



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC68/4 Rev.4

+ EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4

16 septembre 2018

180398

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le Vingt-cinquième 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 2017-2018.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du Vingt-cinquième CPCR (qui se tiendra à Rome (Italie) le 16 septembre 2018, avant l'ouverture de la soixante-huitième 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-fifth-standing-committee-of-the-regional-committee-2017-2018>).

Sommaire

Introduction	4
Réflexions sur le CR67	4
Sous-groupes du CPRC.....	5
Sous-groupe sur la gouvernance	5
Sous-groupe sur la lutte antivectorielle	6
Sous-groupe sur les « pays au centre »	7
Préparatifs en vue du CR68.....	7
Projets d'ordre du jour et de programme provisoires	7
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif	8
Résultats des conférences de haut niveau	9
Rapport sur la santé en Europe 2018	10
Application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, et examen du cadre commun de suivi.....	11
Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS	12
Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe	13
Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS.....	14
Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS	15
Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre.....	16
Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020.....	17
Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS	17
Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	18
Réforme de l'OMS.....	19
Questions budgétaires et financières	20
Exécution du budget programme 2016-2017.....	20
Le budget programme 2018-2019.....	21

Rapports de situation.....	21
Mise en œuvre du 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.....	21
Feuille de route reprenant les mesures en vue d’une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025	22
Indicateurs pour les cibles de Santé 2020.....	22
Mise en œuvre de la Stratégie sur l’activité physique pour la Région européenne de l’OMS 2016-2025	23
Mise en œuvre du Plan d’action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l’OMS 2016-2025	23
Mise en œuvre de la Stratégie et du plan d’action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l’OMS	24
Rapport sur les bureaux géographiquement dispersés.....	24
Gouvernance du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe	24
Composition des organes et comités de l’OMS	25
Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé	25
Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68	25
Intervention d’une représentante de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe	25

Introduction

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

- lors de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67) à Budapest (Hongrie) le 14 septembre 2017 ;
- à Tbilissi (Géorgie) les 28 et 29 novembre 2017 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark) les 13 et 14 mars 2018 ;
- au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) le 19 mai 2018.

2. En vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPCR, le docteur Amiran Gamkrelidze (Géorgie), en sa qualité de vice-président exécutif du CR67, devient de droit président du Vingt-cinquième CPCR. Lors de la première session, M. Ioannis Baskozos (Grèce) a été élu vice-président du Vingt-cinquième CPCR. Le membre turc du Conseil exécutif de l'OMS a accepté de servir de lien entre le Vingt-cinquième CPCR et le Conseil exécutif de l'OMS en 2017-2018.

Réflexions sur le CR67

3. Lors de la première session du Vingt-cinquième CPCR, ses membres ont échangé leurs premières impressions sur le CR67. La participation de personnalités de haut niveau, dont deux Premiers ministres, deux vice-Premiers ministres, plusieurs ministres de la Santé et de nombreux délégués de haut rang, était la preuve d'une meilleure compréhension par les États membres du rôle joué par la santé dans le développement. Elle témoignait aussi du fait que l'activité menée par l'OMS dans la Région européenne gagnait en visibilité politique. L'ordre du jour a fait l'objet d'une planification minutieuse, et le travail préparatoire accompli par les sous-groupes du CPCR a fait l'objet d'éloges.

4. Les séances d'information technique, notamment sur l'activité des bureaux de pays de l'OMS, ont été très appréciées. La tenue de 6 séances d'information en l'espace de 4 jours s'est avérée néanmoins excessive, tout comme la tenue de 4 tables rondes en l'espace de 2 jours. Il était évident que les mécanismes de gouvernance de l'Organisation fonctionnaient parfaitement dans la Région européenne, et les enseignements ainsi tirés devraient être appliqués au niveau mondial. Le secrétariat a été instamment prié d'exercer une fonction prospective, et de déceler à ce titre les thématiques qui pourraient devenir pressantes, telles que l'adoption d'approches harmonisées et cohérentes envers la vaccination, la lutte antivectorielle et l'utilisation des données. Les interactions avec les Régions voisines, notamment sur des questions telles que la migration, deviendraient de plus en plus importantes.

5. Le volume de documents et de résolutions pour le CR67 était gérable. L'utilisation d'applications mobiles a également reçu un large soutien, et pourrait d'ailleurs être étendue. Le processus de consultation a été considéré comme un outil efficace pour encourager l'engagement des États membres avant la session. La consultation sur les résolutions s'est révélée utile. Le secrétariat a proposé de rationaliser et de simplifier les consultations sur les documents techniques. Il serait également opportun de diffuser les documents dans des délais différents afin d'aider les délégations à faire face à la charge de travail. Les modalités des tables rondes devaient être améliorées. Il a été proposé de mettre en place un mécanisme de

prospective ou d'organiser des séances d'information afin de faciliter une participation plus spontanée et plus ouverte lors de l'examen des tendances à venir.

Sous-groupes du CPR

6. Lors de la première session, le CPR a conseillé que l'on conserve le Sous-groupe sur la gouvernance institué par le Vingt-quatrième CPR. Il n'était plus nécessaire de maintenir le Sous-groupe sur le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), et le Sous-groupe sur la migration et la santé ne serait plus utile étant donné qu'une politique régionale était actuellement en phase de mise en œuvre dans la Région européenne. Le Comité permanent a décidé de créer deux nouveaux sous-groupes à composition non limitée, respectivement sur la lutte antivectorielle et sur la présence de l'OMS dans les pays. Ce dernier sous-groupe examinerait tous les aspects de l'activité menée par l'OMS au niveau des pays.

Sous-groupe sur la gouvernance

7. Les membres du CPR demeurant dans le Sous-groupe sur la gouvernance étaient ceux de l'Allemagne, de la Hongrie, de l'Islande, de l'Italie, de la Slovaquie et de la Slovaquie. Lors de la première session du CPR, le membre du Danemark a exprimé son souhait de se joindre au sous-groupe. Le CPR a accepté que ce dernier continue d'être présidé par le représentant islandais. Les membres de la Lituanie et du Tadjikistan ont demandé à se joindre au sous-groupe lors de la deuxième session du Comité permanent.

8. Lors de sa troisième session, il a été porté à la connaissance du Comité permanent que le sous-groupe avait discuté du processus de désignation des membres du CPR et du Conseil exécutif. Le sous-groupe a réaffirmé sa confiance dans le nouvel outil, qui constitue une base solide pour l'évaluation des candidats et l'appui au processus décisionnel. Toutefois, il a estimé que cet outil mettait trop l'accent sur les différents candidats alors que les membres du Conseil exécutif et du CPR étaient des États, et non des individus.

9. Le sous-groupe a également examiné l'évolution de la réforme de la gouvernance mondiale sur la base du rapport du directeur général au Conseil exécutif de janvier 2018 (document EB142/5), notamment les propositions visant à améliorer l'efficacité et l'orientation stratégique des organes directeurs. Concernant le fait de réserver le droit de prendre la parole aux seuls membres du Conseil, le sous-groupe a estimé qu'il était irréaliste et contre-productif d'essayer de renverser la pratique actuelle. Si la parole était réservée aux membres du Conseil exécutif, les membres européens pourraient être chargés d'effectuer des déclarations régionales.

