs investissant dans la santé. Il convient de mettre en évidence le vieillissement dans le cadre des efforts à accomplir pour promouvoir une démarche intersectorielle, puisque

² Health in all policies: training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/).

les personnes âgées ne dépendront pas seulement du secteur de la santé pour leur bien-être et leur prise en charge, mais également du secteur social. Des informations supplémentaires sur les expériences positives des États membres dans le domaine de l'environnement et de la santé seraient bienvenues étant donné l'impact du changement climatique sur la mortalité, et en particulier sur l'augmentation de la prévalence des vecteurs constitués par les moustiques et sur la possibilité réelle d'une propagation des maladies à transmission vectorielle dans la Région européenne. Le Réseau des Villes-santé pourrait jouer un rôle important en soulignant la responsabilité du niveau municipal pour la préparation face à de telles menaces, et l'OMS a un rôle de coordination à jouer aux niveaux régional, national et sous-national.

32. La directrice de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être remercie le vingt-troisième CPCR pour son soutien et se félicite des commentaires et suggestions avancés. Elle convient que des domaines d'action prioritaires plus précis devraient être définis pour lutter contre le manque d'équité. Un rapport sur les cibles, les indicateurs et le suivi est requis dans le contexte du rapport de situation sur Santé 2020, tandis que d'autres mécanismes d'établissement de rapports existent au Bureau régional, comme le Rapport sur la santé en Europe et d'autres publications présentant un intérêt en la matière. Les outils, instruments et commissions pour les activités intersectorielles doivent être considérés comme un tout. Des efforts seront réalisés pour clarifier les liens entre ces éléments. Elle convient également qu'il est important d'obtenir plus de données probantes et d'informations sur les retombées économiques positives des activités intersectorielles. La suggestion d'inclure plus d'informations sur l'environnement et la santé est bienvenue, et l'on examine actuellement comment définir un nouveau rôle de chef de file et de nouveaux domaines d'activité pour le Réseau des Villes-santé.

33. La directrice régionale recommande que quatre propositions distinctes soient présentées pour examen par le CR66 : un projet de décision par lequel le Comité régional prendra note du rapport de situation à mi-parcours sur Santé 2020 ; un projet de résolution portant adoption de la Déclaration de Minsk ; un projet de résolution sur les conclusions de la conférence de Paris et un projet de résolution priant la directrice régionale de présenter sa vision pour la mise en œuvre de Santé 2020 de 2017 à 2020. Les points prioritaires seront de promouvoir la cohérence des politiques grâce à Santé 2020 et au programme de développement durable à l'horizon 2030, en recourant à la collaboration intersectorielle, à la Santé dans toutes les politiques, et à des démarches pangouvernementales et pansociétales, et de voir comment les politiques relatives aux revenus, à l'emploi et à l'éducation pourraient être favorables à des retombées positives dans le domaine de la santé. Des informations sur les retombées économiques positives de la promotion de la santé devraient être exploitées pour envoyer aux décideurs politiques des signaux clairs.

34. La directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation ajoute que le suivi et l'évaluation englobent cinq éléments :

- a) tous les trois ans, le Rapport sur la santé en Europe propose un récapitulatif complet sur l'ensemble des cibles, des indicateurs et des progrès réalisés ;
- b) tous les deux ans, des informations sont publiées sur l'état d'avancement par rapport aux indicateurs stratégiques. Ces informations concernent notamment l'alignement des politiques sur Santé 2020 et la fixation de cibles à l'échelle nationale ;

- c) chaque année, une synthèse des indicateurs clés de la santé est publiée. Elle montre les progrès réalisés par chaque pays pour chaque indicateur ;
- d) le Portail européen d'information sanitaire et l'application mobile montrent les progrès réalisés par pays, avec actualisation tous les six à douze mois, pour chaque cible et indicateur ;
- e) des profils de pays sont en train d'être publiés. Ils constitueront une analyse approfondie des progrès réalisés en vue de la mise en œuvre de Santé 2020 au niveau national.

Stratégie/plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS 2016-2022

35. La directrice de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être déclare que la santé des réfugiés et des migrants est une priorité majeure pour le Bureau régional de l'Europe, et un excellent exemple de domaine qui ne pourrait être abordé que dans le cadre d'initiatives intersectorielles ; le secteur de la santé doit travailler avec tous les autres secteurs publics et non gouvernementaux pour veiller à un alignement cohérent entre les politiques en matière de migrations et les politiques de santé. Le projet de Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants a été formulé en tenant compte de Santé 2020 et du programme de développement durable à l'horizon 2030 ; il souligne avec insistance la nécessité d'une démarche fondée sur les droits humains et guidée par les principes d'équité et d'égalité entre les sexes. Le sous-groupe sur la migration et la santé s'est réuni deux fois depuis la deuxième session du vingt-troisième CPCR, en novembre 2015, et a proposé des amendements pertinents au projet de document, qui sont détaillés par le coordonnateur de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être. D'autres consultations sont prévues avec des représentants des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Afrique de l'OMS, d'autres agences des Nations Unies et des États membres de la Région européenne. Le projet révisé sera présenté pour examen à la quatrième session du vingt-troisième CPCR, en mai 2016, après quoi d'autres consultations auront lieu avec les États membres pour discuter du projet de résolution qui sera soumis au CR66 pour examen.

36. Le vingt-troisième CPCR réserve un accueil favorable au projet de stratégie et de plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants, qu'il juge importante et opportune. Plusieurs membres soulèvent la question de la définition des termes « migrant » et « réfugié » employés dans le document et suggèrent qu'il pourrait être utile de se concerter avec la Commission européenne pour garantir une harmonisation de la terminologie utilisée, étant donné que des discussions ont eu lieu au niveau de l'Union européenne au sujet de ces définitions et que les sensibilités particulières liées à l'emploi de ces termes ont été prises en considération. Le projet de stratégie et de plan d'action doit tenir compte du fait que les besoins sanitaires des migrants et des réfugiés sont différents. De plus, les définitions doivent prendre en considération les besoins différents des divers groupes de migrants. Plusieurs intervenants conviennent que le document devrait évoquer la nécessité de stratégies de communication efficaces pour les groupes de migrants et pour la population générale. Il conviendrait de sensibiliser la population aux besoins sanitaires des migrants et des réfugiés, et des mesures doivent être prises pour apaiser les craintes et corriger les perceptions erronées. Une attitude négative des médias, décrivant par exemple les migrants comme des propagateurs de maladies, marginalise encore ces derniers et entrave leur accès aux services de santé

dont ils ont besoin. Un membre souligne la nature fragile et changeante de la situation. Le jour même, on a signalé que diverses frontières et voies de déplacement à travers l'Europe avaient été fermées. Le projet de stratégie et de plan d'action doit prendre en considération de tels événements et leurs répercussions sur la situation et sur les besoins des migrants et réfugiés.

37. Le coordinateur « Vulnérabilité et santé » demande aux membres du Comité permanent de soumettre par écrit toute proposition d'amendement au projet de stratégie et plan d'action, par souci de précision et de transparence. La question soulevée au sujet des définitions à employer dans le document est délicate, et le Bureau régional collaborera avec d'autres partenaires clés et organisations internationales pour garantir que le choix de la terminologie soit réfléchi et acceptable par tous.

Stratégie pour la santé de la femme dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021

38. Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie présente le projet de stratégie sur la santé de la femme dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021 (document EUR/SC23(3)/8), révisé pour tenir compte des commentaires et suggestions formulés lors de la deuxième session du Comité permanent. Le projet de stratégie présente quatre grands domaines d'action stratégiques : le renforcement de la gouvernance pour la santé et le bien-être de la femme ; l'élimination des valeurs, normes et pratiques discriminatoires qui influencent la santé et le bien-être de la femme ; l'action sur les effets des déterminants sexospécifiques sociaux, économiques, culturels et environnementaux ; et l'amélioration de la réaction des systèmes de santé. Bon nombre des mesures requises dans le cadre des trois premiers domaines sont intersectorielles par nature, tandis que le quatrième domaine s'attache à ce qui est requis du secteur de la santé. Les systèmes de santé ne devraient pas se focaliser sur la santé de la femme en tant que mère, mais plutôt s'occuper de tous les aspects de la santé de la femme, en reconnaissant la nécessité d'un traitement adapté à son sexe et le fait que certaines maladies se présentent différemment chez la femme et chez l'homme et que, dès lors, elles risquent de ne pas être diagnostiquées ou soignées. Le projet de stratégie représente un document de référence pour l'action nationale et guidera le processus décisionnel. Il devra également être pris en considération par toute personne rédigeant des documents stratégiques pour le Comité régional, afin de garantir que tous les aspects techniques tiennent dûment compte de la santé de la femme. Les consultations sur le projet de stratégie sont toujours en cours et le retour d'information des États membres a été positif jusqu'ici.

39. Au cours de la discussion qui suit, les membres du vingt-troisième CPR expriment leur soutien au projet de stratégie, qui comble une lacune dans les documents stratégiques de l'OMS et montre pourquoi des données sanitaires ventilées par sexe et des indicateurs spécifiques à chaque sexe sont tellement importants. La stratégie constituera un guide bienvenu pour l'élaboration de politiques et plans d'action au niveau national. Le projet de stratégie pourrait encore être affiné, notamment en procédant à des regroupements d'activités proposées. Plusieurs membres proposent d'inclure les mots « et le bien-être » après « santé » dans le titre du projet de stratégie, afin de l'aligner sur Santé 2020. Il conviendrait de mettre davantage l'accent sur la protection des femmes qui franchissent des frontières, les besoins sanitaires des migrantes enceintes, et la vulnérabilité des femmes face à des discriminations multiples. Il faudrait faire davantage référence à l'information sanitaire, notamment en ce qui

concerne le droit des femmes enceintes à un accouchement physiologique, étant donné qu'un recours excessif à des césariennes représente un risque pour la santé des femmes dans certains États membres de la Région européenne. Par ailleurs, certains membres du CPR envisagent favorablement la possibilité, dans l'avenir, d'une stratégie sur la santé de l'homme.

40. La conseillère technique, Équité, déterminants sociaux, sexospécificité et droits, se félicite du soutien exprimé par le vingt-troisième CPR au sujet du projet de stratégie actuel et demande que les membres soumettent leurs commentaires et propositions d'amendement par écrit pour garantir qu'ils puissent être pris en compte avec exactitude dans la version révisée du texte. Elle convient qu'il serait utile d'établir des regroupements entre les activités proposées. Les aspects concernant spécifiquement la santé sexuelle et reproductive de la femme seront développés dans le projet de Plan d'action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021 (document EUR/SC23(4)/9). Ces aspects, ainsi que les autres dimensions mentionnées (p. ex. la vulnérabilité face à des discriminations multiples) seront incorporées dans le projet de stratégie sur la santé de la femme, comme une preuve supplémentaire des obstacles auxquels les femmes sont confrontées, et de leur besoin d'une meilleure instruction en santé et d'une meilleure information sanitaire, afin d'éclairer leurs décisions quant à leur santé et aux services dont elles ont besoin.