10. Le sous-groupe a convenu que les pratiques et procédures du Conseil ne devaient pas être considérées indépendamment d'un examen plus large de son rôle dans la gouvernance de l'OMS. Le sous-groupe a également convenu que les procédures existantes pouvaient être appliquées avec davantage de rigueur : le temps de parole plus court alloué aux non-membres du Conseil et aux acteurs non étatiques pourrait être mieux respecté, et les membres pourraient être encouragés à s'engager dans un débat actif. On a mis en évidence la responsabilité du secrétariat dans l'orientation des délibérations du Conseil, en soumettant des rapports préliminaires, en présentant chaque point de l'ordre du jour et en expliquant plus clairement les mesures et les recommandations ainsi sollicitées. Le sous-groupe a estimé que les méthodes de travail actuelles du Conseil n'étaient pas propices à la confiance mutuelle ou à des discussions franches. Des mesures telles que des réunions à huis clos ou des retraites pourraient remédier à ce problème,

même si la transparence devait être maintenue. Les membres du Conseil devaient maintenir un équilibre approprié entre leur statut de membres indépendants et leur rôle de représentants de leur région. Il devrait également être tenu compte de la pratique actuelle de coordination de l'Union européenne afin d'éviter les chevauchements ou les conflits.

11. La proposition du directeur général visant à renforcer le rôle du bureau entre les sessions devrait être examinée à la lumière d'un débat plus large sur le rôle du Conseil et des coordonnateurs régionaux. Le sous-groupe a convenu qu'une déclaration régionale conjointe sur la réforme de la gouvernance pourrait être formulée.

Sous-groupe sur la lutte antivectorielle

12. Le sous-groupe a été institué lors de la première session du CPR, et est composé de membres de la Géorgie, de la Grèce, de l'Italie et du Tadjikistan. Le membre de la Grèce a accepté de présider le sous-groupe. Le sous-groupe devait fournir des orientations sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020, ainsi que sur le calendrier et le contenu d'un plan d'action régional de lutte antivectorielle, le cas échéant.

13. Le CPR a convenu, lors de sa deuxième session, que la présentation et l'examen, au CR68, du premier rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 constituerait une excellente occasion de recenser les lacunes observées à cet égard, et de débattre des aspects techniques de la prévention et de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Le sous-groupe a approuvé les grandes lignes du rapport lors de sa première réunion, qui a été organisée préalablement à la troisième session du Comité permanent.

14. Le Comité permanent a également estimé que l'élaboration d'un plan d'action régional ambitieux dans ce domaine, conformément à la résolution WHA70.16 de l'Assemblée mondiale de la santé, serait à la fois utile et opportune pour veiller à ce que ce problème naissant ne devienne pas une nouvelle réalité. Outre les maladies et les vecteurs couverts par le Cadre régional, le plan d'action proposé devrait couvrir la leishmaniose, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et d'autres maladies transmises par les tiques.

15. Lors de sa première réunion, le sous-groupe a été informé par le secrétariat du risque croissant de propagation de maladies telles que la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika dans la Région européenne de l'OMS, en raison de la propagation rapide du vecteur *Aedes albopictus*. Un autre vecteur important, *Aedes aegypti*, continuait à proliférer sur Madère et sur les côtes de la mer Noire en Fédération de Russie, en Géorgie et en Turquie. La surveillance entomologique, la gestion des vecteurs et la capacité de surveillance des maladies étaient médiocres dans la Région. Ce sous-groupe a souligné la nécessité de mettre en œuvre efficacement les normes existantes et de renforcer la préparation et la capacité d'intervention de tous les États membres de la Région. Le manque de ressources humaines, en particulier dans le domaine de la surveillance entomologique et de la gestion des vecteurs, exigeait une action urgente. L'OMS pourrait jouer un rôle clé dans ce domaine.

Sous-groupe sur les « pays au centre »

16. Le sous-groupe a été institué lors de la première session du CPR, et est composé de membres de l'Allemagne, de la Hongrie, de l'Italie, de l'Ouzbékistan, de la Slovénie, du Tadjikistan et de la Turquie. Le membre de la Slovénie a accepté de présider le sous-groupe.

17. Lors de la deuxième session du CPR, le président du sous-groupe a présenté son mandat, et a expliqué au Comité permanent que le sous-groupe était chargé d'effectuer une série de visites dans les bureaux de pays afin de mieux comprendre le travail effectué par l'Organisation au niveau des États membres, notamment la valeur ajoutée apportée par ces bureaux. Il a été proposé d'inscrire à l'ordre du jour du CR68 un point intitulé « Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS ». Ce dernier permettrait de présenter les rapports de visite, d'examiner les moyens de renforcer le rôle des bureaux de pays et de discuter des options possibles pour une nouvelle stratégie de pays, le cas échéant.

18. Le Comité permanent a examiné les modalités des visites dans les pays, et a convenu que les participants devaient garder l'esprit ouvert et chercher à comprendre les contextes nationaux spécifiques, plutôt que de procéder sur la base d'une série de questions prédéfinies. Tous les États membres ne disposaient pas d'un profil national, et les problèmes et priorités pouvaient varier selon le contexte. Le format de deux jours a été choisi pour permettre aux membres du CPR de se familiariser avec la structure des bureaux de pays, et de s'entretenir avec le personnel le premier jour et de dialoguer avec d'autres parties prenantes et partenaires sur le terrain le second jour. L'avis du Comité permanent a été sollicité sur le nombre de pays à visiter, le nombre de participants et la possibilité de visites multipays. Il a été proposé d'envisager l'élaboration d'une stratégie de pays au niveau régional afin que celle-ci soit examinée par le Comité régional en sa session de 2019.

Préparatifs en vue du CR68

Projets d'ordre du jour et de programme provisoires

19. Lors de la première session du CPR, la directrice régionale a présenté au Comité permanent un projet d'ordre du jour provisoire pour le CR68, que le Comité permanent a décidé d'examiner dans le cadre d'une consultation électronique préalablement à sa deuxième session.

20. Lors de la deuxième session, elle a présenté un projet de programme de travail détaillé, soulignant que le directeur général serait présent pendant toute la session, sous réserve que son emploi du temps le permette, et qu'il s'adresserait au Comité régional le deuxième jour. Parmi les principaux points techniques inscrits à l'ordre du jour des discussions, il convenait de mentionner les suivants : la préparation d'un plan d'action régional sur la santé et le bien-être de l'homme ; la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 ; l'application du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle ; la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; les résultats de la réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, du 16 au 18 avril 2018), et de la réunion régionale de haut niveau « Les systèmes de santé pour la

prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté » (Tallinn, Estonie, 13 et 14 juin 2018), avec un projet de résolution commune sur le renforcement des systèmes de santé dans le domaine des maladies non transmissibles ; et un débat sur le rôle stratégique des bureaux de pays.

21. Lors de sa troisième session, le Comité permanent a été informé de la tenue de deux déjeuners ministériels, l'un sur la migration et la santé, et l'autre sur les innovations des systèmes de santé. Ce dernier inclurait une séance d'information sur les travaux du groupe de prospective sur les systèmes de santé. Les séances d'information technique à l'heure du déjeuner porteraient sur les travaux du rapport sur l'équité en matière de santé en Europe ; les transports urbains viables sur le plan écologique ; l'instruction en santé ; et une séance d'information assurée par l'Italie, en tant qu'État hôte.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner et adopter l'ordre du jour provisoire (EUR/RC68/2 Rev.1) et le programme provisoire (EUR/RC68/3 Rev.2) du CR68.

Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif

22. Lors de la troisième session du CPR, le membre de la Turquie a retracé les débats de la 142^e session du Conseil exécutif pour le Comité permanent. L'accent a été mis sur le projet de Treizième Programme général de travail (treizième PGT) ; le ferme appui des directeurs régionaux à ce document a inspiré aux États membres une plus grande confiance à l'égard de son objectif très ambitieux du « triple milliard ». Dans son discours d'ouverture, le nouveau directeur général a décrit ses priorités pour l'Organisation, soulignant la nécessité d'un changement de culture et d'état d'esprit pour rendre l'OMS plus efficace et plus transparente. Il a également affirmé son intention de transformer les mécanismes de financement existants afin d'améliorer l'efficacité. Son projet a bénéficié d'un large soutien.

23. Un membre du CPR s'est félicité de l'atmosphère constructive qui a régné pendant la 142^e session du Conseil exécutif, mais a noté quelques écarts par rapport aux pratiques établies en ce qui concerne le déroulement des sessions des organes directeurs de l'OMS sous la nouvelle direction. Bien qu'il y ait de bonnes raisons appuyant la proposition de présenter au CR68 un document stratégique de haut niveau, plutôt qu'un projet de budget programme finalisé pour 2020-2021, une certaine prudence était de mise pour veiller à ce que le rôle des comités régionaux ne soit pas affaibli. Le CR67, déjà, a été prié de discuter d'un document analytique sur le treizième PGT, plutôt que d'un document complet comme c'était le cas dans le passé. Il était important de s'interroger quant à l'utilité éventuelle de s'écarter de la pratique courante.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport relatif aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif (EUR/RC68/6).

Résultats des conférences de haut niveau

La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne. Réunion régionale de haut niveau, Sitges (Espagne), 16-18 avril 2018

24. Lors de la quatrième session du Comité permanent, la directrice, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, et le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, ont fait rapport sur la Réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles » (Sitges, Espagne, du 16 au 18 avril 2018). La réunion s'est concentrée sur la possibilité offerte aux États membres, caractérisés par une mortalité prématurée élevée et persistante due aux maladies non transmissibles, de laisser en arrière des décennies de progrès lents dans ce domaine pour effectuer un « bond en avant », et accélérer l'adoption d'interventions de santé publique à l'efficacité prouvée tout en évitant les erreurs du passé. Plusieurs activités innovantes ont d'ailleurs été organisées à cette occasion : des ateliers politiques, des exercices de résolution de problèmes nationaux en temps réel, des échanges de bonnes pratiques et des occasions quotidiennes d'activité physique dans un cadre organisé. Les participants ont en outre examiné la version préliminaire d'un rapport régional intitulé « Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition » [La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'heure de l'ambition], 16 notes d'orientation décrivant les bonnes pratiques dans les différents États membres ainsi que 13 évaluations nationales.

25. Les membres du Comité permanent se sont félicités de l'approche participative et résolue de la réunion, ainsi que de la reconnaissance du fait que l'adoption d'une approche fondée sur la population et axée sur les données, impliquant tous les secteurs et tous les niveaux de la société, sera essentielle pour lutter contre les maladies non transmissibles. Les systèmes de santé pourraient jouer un rôle de chef de file en associant d'autres secteurs à la prévention des maladies chroniques, à la surveillance et à la lutte contre les infections. La Région européenne devrait montrer l'exemple en accordant la priorité à la santé mentale, un problème certes important, mais souvent négligé.

Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, 13 et 14 juin 2018).

26. Il a été porté à la connaissance du Comité permanent que les conclusions de la réunion de Sitges seraient une source d'inspiration pour la conférence de Tallinn (Estonie, 13 et 14 juin 2018) en vue de commémorer le 10^e anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn. Cet événement serait l'occasion de se réjouir des résultats obtenus, de réfléchir aux progrès réalisés en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne et de définir les potentielles orientations futures pour les systèmes de santé au XXI^e siècle. Chacun des trois thèmes principaux (inclusion, investissement et innovation) serait présenté par un conférencier de haut niveau. Des réunions seraient organisées en parallèle, sur des sujets précis relevant de chaque thème. Un groupe de prospective sur les systèmes de santé européens, composé d'éminents experts issus ou non du secteur de la santé, a été créé pour travailler sur une approche prospective des systèmes de santé de la Région. Ce groupe s'est appuyé sur les travaux de macroéconomistes, d'experts en numérisation et d'éthiciens pour cerner les aspects économiques et technologiques des besoins et priorités futurs, ainsi que les valeurs qui sous-tendent ces besoins et priorités. Les premières conclusions de ce groupe seraient présentées à la réunion.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner « Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé » (EUR/RC68/19) ainsi que les déclarations finales des réunions régionales de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, du 16 au 18 avril 2018) (EUR/RC68/Inf.Doc./3) et « Les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté » (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018) (EUR/RC68/Inf.Doc./6).

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1) et ses incidences financières (EUR/RC68/19 Add.1).

Rapport sur la santé en Europe 2018

27. Lors de sa deuxième session, le Comité permanent a pris connaissance du contenu du Rapport sur la santé en Europe 2018, et a été informé qu'un groupe d'experts avait été institué dans le but de définir des mesures et des indicateurs pour Santé 2020. Bien que les politiques de santé soient de plus en plus alignées sur Santé 2020, et que les inégalités entre les États membres aient été réduites, les inégalités au sein de certains pays se sont cependant accrues. Afin d'atteindre les objectifs de Santé 2020, et de garantir l'intégration et l'interopérabilité des flux d'informations sanitaires dans la Région, il importait de recourir à de nouveaux modes de collaboration. Les informations qualitatives et quantitatives devaient être analysées et partagées avec tous les acteurs concernés en vue de générer de nouveaux types de données probantes pour le XXI^e siècle. Les travaux menés à l'avenir pour réaliser les objectifs non encore atteints après 2020 s'appuieraient sur un changement d'orientation pour passer de la communication de données sur la mortalité, la morbidité et l'invalidité à la communication de données sur la santé et le bien-être et ce, dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020.

28. Lors de sa quatrième session, il a été porté à la connaissance du CPR qu'une consultation en ligne était en cours avec les États membres en vue d'obtenir leur avis sur les trois options proposées (minimale, pragmatique et idéale) pour le suivi quantitatif et qualitatif du bien-être, et de l'autonomisation et de la résilience des communautés, ainsi que sur les approches pansociétales et portant sur toute la durée de la vie. Les réponses reçues à cette date recommandaient de commencer par l'option minimale et d'envisager la possibilité d'aller plus loin. Le Bureau régional cherchait des fonds pour mettre à l'essai une approche élargie, qui pourrait également couvrir l'instruction en santé et les aspects culturels de la santé.

29. Le Comité permanent a mis en avant l'importance de définir les causes et origines des échecs rencontrés. On a attiré l'attention sur la difficulté d'appliquer les méthodes de recherche qualitative. Il a été suggéré d'examiner les travaux réalisés par le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS de Venise (Italie) sur les inégalités de santé. Les membres du CPR ont exprimé leur souhait d'être consultés sur l'élaboration des mesures et des indicateurs pour les nouveaux concepts de Santé 2020. En ce qui concerne le changement d'orientation, le CPR a fait observer que la communication de données sur la santé et le bien-être devait compléter, et non remplacer, celle portant sur la mortalité, la morbidité et l'invalidité.

Renforcer la communication de données sur les principaux concepts qualitatifs de Santé 2020

30. Lors de sa troisième session, le CPRC a été informé du fait que cinq concepts qualitatifs clés liés à la résilience et à l'autonomisation des communautés ainsi qu'au bien-être ont été recensés par quatre groupes d'experts à la lumière des données de la série de rapports du Réseau des bases factuelles en santé. Un projet de procédure de suivi et des projets d'indicateurs figureraient dans le Rapport sur la santé en Europe 2018. Ce processus devait faire usage d'informations collectées sur une base régulière, et le travail serait majoritairement effectué par les centres collaborateurs de l'OMS. Les données issues de la consultation en ligne sur le cadre commun de suivi seraient également utilisées. La liste finale des indicateurs serait distribuée aux États membres.