Plan d'action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains 2017-2021

41. Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie présente le projet de Plan d'action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains 2017-2021 (document EUR/SC23(3)/9), qui comprend trois buts : la prise de décisions éclairée ; l'accès aux services et la gestion des déterminants sociaux et des iniquités. Ces buts sont accompagnés d'une proposition d'objectifs et de mesures pour l'OMS, les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales. L'OMS s'attache à apporter une aide technique aux États membres pour la mise en œuvre du projet de plan d'action et l'élaboration de cadres de suivi.

42. En dépit de consultations à grande échelle, le projet de plan d'action continue de faire l'objet de certaines controverses. Le mandat de l'OMS concernant des aspects tels que les droits sexuels est contesté par certains États membres : un État membre a demandé que la référence à des droits soit supprimée du titre du document, tandis qu'un autre a demandé que toutes les références à des droits soient supprimées dans tout le document. Le secrétariat est d'avis qu'un tel amendement réduirait considérablement l'impact du document. Autre sujet de discorde, la référence à un « avortement sécurisé », qui, quoique cette terminologie soit acceptée et ait été convenue pour certains documents, a été qualifiée d'oxymore par d'aucuns, faisant valoir que les opérations chirurgicales ne pouvaient jamais être sécurisées à 100 %. D'autres objections au document ont trait à l'éducation à la sexualité qui, de l'avis d'un État membre, devrait être laissée à l'entière discrétion de chaque État membre. L'appel à combler le fossé entre la demande et l'accès à la contraception dans la Région européenne est également considéré comme problématique, en particulier lorsque l'on se réfère aux adolescents et à leur besoin d'information et d'accès aux technologies.

43. Le secrétariat est en communication avec chacun des États membres ayant exprimé des objections par rapport au texte, et prépare un tableau de chaque problématique soulevée – et des solutions trouvées – dans le but de raccourcir la liste des problèmes non résolus. Au cas où certains de ces problèmes ne seraient pas résolus au moment de la quatrième session du vingt-troisième CPCR, ce dernier pourrait éventuellement envisager un mécanisme d'intervention ou de discussion directement avec les États membres concernés, afin de parvenir à un consensus acceptable. Tout sera mis en œuvre pour résoudre les problèmes à temps afin de soumettre le projet de plan d'action au CR66, pour adoption.

44. Les membres du vingt-troisième CPCR font preuve d'un soutien massif en faveur du projet de plan d'action, qui est opportun et ambitieux. S'ils comprennent la nécessité de tenir compte des préoccupations de tous les États membres, il convient de ne pas éroder le texte du document, et le projet devrait être parachevé pour être présenté au CR66. Ce document est bien structuré, parfaitement aligné sur Santé 2020, et présente les principales interventions nécessaires pour promouvoir et préserver la santé et les droits sexuels et reproductifs. Tandis que certains membres déclarent pouvoir accepter la suppression de la référence à des droits dans le titre du document, par souci de parvenir à un compromis, d'autres estiment qu'un tel amendement serait préjudiciable à l'esprit et à la lettre du projet de plan d'action. Un membre affirme que « fondée sur les droits humains » devrait être remplacé par « santé et droits sexuels et reproductifs ».

45. Ce projet de plan d'action doit être tourné vers l'avenir et refléter les intérêts de l'humanité, tout en respectant l'intégrité des pays à propos de questions aussi sensibles. « Avortement sécurisé » est un terme qui a été accepté et il ne servirait à rien de rouvrir un débat sur cette question. Quoi qu'il en soit, les avortements ne sont pas tous des opérations chirurgicales. D'aucuns se déclarent en faveur du processus de négociation proposé avec les États membres ayant des objections par rapport au texte, dans le but de rechercher un nombre maximal de solutions tout en exploitant au mieux le potentiel du projet de plan d'action. Un accent plus appuyé sur l'instruction en matière de santé sexuelle, les troubles sexuels, les infections sexuellement transmissibles, et le rôle important d'acteurs non gouvernementaux – dont l'Église – serait le bienvenu. Certains membres proposent des amendements précis au texte, qu'ils acceptent de soumettre par écrit.

46. Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie se félicite des marques de soutien ferme de la part du vingt-troisième CPCR, qui donne au Bureau régional un pouvoir de négociation pour répondre à chaque objection. Le Bureau régional poursuivra ses négociations bilatérales, s'efforçant de réduire le nombre de points litigieux. Le directeur a bon espoir qu'un projet de plan d'action recevant l'appui inconditionnel de tous les États membres de la Région européenne puisse être prêt à temps pour la quatrième session du Comité permanent, en mai 2016.

47. La directrice régionale déclare qu'il est clair que le Comité permanent souhaite voir adopter le projet de plan d'action et répète que tout sera mis en œuvre pour parvenir à un consensus avant le CR66, et pour garantir l'adoption d'un plan d'action régional fondé sur la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et conforme au programme de développement durable à l'horizon 2030.

Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025

48. Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie présente le projet de Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (document EUR/SC23(3)/10), en attirant l'attention sur les principaux aspects amendés depuis la deuxième session du vingt-troisième CPCR. Si le thème central reste les quatre grandes maladies non transmissibles – les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques – on a tenté de faire le lien avec d'autres domaines, comme les troubles musculo-squelettiques, les vaccinations, la santé buccale et la qualité de l'air, et de formuler des mesures appropriées dans ces domaines. La structure du plan d'action n'a pas changé : il traite d'abord des domaines d'action prioritaires, puis des interventions prioritaires à l'échelle de la population et au niveau de l'individu. Le titre du chapitre « interventions auxiliaires » sera changé en réaction aux commentaires suivant lesquels les questions soulevées dans ce chapitre ne sont pas secondaires par rapport aux autres mesures décrites, comme ce titre le suggère. Le projet de plan d'action s'inscrira dans le prolongement du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte), qui arrivera à terme en septembre 2016 ; un rapport de situation sur la mise en œuvre de ce Plan d'action sera présenté au CR66. Le nouveau plan d'action s'appuiera sur les précédents mandats et sur les travaux d'envergure entrepris par la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie en collaboration avec d'autres divisions du Bureau régional, dont celle des systèmes de santé et de la santé publique et celle de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation.

49. Des commentaires positifs à propos du projet de plan d'action ont déjà été reçus de directeurs et de gestionnaires nationaux de programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, de représentants des États membres et de centres collaborateurs de l'OMS. Ceux-ci ont notamment exprimé leur soutien en faveur de la façon dont les interventions ont été cartographiées, selon la contribution qu'elles apportent à la concrétisation des cibles de Santé 2020, des cibles du cadre mondial de suivi de l'OMS et des objectifs de développement durable. Ce projet de plan d'action sera un outil permettant aux États membres d'évaluer le lien existant entre leurs programmes nationaux relatifs aux maladies transmissibles et les cibles mondiales. Un certain nombre de suggestions ont été avancées pour améliorer encore ou développer les chapitres du projet de plan d'action, ou pour y inclure de nouveaux points. Cependant, le document actuel a déjà deux fois la longueur recommandée, et même s'il peut y avoir une certaine latitude quant à cet aspect, le nouveau projet devra être sensiblement plus court.

50. Le vingt-troisième CPCR réserve un accueil favorable au projet de plan d'action, qui sera un outil utile pour les États membres. Il apprécie particulièrement, dans le projet de plan d'action, la cartographie des interventions relatives aux buts et cibles en rapport avec les maladies non transmissibles fixés dans le cadre mondial de suivi, dans Santé 2020 et dans les objectifs de développement durable. D'aucuns s'inquiètent du fait que la vision du projet de plan d'action – pour une « Europe qui réussit à empêcher la survenue de maladies non transmissibles susceptibles d'être prévenues » – est irréaliste. Plusieurs suggestions sont avancées quant à d'éventuelles nouvelles modifications et améliorations de certains aspects du projet de plan d'action pour

l'orienter davantage sur l'action ou assurer davantage de visibilité à des questions ou à des maladies spécifiques. Le thème de l'activité physique, en particulier, pourrait encore être développé dans le document, et ne devrait pas être présenté uniquement en termes de prévention de maladies, mais aussi de promotion de la santé. Le but d'encourager une plus grande activité physique est actuellement trop limité ; il faudrait agir non pas seulement par le biais des systèmes de santé, mais plus généralement dans tous les cadres, comme les écoles et les lieux de travail, et auprès de tous les groupes de population. L'obésité devrait être considérée comme une maladie à part entière, et non pas uniquement comme un facteur de risque pour d'autres maladies. La santé mentale devrait apparaître plus explicitement en tant que domaine d'action, et de nouvelles améliorations pourraient être apportées aux chapitres sur la reformulation des produits, la nutrition et la réduction des matières grasses, des sucres et du sel.

51. Le conseiller technique principal pour la prévention et la lutte intégrées contre les maladies non transmissibles remercie les membres du vingt-troisième CPCR pour leur commentaires constructifs, notamment en ce qui concerne la structure du projet de plan d'action. Dans ce document, on a essayé d'atteindre un équilibre entre exhaustivité et, malgré tout, concision ; par conséquent, certains aspects n'ont pas été abordés très en détail. Des mesures seront prises pour combler les lacunes signalées. La formulation de la vision a été copiée directement de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte), considérée comme l'ancêtre du nouveau projet de plan d'action. Il faudrait voir si cette vision pourrait faire l'objet d'un remaniement, étant donné que la Stratégie reste en vigueur. En ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques, la santé mentale et les traumatismes, qui entrent particulièrement en ligne de compte pour l'invalidité et ont un impact économique significatif dans la Région européenne, il a été décidé de ne pas inclure de chapitres sur des affections précises dans le projet de plan d'action, mais plutôt d'examiner les facteurs de risque transversaux et les mesures préventives ayant un effet sur ces affections. Le secrétariat mettra tout en œuvre pour donner suite aux commentaires et suggestions des États membres concernant le renforcement de certains chapitres du projet de plan d'action.

52. Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie ajoute qu'une profusion de nouvelles technologies est disponible et qu'elles pourraient être exploitées pour la prévention des maladies non transmissibles. Il convient qu'une réunion de suivi en 2018 pourrait être utile, d'autant plus qu'il y aura beaucoup de points à notifier concernant la mise en œuvre de la Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 et concernant les progrès réalisés dans le bureau géographiquement dispersé établi récemment en Fédération de Russie et consacré aux maladies non transmissibles. Il existe certains décalages dans les statistiques relatives à l'obésité, étant donné que les traitements et interventions cliniques ont inversé l'évolution de la mortalité par maladies cardiovasculaires alors que l'obésité continuait d'augmenter dans la Région européenne. Si les prévisions actuelles relatives à l'obésité se confirment, les effets positifs de ces interventions et traitements pourraient être compromis.

Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne : un cadre d'action européen pour la prestation coordonnée et intégrée des services de santé

53. Le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique et le chef du programme Prestation des services de santé présentent ensemble le projet de Cadre

d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, qui met l'accent sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne (document EUR/SC23(3)/11). Ce document a été parachévé sur la base de la contribution apportée par le vingt-troisième CPRC lors de sa deuxième session, pour garantir qu'il reprenne les domaines d'intervention minimaux requis pour transformer la prestation de services. Chacun de ces « domaines » – personnes, services et systèmes – est fondé sur un élément de gestion du changement, et est divisé en mesures, stratégies et outils clés, avec des informations sur les expériences des pays. Le projet de cadre d'action établit clairement que chacun, y compris les patients eux-mêmes, a un rôle à jouer pour l'intégration de la prestation de services de santé. De nouvelles consultations sur le projet de cadre d'action auront lieu dans les prochains mois, avant que la version finale et la résolution qui l'accompagne ne soient présentées pour adoption par le CR66 en septembre. Il est demandé au vingt-troisième CPRC de confirmer que les questions soulevées lors de la deuxième session sont correctement prises en compte dans le projet actuel, d'examiner la mise en conformité du projet de cadre d'action avec d'autres politiques telles que les projets de plans d'action sur les maladies non transmissibles et sur la santé de la femme, et d'approuver le processus de consultation proposé.

54. Le vingt-troisième CPRC convient que les commentaires précédents des membres ont été pris en compte dans le projet révisé et que le processus de consultation proposé est acceptable. Des suggestions sont formulées pour améliorer encore le projet de cadre. Le chef du programme Prestation des services de santé y répond en confirmant que l'on pourrait mieux faire le lien avec les soins de santé primaires et mettre l'accent sur la nécessité d'investir dans la prévention et la promotion, ainsi que sur la nécessité de souligner l'importance de la cybersanté, surtout comme moyen d'atteindre les populations rurales ou marginalisées. Les impératifs relatifs au suivi et à l'évaluation et les indicateurs et cibles pertinents seront présentés au vingt-troisième CPRC lors de sa quatrième session, en mai. Pour garantir que le document soit pratique et utile pour ceux qui l'utiliseront, il convient qu'il serait sage de prévoir des annexes et que, si nécessaire, il pourrait y avoir deux documents : un document de travail plus court et une version détaillée plus longue.

55. Le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique ajoute que le coût élevé des nouveaux médicaments et les achats sont une priorité, étant donné qu'ils ont fait l'objet d'un rapport récent et ont également été évoqués par un groupe de travail sur les achats stratégiques. Il convient qu'il est important de faire correctement état de cette problématique dans le projet de cadre d'action, et que celui-ci présente des arguments en faveur d'un investissement dans la prévention.

Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS 2016-2021

56. La directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation présente le projet de Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS 2016-2021 (document EUR/SC23(3)/7), qui est le premier plan d'action à aborder le thème spécifique des bases factuelles pour l'élaboration de politiques à l'OMS. Le projet de plan d'action reflète les six fonctions de base de l'OMS et est basé sur les politiques existantes aux niveaux mondial et régional, de manière à ne pas lancer de nouveau processus, mais plutôt développer les principes

convenus antérieurement et établir des synergies entre eux. L'Initiative européenne d'information sanitaire servira de plate-forme opérationnelle pour la mise en œuvre du projet de plan d'action. Ce projet de plan comprend une vision et un but, des principes directeurs et quatre principaux domaines d'intervention, avec des résultats escomptés, des produits livrables, des indicateurs clés et des propositions de mesures. Il sera mis en œuvre suivant un calendrier de cinq ans, et inclut de solides éléments pour le suivi et l'évaluation. L'un des buts porte explicitement sur l'exploitation de sources multisectorielles et interdisciplinaires de bases factuelles, conformément à Santé 2020, et contribuera à la lutte contre les inégalités et à l'amélioration de la santé dans toute la Région européenne. Un examen à mi-parcours de la mise en œuvre aura lieu.

57. Les principes directeurs du projet de plan d'action sont que les bases factuelles doivent venir en premier, que les connaissances locales doivent être exploitées dans le cadre du processus décisionnel local, que des investissements sont requis en vue d'une innovation, et que l'approche intersectorielle est essentielle. Même si de nombreux éléments sont requis pour modeler les politiques, les bases factuelles doivent primer. Une telle stratégie génère de la confiance et est l'indication d'une transparence. Les pays n'ont pas été suffisamment encouragés à exploiter leurs bases factuelles locales pour prendre des décisions, mais comme le contexte est important, les systèmes nationaux d'information sanitaire doivent être renforcés pour tirer le meilleur parti possible des informations locales. La détention d'informations au niveau national peut permettre de façonner les politiques formulées et est considérée comme essentielle pour traduire les bases factuelles en interventions. Les quatre principaux domaines d'intervention du projet de plan d'action sont de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, d'établir et de promouvoir des systèmes nationaux de recherche sanitaire, d'augmenter les capacités des pays et de généraliser l'utilisation des bases factuelles pour influencer la formulation des politiques. Les principaux indicateurs du projet de plan d'action ne sont pas nouveaux ; ils font généralement référence à des informations déjà recueillies par les États membres ou en train d'être rassemblées par le Bureau régional. Le Bureau régional entreprend des mesures essentielles pour soutenir les États membres, en travaillant avec les ressources à sa disposition : ses publications, périodiques, le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet), le Portail européen d'information sanitaire et l'application mobile sur les statistiques. Une consultation en ligne sera organisée concernant le projet de plan d'action, qui sera révisé avant d'être présenté au CR66 pour adoption.