Application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, et examen du cadre commun de suivi

31. Lors de sa deuxième session, le Comité permanent a été informé de la décision du CR67 d'adopter un cadre commun de suivi pour rendre compte des indicateurs relatifs aux ODD, à Santé 2020 et au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles, en reconnaissance du fait que de nombreux États membres ne pouvaient supporter la charge de travail liée à la communication de données au titre de ces trois instruments. Ils seraient certes encouragés à rendre compte dans la mesure du possible des indicateurs des différents cadres, mais le cadre commun de suivi faciliterait la notification des indicateurs les plus essentiels, s'agissant là d'une exigence minimale. Un groupe d'experts multipartite a été institué afin de proposer des critères pour la sélection d'indicateurs alignés sur les trois cadres, en s'inspirant de Santé 2020. Sur la base d'un ensemble de critères convenus, le groupe a recommandé l'inclusion de 40 indicateurs dans le cadre commun de suivi portant sur tous les domaines de la santé publique. Dix de ces indicateurs s'appliquaient tout aussi bien aux ODD, à Santé 2020 ou au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et 15 d'entre eux ont été inclus dans le projet de treizième PGT.

32. Lors de sa troisième session, il a été porté à la connaissance du CPRC qu'une consultation en ligne était en cours avec les États membres, dans laquelle ceux-ci étaient invités à donner leur avis sur le projet de liste d'indicateurs, la proposition d'inclure l'indicateur 10.2.1 des ODD (Proportion de personnes vivant avec moins de la moitié du revenu médian, par sexe, âge et situation au regard du handicap), et la proposition de rendre compte de l'indicateur de satisfaction à l'égard de la vie par pays plutôt que comme moyenne régionale. Les États membres pourraient faire rapport en ligne tous les six mois via le Portail européen d'information sanitaire (*European Health Information Gateway*). Les données seraient directement accessibles par l'Observatoire mondial de la santé au Siège de l'OMS, qui transmettrait les informations aux Nations Unies. Un nouveau bilan des résultats de la consultation en ligne a été présenté à la quatrième session. Le délai pour la consultation en ligne a été prolongé jusqu'au 8 juin 2018.

33. Le Groupe directeur de l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS (Initiative EHII) et le Comité consultatif européen de la recherche en santé ont tous deux recommandé que la directrice régionale institue un groupe de travail de haut niveau sur le « big data » pour la santé dans la Région européenne de l'OMS. Le rôle de cette équipe spéciale

consisterait notamment à élaborer une définition pratique du « big data » et à dispenser des conseils sur la propriété des données, l'éthique et les mécanismes de gouvernance. Il a été proposé que l'équipe spéciale adopte une approche en deux étapes pour ses travaux, en créant des sous-groupes techniques et en rendant compte de leurs conclusions à la directrice régionale qui, à son tour, informerait le niveau ministériel dans le cadre d'une consultation officielle ou d'une conférence ministérielle.

34. Le Comité permanent a accueilli favorablement le cadre commun de suivi, qu'il a jugé utile pour alléger le fardeau de communication de données et rendre le processus plus compréhensible. Un membre a déclaré que si mesurer la satisfaction eu égard à la vie pouvait générer des informations utiles, aucune méthodologie fiable n'était actuellement disponible en vue d'assurer la comparabilité entre les pays. L'indicateur de satisfaction eu égard à la vie ayant une dimension culturelle, il serait donc plus approprié de rendre compte de ce degré de satisfaction à l'échelle nationale plutôt qu'à l'échelle régionale. De même, il serait difficile de procéder au suivi de la résilience des communautés, notamment eu égard au rôle des organisations non gouvernementales dans les différents États membres. Les indicateurs qualitatifs devraient comprendre des détails relatifs à la législation actuellement en vigueur. Le concept d'instruction en santé devrait être inclus dans les rapports régulièrement établis à l'échelle régionale, notamment pour renforcer les capacités à cet égard (avec l'appui de l'OMS) et pour contrer ainsi la diffusion d'informations sanitaires non factuelles sur les médias sociaux. Étant donné la priorité accordée à la responsabilité individuelle en matière de choix sains, les pouvoirs publics devraient s'efforcer d'élaborer des politiques garantissant la disponibilité d'options saines pour la population. Le CPRC a en outre apporté son soutien au projet d'initiative sur le « big data » pour la santé. Un membre a fait par ailleurs observer qu'une consultation et un échange de points de vue sur cette question avait déjà eu lieu au niveau sous-régional, où le cadre commun de suivi est d'ailleurs déjà en application.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Examiner la note d'information sur les délibérations du groupe d'experts et l'ensemble d'indicateurs commun recommandé pour l'établissement d'un cadre commun de suivi (EUR/RC68/10 Rev.1).
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1).**

Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS

35. Il a été porté à la connaissance du CPRC lors de sa deuxième session qu'un groupe de travail interne avait été instauré au sein du Bureau régional afin d'aligner les travaux sur les ODD, sur Santé 2020 et sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Le Comité permanent a été invité à envisager une concrétisation de la vision de la santé publique pour le XXI^e siècle grâce à l'élaboration d'un plan d'action ou d'une feuille de route dans le contexte de Santé 2020 ; ce document viendrait à l'appui de la feuille de route déjà convenue pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS. Le Comité a également été prié de dispenser des conseils quant au projet de mise sur pied d'une équipe externe spéciale composée d'experts de la santé publique internationalement reconnus, qui pourrait aider le Bureau régional à élaborer un tel plan.

36. Le Comité permanent s'est félicité de la collaboration fructueuse entre divisions au sein du Bureau régional et se déclare favorable à l'élaboration d'un plan d'action, en réclamant une définition claire de l'objectif poursuivi. Les membres ont également approuvé la proposition visant à instaurer un groupe de travail d'experts externes, et ont demandé des éclaircissements sur le profil des candidats potentiels. On a mentionné la valeur d'un accent plus marqué sur la santé publique. Un membre du CPR a attiré l'attention sur la nécessité de clarifier le lien entre les documents nouveaux et existants afin d'éviter les doubles emplois. Il pourrait également être utile d'élaborer un document de référence sur les aspects économiques.

37. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a examiné un projet de rapport intitulé « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS ». Ce dernier s'inspire d'un rapport antérieur présenté en 2017 au CR67 sous la forme d'un document d'information, et intitulé « Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI^e siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique européen Santé 2020 ». Le rapport proposait plusieurs domaines d'action où la santé publique pouvait contribuer au développement durable : renforcement de la gouvernance et du cadre éthique de la santé publique, augmentation des investissements, amélioration de l'infrastructure de santé publique, offre de ressources humaines bien formées et bien orientées, et renforcement des activités aux niveaux national et local. Le document mettait en avant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé et de collaborer efficacement avec d'autres secteurs. Un groupe consultatif d'experts indépendants examinerait le document, qui serait ensuite diffusé aux États membres dans le cadre d'un vaste processus de consultation en ligne.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport sur « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC68/17). Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1) et ses incidences financières (EUR/RC68/17 Add.1).

Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe

38. Lors de sa deuxième session, le Comité permanent a été saisi des conclusions préliminaires d'une étude sur la protection financière menée dans 25 pays de la Région européenne. Celles-ci seraient présentées lors de la réunion de haut niveau organisée en juin 2018 à Tallinn (Estonie) afin de commémorer le 10^e anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn. D'autres conclusions ont été présentées lors de la quatrième session du Comité régional. Selon les résultats de l'étude, les pays où les soins de santé de la population étaient moins bien couverts avaient généralement une protection financière moins importante. Même dans les pays où la couverture était de 100 %, certains ménages devaient encore faire face à des paiements directs catastrophiques. La protection financière était meilleure dans les pays où il y avait moins de paiements directs. Les médicaments étaient la principale raison des dépenses catastrophiques, en particulier parmi les groupes les plus déshérités, tandis que dans le quintile le plus riche de la population, la principale cause de dépenses de santé catastrophiques était les soins dentaires. Les pays à forte protection financière ont tendance à prévoir une minime quote-part fixe avec un plafond annuel et à exempter de paiement les personnes pauvres ou souffrant de maladies chroniques.

39. Le Comité permanent a exprimé des avis positifs sur les indicateurs de la protection financière conçus par le Bureau régional, et a noté que les groupes défavorisés étaient généralement moins susceptibles d'avoir accès aux soins préventifs. Le montant des paiements directs pour les soins préventifs, y compris pour les soins dentaires, était particulièrement important. Le CPRC a formulé des recommandations sur la poursuite de l'élaboration du document à soumettre au Comité régional, suggérant que les exemples de bonnes pratiques devraient être mis en lien avec les pays concernés.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe » (EUR/RC68/11 et EUR/RC68/Inf.Doc./1).

Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS

40. Lors de ses deuxième, troisième et quatrième sessions, le Comité permanent a été informé des progrès réalisés dans l'élaboration d'un plan d'action quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS, qui serait aligné sur le plan stratégique quinquennal en cours d'élaboration au niveau mondial. Il y avait consensus sur la valeur ajoutée apportée par l'adaptation du plan mondial au contexte régional, et sur l'importance cruciale d'une synergie entre les principales capacités requises en vertu du RSI (2005), le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique. Le plan d'action régional, qui tiendrait compte des débats engagés au niveau mondial par l'intermédiaire du Conseil exécutif, reposerait sur trois piliers : renforcer et maintenir la capacité des États membres à appliquer le RSI (2005), améliorer les systèmes de gestion des événements, et assurer une responsabilisation dans le cadre général du RSI (2005).

41. Le secrétariat aiderait les États parties pour le suivi, l'évaluation et la responsabilisation par le biais de leurs rapports annuels obligatoires en vertu du RSI (2005), et d'autres outils tels que les évaluations externes conjointes, déjà réalisées par 10 États membres de la Région européenne, les examens a posteriori des événements passés et, éventuellement, les exercices de simulation basés sur les risques décelés dans le cadre du processus de recensement des risques du Bureau régional. Le Bureau régional a organisé une réunion de haut niveau sur l'accélération de l'application du RSI (2005) et le renforcement de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence dans la Région européenne de l'OMS. Le Comité permanent a été informé que toute révision devant être apportée au projet de plan d'action régional, à la lumière des discussions et de l'adoption du plan stratégique mondial par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2018, serait effectuée avant de soumettre le document régional au CR68.

42. Le Comité permanent a exprimé son soutien au projet de plan d'action régional, et a approuvé la proposition de le finaliser après la conclusion des débats au niveau mondial. D'autres réunions des points focaux nationaux du RSI devraient être organisées, et des efforts devraient être déployés pour tirer parti de la dynamique créée par le processus d'évaluation externe conjointe mené par les États membres.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC68/14). Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1) et ses incidences financières (EUR/RC68/14 Add.1).

Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

43. Le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS a été examiné lors de sa phase de préparation à l'occasion des deuxième et troisième sessions du Comité permanent. La stratégie se base sur une analyse approfondie des données probantes et sur de nombreuses consultations intersectorielles. S'inspirant de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, ce document considère que le genre est un important déterminant de la santé. Une étude sur la santé de l'homme en Région européenne a révélé qu'une forte charge de mortalité pesait de manière disproportionnée sur les hommes. Les manières traditionnelles de concevoir la masculinité augmentaient la probabilité de comportements à haut risque nocifs pour la santé chez les hommes, ainsi que la réticence à demander de l'aide. Dans le même temps, l'accès à des soins appropriés était entravé là où des systèmes de santé sexistes percevaient les hommes comme invulnérables, posaient moins de questions et ne considéraient pas les comportements à risque comme un signe de mauvaise santé psychologique. L'écart de mortalité entre les hommes et les femmes était nettement plus important dans les zones de la Région européenne se classant le moins bien en matière d'égalité entre les sexes. On a également constaté que les femmes vivaient plus longtemps avec des maladies chroniques, tandis que les hommes mouraient plus jeunes. Cette stratégie propose une série d'interventions visant à renforcer la gouvernance, à promouvoir la santé et le bien-être de l'homme, à rendre les systèmes de santé plus sensibles aux sexospécificités et à étoffer les bases factuelles.

44. Lors de la quatrième session du Comité permanent, un projet révisé a été présenté, auquel trois changements importants ont été apportés : a) les références aux « masculinités » ont été clarifiées et exprimées en termes de rôles dictés aux hommes et aux femmes par la société ; b) des bases factuelles fondamentales ont été intégrées dans le corps de la stratégie ; et c) les principales recommandations ont été regroupées dans chacun des cinq domaines (gouvernance, égalité des sexes, systèmes de santé, promotion de la santé et base de données probantes).

45. Le Comité permanent a exprimé son ferme appui à la stratégie proposée et en a souligné le caractère opportun. Se félicitant de la préparation approfondie du projet, notamment avec la participation d'organisations de la société civile, les membres du CPR ont suggéré que la stratégie devait être considérée dans la perspective plus large des sexospécificités, en même temps que le suivi de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, adoptée en 2016, et Santé 2020. Au vu des différences importantes d'un point à l'autre de la Région en matière de santé de l'homme, les membres se sont félicités de la flexibilité avec laquelle étaient abordées les mesures préconisées dans le projet de stratégie révisé. Ils ont également salué le fait que des statistiques aient été intégrées dans le document.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Examiner la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC68/12).
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1) et ses incidences financières (EUR/RC68/12 Add.1).**

Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre

46. Lors de sa deuxième session, il a été porté à la connaissance du CPR que le risque de maladies à transmission vectorielle augmentait dans la Région. Or, 40 % des États membres européens ne disposaient d'aucune surveillance entomologique, 15 % disposaient de systèmes de surveillance entomologique mais pas de plans de gestion des vecteurs, et 50 % seulement disposaient des deux. Ces lacunes étaient dues à un manque de ressources, de connaissances spécialisées et d'engagement. Compte tenu de cette situation, il a été demandé aux États membres d'accélérer la mise en œuvre du cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020.

47. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a été saisi d'un projet de rapport destiné au CR68, et résumant les progrès accomplis dans l'application du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS 2014-2020. Le contenu du rapport s'inspirait des recommandations du sous-groupe du CPR sur la lutte antivectorielle. Les prochaines étapes proposées étaient notamment le renforcement de la collaboration intersectorielle et intrasectorielle, l'engagement et la mobilisation des communautés locales pour améliorer la lutte antivectorielle et renforcer la résilience face aux futures flambées de maladies, l'amélioration de la surveillance des vecteurs et le suivi et l'évaluation des programmes de lutte, ainsi que la prise en compte d'un plus grand nombre de maladies à transmission vectorielle. Sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre de ce cadre, le Comité régional serait prié de voir si l'élaboration d'un plan régional de lutte antivectorielle, tel que le demandait la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé, apporterait une valeur ajoutée.

48. Le Comité permanent a attiré l'attention sur l'un des obstacles à la surveillance entomologique, à savoir le manque de ressources humaines qualifiées. Il a aussi reconnu le caractère opportun et l'importance cruciale de cette question, alors que la dengue et d'autres maladies à transmission vectorielle étaient en train de réapparaître et de se propager dans la Région. Toute intervention ultérieure devrait cependant être organisée conformément au cadre régional existant : il n'y avait pas besoin d'un autre plan d'action régional sur la lutte antivectorielle.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre (EUR/RC68/16).

Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020

49. À sa deuxième session, le Vingt-cinquième CPCR a appuyé la proposition d'inscrire la question du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 au programme du CR68, comme point distinct de l'ordre du jour. Vu la stagnation, voire le léger recul, de la couverture vaccinale systématique dans la Région européenne, un engagement politique réitéré était nécessaire. Les membres du Comité permanent ont évoqué le manque de ressources, le scepticisme et les hésitations à l'égard des vaccins, ainsi que les pénuries d'approvisionnement comme des obstacles importants à la couverture vaccinale. Tout en reconnaissant les implications juridiques potentielles, le Comité permanent a encouragé le Bureau régional à aider les pays qui souhaiteraient étudier la possibilité d'achats groupés. Des appels ont été lancés en faveur d'une amélioration des modalités de diffusion des meilleures pratiques et de nouveaux moyens de communication pour triompher du scepticisme au sujet des vaccins.

50. À sa quatrième session, le Comité permanent a été informé qu'un rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins serait soumis au CR68 pour examen, sur la base d'une évaluation indépendante à mi-parcours. Les recommandations préliminaires de l'évaluation portaient notamment sur l'élaboration d'une stratégie cohérente pour relever les défis auxquels étaient confrontés les pays à revenu intermédiaire. Il était également conseillé à la Région de rester attachée aux objectifs convenus et de continuer à faire preuve de vigilance face aux menaces et aux défis. L'engagement politique, l'allocation de ressources adéquates et la poursuite des activités de sensibilisation en faveur de la réalisation d'une couverture vaccinale étendue afin d'atteindre les objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole étaient particulièrement importants. La Région devait aussi envisager de nouveaux moyens de limiter l'impact des pénuries de vaccins et les ruptures d'approvisionnement sur les programmes de vaccination.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport sur les maladies à prévention vaccinale et la vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (EUR/RC68/9).

Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS

51. Lors de sa deuxième session, le CPCR a été informé du fait que le sous-groupe du CPCR « Les pays au centre » présenterait au CR68 son rapport incluant les commentaires et suggestions des membres du CPCR après leurs visites dans un certain nombre de bureaux de pays. L'intention n'était pas de faire de ces visites une inspection des bureaux de pays, mais de montrer comment les bureaux travaillaient.

52. Lors de la troisième session, le président du sous-groupe sur les pays au centre a rendu compte des visites de pays effectuées jusqu'à présent en Fédération de Russie et en Slovénie, au cours desquelles des membres du CPR ont rencontré des représentants de haut niveau du gouvernement, des membres du Parlement, des directeurs d'institutions nationales, le personnel du bureau de pays de l'OMS et des acteurs non étatiques. Ces visites ont montré que, malgré leur différence de taille, les bureaux de pays de l'OMS dans ces deux pays servaient aux mêmes fins. En outre, il est apparu clairement qu'il n'existait pas de solution universelle pour le travail dans les pays et qu'il n'y avait pas de distinction claire entre pays bénéficiaires et pays donateurs. Tous les pays, quelles que soient leur taille ou leur situation, pouvaient contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux en matière de santé. Ces visites ont contribué à faire prendre conscience des possibilités et révélé que la qualité de la coopération des pays avec l'OMS dépasse les attentes.

53. Les membres du CPR qui ont participé à ces visites, y compris les délégués de pays sans bureau de pays, ont fait chorus sur leur valeur. Ils ont été impressionnés par l'ampleur de la collaboration, par les attentes à l'égard des bureaux de pays et par les produits que ces derniers fournissent. On a avancé que les sessions du CPR tenues en dehors de Copenhague pourraient être l'occasion d'avoir des contacts similaires avec les pays hôtes. Le Comité permanent a été informé que d'autres visites étaient prévues au Kirghizistan et en Turquie.

54. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a été informé de la mission effectuée en Turquie, qui comprenait des visites au bureau de pays de l'OMS à Ankara et au bureau de terrain de l'OMS pour les situations d'urgence à Gaziantep. La visite a non seulement permis de montrer comment l'OMS émettait des recommandations et dispensait une aide technique pour les activités menées au niveau des pays, mais ce fut aussi l'occasion d'observer les opérations menées par l'OMS, conjointement avec de multiples partenaires des différentes Régions de l'Organisation, et l'aide humanitaire ainsi apportée en réponse au conflit en République arabe syrienne. Un rapport sur les trois visites de pays a été préparé et serait soumis au CR68 sous la forme d'un document d'information.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1).

Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

55. Lors de sa troisième session, le CPR a pris connaissance des demandes d'accréditation adressées par les acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas encore de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'Europe. Si 19 candidats satisfaisaient aux critères établis pour leur participation à la réunion du Comité régional, cela ne signifiait pas automatiquement qu'ils pourraient être admis à l'Assemblée mondiale de la santé. Le Comité permanent a examiné un projet de décision destiné au CR68, selon lequel les organisations collaborant déjà avec le Bureau régional lors de cette session du Comité régional seraient invitées aux débats organisés sur des thèmes spécifiques et ce, conformément à la pratique en vigueur. À partir de 2019, les organisations autorisées dans le

cadre de la procédure d'accréditation ou entretenant déjà des relations officielles avec l'OMS seraient autorisées à assister à l'ensemble de la session. Une liste des organisations accréditées serait publiée sur le site Web du Bureau régional, et leurs coordonnées seraient transmises au Siège de l'OMS en vue de leur inscription, en temps voulu, dans le registre des acteurs non étatiques.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe » (EUR/RC68/13).
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./9).

Réforme de l'OMS

56. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a examiné un rapport intitulé « Réforme de l'OMS : nouvelle vision stratégique et plan de transformation ». L'Organisation dans son ensemble subissait des changements dans le cadre du programme de transformation du directeur général. Le processus de réforme était géré par les réseaux mondiaux existants de directeurs de la gestion des programmes, de directeurs de l'administration et des finances et de responsables des relations extérieures dans toute l'Organisation : les représentants de l'OMS dans les pays y participaient également. Des mesures visant à améliorer la culture institutionnelle étaient actuellement introduites et alignées sur l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail. Le directeur général était déterminé à renforcer les partenariats avec tous les acteurs et intervenants, dont le G7, le G20, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI.

57. Le Bureau régional s'est attaché en particulier à déterminer les priorités stratégiques des pays pour les cinq prochaines années, y compris les effectifs nécessaires pour intensifier l'assistance technique et le soutien politique au niveau des pays. Les principaux changements étaient ceux qui étaient requis pour se conformer aux priorités du projet de treizième PGT, aux ODD et à Santé 2020 ; un nouveau centrage sur l'impact et les résultats plutôt que sur les prestations ; et une focalisation accrue sur les activités menées dans les pays et sur l'impact exercé au niveau national. Le Bureau régional se concentrerait sur une exécution interdivisions et interprogrammes, y compris sur les missions conjointes dans les pays. Les progrès dépendraient du financement fourni par les États membres pour la mise en œuvre du treizième PGT.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Réforme de l'OMS : nouvelle vision stratégique et plan de transformation » (EUR/RC68/15).

Questions budgétaires et financières

58. Lors de la deuxième, la troisième et la quatrième sessions du Vingt-cinquième CPRC, le directeur de la Division de l'administration et des finances a présenté des rapports sur des questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPRC).