58. Les membres du vingt-troisième CPR louent le projet de plan d'action, qui sera pour les États membres un excellent guide sur l'utilisation des bases factuelles pour la formulation de politiques et la réforme des systèmes de santé au niveau national, surtout dans le contexte des contraintes économiques actuelles, à cause desquelles un processus décisionnel rationalisé est capital pour que les systèmes de santé restent solides et aptes à réagir. Il est proposé d'améliorer encore le document en définissant plus en détail les indicateurs et en donnant des exemples de l'équilibre entre l'utilisation des bases factuelles et d'autres facteurs liés au contexte dans le processus décisionnel. Il convient de se pencher sur l'emploi du terme « information », qui peut signifier différentes choses dans différentes langues ou différents contextes. Le lien entre les systèmes d'information sanitaire et la cybersanté doit être renforcé, et dans ce contexte, il peut être utile d'ajouter comme élément l'évaluation des technologies de la santé. D'autres informations sur les travaux relatifs au recueil de données et de bases factuelles menés

conjointement par le Bureau régional et certains partenaires comme l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) seraient les bienvenues.

59. La directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation et le chef de l'unité Bases factuelles et informations utilisables pour l'élaboration de politiques expriment leur gratitude pour le soutien et les commentaires du vingt-troisième CPR, qui seront pris en considération lors de la révision du projet de document. Il existe de bons exemples de pays montrant que les résultats des plans d'action et stratégies ont amélioré le processus décisionnel. Ces exemples pourraient être inclus, avec plus de détails, dans le projet de plan d'action. À l'OMS, l'emploi du terme « information » (à ne pas confondre avec « communication ») a été défini par l'Initiative européenne d'information sanitaire ; ces définitions pourraient être annexées au texte par souci de clarté. L'évaluation des technologies de la santé est, en effet, un élément important des bases factuelles pour l'élaboration de politiques. Quoique le volume d'informations à recueillir puisse sembler énorme, aucun État membre de la Région européenne ne part de zéro ; beaucoup d'informations sont déjà disponibles ou recueillies. Des échanges d'expériences tels que ceux qui se produisent grâce à EVIPNet seraient très précieux. L'Initiative européenne d'information sanitaire, qui inclut des partenaires tels que la Commission européenne et l'OCDE, est une plateforme opérationnelle clé pour le projet de plan d'action, et en tant que tels, ces partenaires participent activement au projet de plan lui-même. Ces dernières années, l'OMS a amélioré le recueil de données auquel elle procède avec Eurostat et l'OCDE. D'autres consultations sur le projet de plan d'action seront menées avec les États membres, et un texte révisé sera présenté lors de la quatrième session du vingt-troisième CPR.

Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé

60. Le président de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé informe le vingt-troisième CPR des fortes craintes de l'Association du personnel concernant le nouveau programme mondial de mobilité du personnel, récemment entré en vigueur, qui a un impact sur tous les aspects du travail de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation, et en particulier sur le degré d'implication et la motivation du personnel. L'objectif global du cadre de mobilité est de former un personnel polyvalent, flexible et mobile, et de permettre à l'Organisation de placer les membres du personnel les plus qualifiés et expérimentés où que l'on en ait besoin dans le monde. L'Association du personnel convient qu'un mécanisme mondial pour la rotation du personnel pourrait être positif – et pourrait avoir un impact positif sur la santé mondiale – mais uniquement s'il est bien conçu, avec un mécanisme de gouvernance efficace, et est employé pour motiver le personnel à exceller dans ses domaines de compétences et dans sa carrière.

61. Le cadre de mobilité au niveau mondial a été placé sous le pilier 2 de la stratégie révisée de l'OMS pour les ressources humaines, intitulé « retenir les talents ». Afin de retenir les talents, le personnel doit croire en la mission de l'Organisation et savoir comment ils y contribuent, et ils doivent être sûrs que lorsqu'ils investissent dans les nobles buts de l'Organisation, cette dernière investit également en eux, notamment par

l'avancement professionnel. C'est donc une ironie que, dans les préparatifs de mise en place du cadre de mobilité, toute référence à des promotions ont été supprimées du Statut et du Règlement du Personnel de l'OMS. Ces changements au Statut et au Règlement du Personnel signifient qu'alors que les membres du personnel peuvent occuper une position au même niveau ou être rétrogradés, ils ne peuvent plus requérir un réexamen de leur description de poste ou une promotion. De plus, la durabilité financière des différents postes dans les diverses régions et les divers bureaux n'est pas claire, ce qui veut dire que la seule option présentée au personnel pourrait être de passer à un poste temporaire ou pour une durée moins longue, avec un financement potentiellement moins durable que celui dans le cadre duquel ils ont été initialement recrutés. Quoique l'OMS se soit donné de la peine pour parvenir à l'égalité entre les sexes au sein de son personnel, l'expérience des programmes de mobilité dans d'autres organisations internationales a montré qu'une mobilité imposée est fondamentalement discriminatoire envers les femmes. En effet, lors du premier cycle au cours duquel des emplois ont été proposés à des volontaires dans la liste de postes soumis à mobilité, les deux tiers des volontaires étaient des hommes. Étant donné la manière dont le cadre est actuellement mis en œuvre, l'Association du personnel se demande comment les talents seront conservés.

62. Une gouvernance efficace et effective sera la clé du succès de la politique de mobilité. Le personnel doit être certain qu'il a à sa disposition un mécanisme permettant de chercher des réponses, des clarifications, de l'aide et une justice interne, si nécessaire. Un tel mécanisme n'existe pas. La première réunion du Comité mondial de la mobilité se tiendra dans les prochaines semaines. Malgré un accord avec le Conseil mondial personnel/administration prévoyant que les représentants du personnel auraient le droit de participer pleinement à la réunion du Comité mondial de la mobilité, ces représentants ne se sont vu accorder qu'un statut d'observateurs, recevant ainsi des hauts dirigeants de l'OMS le message que le personnel pouvait être vu, mais pas entendu. L'organisation de la réunion de ce Conseil reste tout à fait opaque. Les implications d'un mécanisme de gouvernance fragile a un impact direct sur la motivation du personnel. Lorsqu'ils envisagent le programme de mobilité, les États membres et l'Organisation doivent se demander quel profil ils souhaitent développer chez le personnel. L'Association du personnel veut que la mobilité du personnel soit aussi positive et efficace que possible, et a la ferme conviction que toutes les craintes exprimées peuvent être prises en considération et apaisées, pourvu que l'occasion en soit donnée et que la volonté existe. À de nombreuses occasions, le directeur général a affirmé que l'OMS ne serait rien sans son personnel. Le président de l'Association du personnel encourage les États membres à garder un regard critique sur la mise en œuvre du cadre de mobilité et à veiller à ce qu'il soit mis en œuvre de manière à permettre aux membres du personnel de l'OMS de remplir leur mission du mieux qu'ils le peuvent.

63. Les membres du vingt-troisième CPR accueillent favorablement la déclaration du président de l'Association du personnel et conviennent que le cadre de mobilité devrait servir à renforcer l'Organisation. Il est utile que les États membres entendent l'avis et les préoccupations de l'Association du personnel, qui seront une toile de fond essentielle des débats qui auront lieu lors des prochaines sessions des organes directeurs.

64. La directrice régionale répond en remerciant l'Association du personnel pour son travail en 2015 et pour la relation franche et ouverte qu'elle entretient avec la direction

du Bureau régional. Le Bureau régional s'engage en faveur d'une politique de mobilité moderne pour servir les intérêts de l'Organisation, et est le Bureau qui a proposé le plus grand nombre de postes dans la liste actuelle de postes soumis à mobilité. Elle convient qu'un mécanisme de gouvernance solide n'a pas encore été défini, mais est essentiel, et promet de poursuivre ses travaux à cette fin avec l'Association du personnel. La mobilité ne doit pas compromettre la capacité technique de l'OMS, et doit être envisagée dans un contexte d'avancement professionnel, avec promotion. Il faut trouver un équilibre entre le maintien en poste de membres du personnel possédant un savoir propre à des lieux géographiques précis et l'exploitation maximale des compétences techniques, et un équilibre entre l'expérience et la connaissance de l'institution d'une part, et des idées neuves, d'autre part.

65. La viabilité financière à long terme est une problématique clé pour toute l'Organisation, et des efforts ont été consentis, par le biais du dialogue de financement, pour veiller à une meilleure compatibilité entre le budget-programme, les besoins en personnel et les fonds disponibles. Le Bureau régional a particulièrement fait des progrès à cet égard, et tout déficit dans le financement des emplois du personnel est pris très au sérieux. Dans le cas où des postes ont été supprimés par manque de fonds, tout a été mis en œuvre pour la réaffectation du plus grand nombre possible de membres du personnel touchés. Les gestionnaires de budgets ont une responsabilité très importante s'agissant de recruter en fonction des fonds disponibles.

Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

66. Le directeur de la Division de l'administration et des finances présente le rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPCR) (document EUR/SC23(3)/14). Le budget-programme approuvé pour 2014-2015 a augmenté de 6 % pour la période biennale, passant de 225 millions d'USD à 239 millions d'USD. Ce surplus a été affecté aux interventions en cas d'épidémies ou de crises. Le budget-programme 2014-2015 a été financé à 95 %, la mise en œuvre étant de 89 %. Quelque 48 % des moyens financiers pour la période biennale se composaient de fonds tout à fait flexibles ou très flexibles, contre 52 % de contributions volontaires à objet très précis. En 2014-2015, un supplément de fonds de 9 % par rapport aux périodes biennales antérieures, provenant de comptes de contributions fixées et de contributions volontaires de base du niveau mondial, a été alloué au Bureau régional, ce qui a permis une plus grande flexibilité pour financer des postes prioritaires précédemment sous-financés. Plusieurs enseignements acquis durant la période biennale 2014-2015 sont décrits en détail dans le rapport de supervision.