Exécution du budget programme 2016-2017

59. Lors de sa troisième session, le CPRC a été informé que, si le budget de la période biennale était certes réaliste, une inadéquation des fonds avait été néanmoins observée entre les différents chapitres du budget, et la majorité des fonds avait été affectée à des programmes spécifiques. Au total, 96 % des ressources disponibles ont été décaissées, et la conformité, la gestion des risques, la transparence et la redevabilité figuraient parmi les domaines prioritaires en constante amélioration. Au terme de la période biennale, 85 % du budget programme de base alloué au Bureau régional a été exécuté, bien qu'il soit fait état d'importants écarts de financement entre les catégories et les secteurs de programme comme au sein de ceux-ci, avec quelques « poches de pauvreté » persistantes. Le financement flexible a diminué de 6 millions de dollars des États-Unis (USD) par rapport à la période biennale précédente, ce qui a eu un impact disproportionné sur des domaines déjà sous-financés, notamment la catégorie 6. La période biennale a été marquée par un niveau sans précédent d'interventions d'urgence, notamment les activités menées par le bureau de terrain de l'OMS à Gaziantep (Turquie) afin de faire face à la crise en République arabe syrienne, pour lesquelles un budget d'environ 57 millions d'USD a été utilisé.

60. Durant le période biennale 2016-2017, 60 % des fonds ont été mobilisés au niveau régional, et 40 % ont été transférés du Siège de l'OMS. Les programmes de gestion des situations d'urgence ainsi que les programmes de lutte contre le VIH et relatifs à la santé sexuelle et reproductive devraient être affectés par les nouvelles politiques de financement des États-Unis, mais des mesures seraient prises en vue de trouver d'autres sources de financement. La perte potentielle de financement associée à la contraction des activités des programmes de lutte contre la poliomyélite n'était pas considérée comme un risque pour la Région, malgré le fait qu'il ne soit sans doute pas possible de transférer les ressources humaines et l'infrastructure précédemment utilisées pour ces programmes à d'autres programmes.

61. Lors de sa quatrième session, il a été porté à la connaissance du Comité permanent que des informations sur la fin de l'évaluation de la période biennale pour le budget programme 2016-2017 étaient disponibles sur le portail du budget programme de l'OMS (<http://open.who.int/2018-19/home>). Pour la première fois, on trouvait parmi les informations disponibles des rapports par pays, des informations détaillées et des exemples de réussite pour toutes les régions. Le Bureau régional a également procédé à des évaluations internes et à des examens par les pairs.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Évaluation de la performance au terme de la période biennale : plan régional pour l'exécution du budget programme 2016-2017 » (EUR/RC68/Inf.Doc./5).

Le budget programme 2018-2019

62. Lors de sa deuxième session, il a été porté à la connaissance du Comité permanent que la planification opérationnelle pour la prochaine période biennale était effectuée à la lumière des nouvelles priorités définies par le directeur général. En tenant compte de la réduction prévue des fonds flexibles et des contributions volontaires disponibles et prévues pour 2018-2019, il est prévu que le budget programme du Bureau régional soit financé à 60 % au début de la nouvelle période biennale. Au 20 novembre 2017, plus de 66 millions d'USD de contributions volontaires étaient prévus dans des projets de plans de travail, essentiellement dans les catégories 2, 3 et 4, avec divers degrés de probabilité.

63. Lors de sa troisième session, le CPCR a été informé du fait que des fonds étaient actuellement disponibles pour 52 % du budget programme régional approuvé pour 2018-2019. Si l'on tient compte des fonds en voie d'affectation et des fonds flexibles potentiels qui devraient être disponibles au niveau mondial, le déficit de financement au début mars 2018 était de 35 %, un niveau similaire à celui signalé en 2017 à la même période, mais avec moins de perspectives de financement extrabudgétaire et un niveau inférieur de fonds flexibles. Le Bureau régional s'est employé dès lors à mobiliser davantage de ressources extrabudgétaires auprès des partenaires nationaux et d'autres sources, et à mettre en œuvre des mesures d'efficacité accompagnées d'un suivi attentif de l'exécution des dépenses.

64. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a appris que le budget du Bureau régional était financé à 64 %, avec un niveau de financement final prévu de 76 %, ce qui était inférieur au chiffre de 85 % recommandé par le Comité du programme, du budget et de l'administration et ne reflétait pas les grandes différences entre les différents programmes. Toutefois, on s'attendait à ce que certains moyens soient distribués aux Régions.

Rapports de situation

65. Lors de sa troisième session, le Vingt-cinquième CPCR a examiné et commenté les rapports de situation qui seraient soumis au CR68.

Mise en œuvre du 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

66. Le Comité permanent a été informé des progrès réalisés dans la mise en œuvre du 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. Les États membres cherchaient en fait différents types de soutien auprès de l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS : l'attention des pays d'Europe orientale portait généralement sur les mécanismes de traduction des données probantes en politiques, tandis que les membres de l'Union européenne s'intéressaient particulièrement aux études réalisées sur les contextes culturels de la santé. Les États membres pouvaient aider l'OMS en augmentant le plafond budgétaire, étant donné que la catégorie du budget programme dont relevaient les activités d'information sanitaire était aussi la catégorie la moins financée de l'OMS.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur la mise en œuvre du 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 (EUR/RC68/8(H)), et en prendre note.

Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025

67. Les membres du CPR ont déploré le fait que les progrès accomplis en vue de parvenir à une réduction globale de la consommation de tabac ne soient pas plus importants, mais se sont félicités des avancées réalisées par la Fédération de Russie et l'Ukraine qu'ils considéraient comme des exemples positifs à cet égard. Un membre a évoqué le rôle particulièrement important du soutien technique apporté par l'OMS dans le renforcement des capacités nationales et l'actualisation de la législation antitabac. Plusieurs membres ont fait part de leurs préoccupations quant à la difficulté de protéger les politiques de lutte antitabac des intérêts de l'industrie du tabac. Le rôle important des acteurs non étatiques dans la promotion des mesures antitabac a été par ailleurs mentionné. Le Comité permanent a été informé que malgré la morosité des résultats dans certaines régions, la performance de la Région européenne à cet égard était bien meilleure que ce que l'on croyait généralement. La baisse spectaculaire de la consommation de tabac en Fédération de Russie et en Ukraine, et la nouvelle législation antitabac défendue avec succès par la France, la Norvège et le Royaume-Uni, donnaient des raisons d'espérer. Néanmoins, les progrès étaient généralement trop lents, et il n'y avait pas lieu de se reposer sur ses lauriers.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur la Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025 (EUR/RC68/8(C)), et en prendre note.

Indicateurs pour les cibles de Santé 2020

68. Le CPR a été mis au courant du travail accompli en vue de mettre en œuvre, de rationaliser et d'améliorer le cadre de suivi de Santé 2020 conformément à la résolution EUR/RC63/R3.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur les indicateurs pour les cibles de Santé 2020 (EUR/RC68/8(M)), et en prendre note.

Mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025

69. Le Comité permanent a été informé que la stratégie était non seulement la première du genre, mais avait aussi inspiré l'élaboration d'un plan d'action mondial sur l'activité physique. Il était encourageant de constater que les innovations de la Région européenne dans ce domaine ont fait des émules au niveau mondial. Comme la stratégie n'a été mise en œuvre que récemment, il serait prématuré de rendre compte de son impact, et le rapport de situation donnait plutôt un aperçu du nombre conséquent d'activités réalisées dans ce domaine et de résultats obtenus. L'importance de l'activité physique pour atteindre les objectifs des ODD liés aux maladies non transmissibles et pour promouvoir la santé et le bien-être, y compris la santé mentale, était largement sous-estimée. Étant donné la stagnation ou la diminution des niveaux d'activité physique, il s'avérait nécessaire d'intensifier les interventions à cet égard.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (EUR/RC68/8(B)), et en prendre note.

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

70. Le CPCR a relevé avec satisfaction que le rapport évoquait non seulement les lacunes mais aussi les progrès accomplis. Les exemples de réussite constituaient un aspect important de la situation. Le Comité permanent a été informé que si des progrès avaient été accomplis à cet égard, il n'y avait pas lieu de se reposer sur ses lauriers, car la Région pourrait réaliser beaucoup plus qu'une réduction de 33 % de la mortalité prématurée, telle que fixée dans la cible, si les « meilleures options » étaient pleinement mises en œuvre. Les experts de la lutte contre les maladies non transmissibles devaient cependant rester vigilants, et réagir rapidement à tout déchaînement d'idées préjudiciables susceptibles de porter atteinte aux progrès. Le dialogue mondial de l'OMS sur le financement de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles serait accueilli conjointement par l'OMS et le gouvernement danois. Ses conclusions devraient alimenter de manière informelle les réflexions et les travaux de la Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Le financement était considéré comme l'aspect le plus vulnérable de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles. Le dialogue mondial visait à diffuser des informations sur les sources de financement existantes et potentielles, et à explorer de nouvelles possibilités de partenariats multipartites et multisectoriels, à la lumière du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La fiscalité constituerait l'un des domaines abordés.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (EUR/RC68/8(D)), et en prendre note.

Mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

71. Le Comité permanent a été informé des progrès réalisés dans la négociation du Pacte mondial sur les réfugiés et du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, tous deux prescrits dans la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants des Nations Unies de 2016. Le Pacte mondial sur les réfugiés constituerait un cadre juridique solide pour l'accueil et la prise en charge à long terme des réfugiés. Concernant le projet de pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, l'OMS était préoccupée par le fait que la santé publique ne reçoive pas suffisamment d'attention. L'OMS a collaboré au processus de consultation relative au pacte mondial, et elle a été reconnue comme l'agence chargée de diriger l'action sanitaire.

72. Les informations relatives à la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS étaient fondées sur un questionnaire envoyé à tous les États membres. Le Bureau régional leur a demandé à cette occasion de rendre compte de plusieurs indicateurs afin de donner un aperçu de l'application des neuf domaines stratégiques énoncés dans la stratégie et le plan d'action. La mise en œuvre au niveau régional était principalement assurée par le programme Migration et santé du Bureau régional, un programme qui a été d'ailleurs élargi depuis sa création en 2011. Il convenait de noter en particulier les activités du Centre de connaissances sur la santé et la migration, mis en place en Sicile (Italie), qui a accueilli une première université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants en 2017.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC68/8(F)), et en prendre note.

Rapport sur les bureaux géographiquement dispersés

73. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a examiné un rapport de situation sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés pour ces cinq dernières années (bureaux de Barcelone (Espagne), Bonn (Allemagne) et Venise (Italie)) ou depuis leur ouverture (bureaux d'Almaty (Kazakhstan) et de Moscou (Fédération de Russie)).

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EUR/RC68/8(K)), et en prendre note.

Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

74. Lors de sa troisième session, le CPRC a examiné la vue d'ensemble du secrétariat sur les réformes de la gouvernance pour la période 2010-2017. Le sous-groupe s'est déclaré satisfait des progrès réalisés, et s'est félicité de l'envergure des améliorations apportées par la Région concernant beaucoup d'aspects importants de sa gouvernance. Il a été suggéré d'inclure

davantage d'informations sur les visites aux bureaux de pays, qui représentaient un exemple précieux pour la pratique mondiale. Un rapport sur la gouvernance serait soumis au CR68.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport de situation relatif à la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EUR/RC68/8(L)), et en prendre note.

Composition des organes et comités de l'OMS

75. Lors de sa deuxième session, il a été porté à la connaissance du CPR que la directrice régionale avait adressé un courrier électronique aux homologues nationaux pour leur demander de manifester leur éventuel intérêt à remplacer le membre sortant du Comité des pensions du personnel de l'OMS, et ce pour le 7 novembre 2017 au plus tard. À l'expiration de ce délai, seule l'Allemagne avait posé sa candidature. Le Comité permanent a convenu que le secrétariat devait présenter cette candidature.

Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé

76. Lors de la quatrième session du Comité permanent, la directrice régionale a informé ce dernier des candidatures qui seraient proposées pour les postes de vice-président de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé et vice-président de la Commission A, ainsi que pour la composition du Bureau (cinq sièges) et de la Commission de vérification des pouvoirs (trois sièges).

Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68

77. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent s'est réuni à huis clos afin d'examiner les candidatures reçues pour le Conseil exécutif (deux sièges), le CPR (quatre sièges), le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (un siège) et le Groupe d'évaluation régional (six sièges).

Mesures à prendre par le Comité régional

**Examiner le rapport sur la composition des organes et comités de l'OMS (EUR/RC68/7) ainsi que le document relatif à la désignation d'un Groupe d'évaluation régional (EUR/RC68/Inf.Doc./2).
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC68/Conf.Doc./4).**

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

78. La vice-présidente de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé s'est adressée au Comité permanent en sa troisième session, et a exprimé la préoccupation constante de son association concernant la politique de mobilité mondiale. Bien que la transition à la mobilité obligatoire pour tous les fonctionnaires de la catégorie professionnelle doive commencer le 1^{er} janvier 2019, et que ces derniers soient en droit

de recevoir un préavis d'un an à cet effet, aucune communication n'a été reçue par le personnel concerné. En outre, on n'a pas encore finalisé le mécanisme d'affectation du personnel aux postes disponibles au niveau international, ni les conditions garantissant le développement professionnel. Si les membres du personnel continuaient de croire que le programme de mobilité mondiale pouvait être un mécanisme d'autonomisation, les incertitudes concernant leur rôle à venir ainsi que les changements en termes de lieu d'affectation et de descriptions de poste étaient profondément déstabilisants. Lors de la mise en œuvre de la nouvelle politique, la plus grande attention devrait être accordée à son impact sur les personnes concernées.

79. Le recours accru aux services de consultants et le manque de précision quant au futur modèle opérationnel de l'Organisation demeuraient également une source de préoccupations. Ces derniers représenteraient bientôt près de la moitié des effectifs de l'OMS, et s'ils collaboraient étroitement avec le personnel, ils n'intervenaient pas dans les relations entre celui-ci et la direction. Le recours croissant aux services de consultants affectait également la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ainsi que l'assurance maladie du personnel. Le personnel a presque entièrement perdu confiance dans l'indépendance et la compétence technique de la Commission de la fonction publique internationale des Nations Unies. Les récentes modifications apportées par cette dernière à la méthode de calcul de l'indice d'ajustement de poste pour les fonctionnaires de la catégorie professionnelle ont entraîné d'importantes réductions salariales dans plusieurs lieux d'affectation des Nations Unies, ce qui a accru le sentiment d'insécurité parmi le personnel. Si le changement de méthodologie n'était pas un problème en soi, la commission a refusé à plusieurs reprises de répondre aux questions posées à cet égard, et un examen indépendant a révélé d'importantes lacunes méthodologiques dans l'enquête sur le coût de la vie menée au Siège de l'ONU.

80. Tout en acceptant le pouvoir transformateur du changement, et en se félicitant de la décision du directeur général de faire participer des représentants élus du personnel à chaque occasion, le personnel était préoccupé par le grand nombre de nouvelles initiatives prises dans le cadre du programme de transformation. Au Bureau régional, l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail a grandement contribué à améliorer le sentiment de sécurité du personnel, et le leadership de la directrice régionale à cet égard était hautement apprécié. Néanmoins, le problème du harcèlement demeurait une priorité, et l'Association du personnel continuerait de collaborer avec le directoire du Bureau régional afin d'intervenir en conséquence, notamment par l'élaboration d'une politique de prévention.

= = =