67. Les perspectives pour le budget-programme 2016-2017 sont optimistes. Des plans opérationnels étaient prêts avant le début de la période biennale et des ressources flexibles au niveau mondial ont été allouées tôt. Des ressources flexibles au niveau des pays ont été allouées en exploitant l'allocation stratégique des volants budgétaires, ce qui améliorera la prévisibilité du financement durant toute la période biennale. L'impact de la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence sur le budget et les ressources pour 2016-2017 n'est pas encore connu.

68. Après avoir été prié d'examiner s'il serait utile que l'évaluation de fin de période biennale soit présentée au CR66 et, si oui, avec quel niveau de détail, le vingt-troisième CPCR convient qu'une telle évaluation doit être à l'ordre du jour, mais que ce document doit être la plus courte des deux options proposées. Répondant à une question concernant les coûts liés à la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence, le directeur de la Division de l'administration et des finances déclare que la mise en place du programme relatif aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence aurait certaines répercussions sur le financement, mais qu'à sa connaissance, il n'y aura pas d'augmentation du budget pour la période biennale 2016-2017 et que le Bureau régional devra travailler avec les fonds déjà disponibles. Il est très probable que des fonds institutionnels seront utilisés pour établir la nouvelle structure. Par conséquent, le montant des fonds flexibles alloués à la Région européenne devrait être moins important en 2016-2017 qu'en 2014-2015. La directrice de la Division des maladies transmissibles et de la sécurité sanitaire ajoute que tous les bureaux régionaux et le Siège de l'OMS sont en train d'effectuer une planification sur la base des ressources disponibles et de réexaminer les conditions requises pour honorer les engagements à prendre à la fin de la période biennale 2016-2017 ; les implications pour les ressources feront l'objet d'une discussion à l'Assemblée mondiale de la santé. La mise en œuvre du nouveau programme d'action d'urgence sera entreprise progressivement en 2016 et 2017, en commençant dans la Région africaine et dans celle de la Méditerranée orientale, tandis que la mise en œuvre intégrale devrait être effective au cours de la période biennale 2018-2019. Dans la Région européenne, il faudra une augmentation des effectifs et des coûts de fonctionnement dans le domaine des activités liées au RSI et de la mise en place des principales capacités, avec des évaluations des risques fiables, afin d'honorer les engagements de la Région.

Composition des organes et comités de l'OMS

Sièges vacants pour élection et/ou désignation au CR66

69. Le secrétariat fait le point sur les désignations et élections aux organes et comités de l'OMS mentionnés ci-dessous, qui auront lieu lors du CR66 :

- Conseil exécutif 2 sièges
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe 4 sièges
- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé 2 sièges

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

70. Le vingt-troisième CPCR reçoit des informations actualisées sur les candidatures aux postes de vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé, de vice-président de la Commission A de l'Assemblée mondiale de la santé, de rapporteur de la Commission B de l'Assemblée mondiale de la santé ainsi que pour cinq membres du Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé, pour trois membres de la Commission de vérification des pouvoirs de l'Assemblée mondiale de la santé et pour la présidence du Conseil exécutif.

Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

71. La directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation prie le Comité permanent de désigner un membre qui participera aux travaux du groupe d'experts sur les contextes culturels de la santé, afin de remplacer le représentant de l'Autriche.

72. Après l'habituel échange de courtoisies, le président déclare la session close.

Annexe 1. Ordre du jour

Ordre du jour provisoire

1. Ouverture de la session par le président et la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Rapport des présidents des trois sous-groupes du CPR
4. Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-sixième session du Comité régional (CR66)
5. Examen des questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR66
 - a) Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016
 - b) La stratégie pour la santé de la femme dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021
 - c) Plan d'action pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021
 - d) Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025
 - e) Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés
 - f) Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS 2016-2022
 - g) Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020
6. Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
7. Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé

Annexe 2. Liste de documents

Liste provisoire des documents

Documents de travail

EUR/SC23(3)/1 Rev.1	Liste provisoire des documents
EUR/SC23(3)/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/SC23(3)/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/SC23(3)/4	Liste provisoire des participants
EUR/SC23(3)/5 Rev.1	Ordre du jour provisoire de la soixante-sixième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (CR66)
EUR/SC23(3)/6	Programme provisoire de la soixante-sixième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (CR66)
EUR/SC23(3)/7	Plan d’action en vue de renforcer l’utilisation des bases factuelles, de l’information et de la recherche à des fins d’élaboration de politiques dans la Région européenne de l’OMS 2016-2020
EUR/SC23(3)/8	Stratégie pour la santé de la femme dans la Région européenne de l’OMS 2017-2021
EUR/SC23(3)/9	Plan d’action européen pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits humains 2017-2021
EUR/SC23(3)/10	Plan d’action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l’OMS 2016-2025
EUR/SC23(3)/10 Corr.1	Plan d’action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l’OMS 2016-2025
EUR/SC23(3)/10 Corr.2	Plan d’action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l’OMS 2016-2025

Documents de travail

EUR/SC23(3)/11	Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne : un cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés
EUR/SC23(3)/12	Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016
EUR/SC23(3)/13	Stratégie/plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS 2016-2022
EUR/SC23(3)/13 Corr.1	Stratégie/plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS 2016-2022
EUR/SC23(3)/14	Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPR)
EUR/SC23(3)/15	Points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional

Documents d'information

EUR/SC23(3)/Inf.Doc./1	Hosting a Regional Committee session outside Copenhagen
------------------------	---

= = =