



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

**Vingt-deuxième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**
Quatrième session

EUR/SC22(4)/REP
150460

10 juillet 2015

Genève (Suisse), 16 et 17 mai 2015

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Sommaire

	page
Introduction	3
Ouverture de la session par la présidente et la directrice régionale	3
Écho de la retraite du Groupe de la politique mondiale (Oman, 23-25 mars 2015).....	4
Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Europe.....	5
Rapports des présidents des sous-groupes du CPR	6
Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020.....	6
Sous-groupe sur la gouvernance	6
Questions budgétaires et financières	7
Rapport de supervision, dont l'exécution du budget programme 2014-2015	7
Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017	8
Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne	9
Questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR65.....	10
Promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne – un cadre d'action.....	10
L'environnement et la santé dans la Région européenne de l'OMS	11
Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne	12
Projet de stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025	13
Dire adieu pour toujours au tabac : 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 2015-2025	13
Plan d'action européen pour la prévention et la lutte contre la tuberculose 2016-2020	14
Rapport sur la santé en Europe 2015 : Les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles	15
Composition des organes et comités de l'OMS	15
Rapports de situation pour le CR65	16
Catégorie 1 – maladies transmissibles	16
Catégorie 3 – promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	16
Catégorie 4 – systèmes de santé.....	16
Catégorie 5 – préparation, surveillance et intervention.....	16
Examen des projets de résolution pour le CR65	17
Autres questions à l'ordre du jour	18
Préparation en vue des sessions des organes directeurs mondiaux, notamment les désignations pour des postes électifs.....	18
Ordre du jour provisoire du CR66	18
Système portugais d'information sur la mortalité.....	18
Préparation de conférences	18
Biélorus	18
Turkménistan	19

Introduction

1. Le vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) les 16 et 17 mai 2015.

Ouverture de la session par la présidente et la directrice régionale

2. La présidente souhaite la bienvenue aux participants et rappelle que le rapport sur la troisième session du vingt-deuxième CPCR, qui a eu lieu à Copenhague (Danemark) les 17 et 18 mars 2015, a été distribué et approuvé par voie électronique. L'actuelle session est ouverte aux observateurs des États membres et est transmise sur Internet dans son intégralité.

3. Dans son allocution d'ouverture, la directrice régionale rend compte de sa participation à une retraite organisée récemment du 23 au 25 mars 2015 à Mascate (Oman) ainsi qu'à une téléconférence du Groupe de la politique mondiale de l'Organisation, composé du directeur général, du directeur général adjoint et des six directeurs régionaux. Le groupe de directeurs a publié une déclaration sur l'intervention face à la flambée épidémique de la maladie à virus Ebola¹, et est pleinement résolu à mettre en œuvre la résolution EBSS3.R1 adoptée par le Conseil exécutif lors de sa session extraordinaire sur la crise d'Ebola. La directrice régionale explique que le Groupe de la politique mondiale se réunira conjointement avec les responsables de la catégorie 5 au cours de l'Assemblée mondiale de la santé afin d'examiner les réformes devant être entreprises pour accroître la capacité d'intervention de l'OMS lors des situations d'urgence. Le Groupe de la politique mondiale a également abordé la place de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015, et passé en revue le projet de budget programme 2016-2017, l'allocation des fonds flexibles ainsi que les préparatifs en vue du dialogue sur le financement.

4. La directrice régionale met en lumière un certain nombre d'événements majeurs organisés depuis la dernière session du vingt-deuxième CPCR, notamment une réunion sur la collaboration avec le secteur social et celui de l'éducation (Paris, France, 24 avril 2015), l'évaluation à mi-parcours du processus européen Environnement et santé (Haïfa, Israël, 28-30 avril 2015) et une réunion sur la santé dans la politique étrangère et la coopération au développement (Berlin, Allemagne, 28 et 29 avril 2015). Ces réunions constituent des témoignages de l'action intersectorielle et interagences pour la santé et le bien-être, le thème de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR65) organisée prochainement.

5. La directrice régionale rend compte de sa participation à la première Conférence ministérielle du Partenariat oriental sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante organisée à Riga (Lettonie), les 30 et 31 mars 2015, et à la réunion informelle des ministres

¹ WHO leadership statement on the Ebola response and WHO reforms. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/csr/disease/ebola/joint-statement-ebola/en/>, accessed 19 May 2015).

de la Santé de l'Union européenne (UE) (Riga, Lettonie, 20 et 21 avril 2015). Le Comité consultatif européen de la recherche en santé s'est réuni au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, à Copenhague (Danemark), les 15 et 16 avril 2015. Le thème de la Journée mondiale de la santé 2015, à savoir la sécurité sanitaire des aliments, a également souligné le besoin de mener une action intersectorielle à cet égard. La 10^e Semaine européenne de la vaccination, qui a lieu du 20 au 25 avril 2015, a mis l'accent sur la nécessité de réitérer l'engagement en faveur de la vaccination aux niveaux politique, professionnel et personnel. En préparation d'une réunion des représentants des petits pays de la Région européenne de l'OMS qui se tiendra en juillet 2015, la directrice régionale s'est rendue en Andorre et à Saint-Marin. Dans le cadre des célébrations commémorant le 150^e anniversaire de la disparition d'Ignác Semmelweis, un médecin et scientifique hongrois qui fut un pionnier des procédés d'antisepsie pour la lutte contre les infections en milieu hospitalier, le Bureau régional accueille une exposition en son honneur dans les locaux d'UN City à Copenhague (Danemark).

Écho de la retraite du Groupe de la politique mondiale (Oman, 23-25 mars 2015)

6. Outre les problématiques mentionnées dans son allocution d'ouverture, la directrice régionale explique que le Groupe de la politique mondiale, en examinant le rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires, s'est félicité des progrès considérables accomplis dans l'amélioration des procédures de répartition des fonds flexibles reçus par l'Organisation. Le prochain dialogue sur le financement (qui aura lieu en novembre 2015) mettra l'accent sur les résultats à atteindre au cours des deux prochaines périodes biennales. Dans le cadre des efforts actuellement déployés dans ce domaine, un groupe de travail de l'équipe de coordination pour la mobilisation mondiale des ressources, composé de représentants de l'ensemble des Régions et groupes de responsabilité sectorielle, mènera une analyse plus approfondie des lacunes à cet égard, et poursuivra le travail d'élaboration de modèles standard pour les propositions de financement. La directrice régionale continuera d'émettre des conseils stratégiques à cette équipe au nom du Groupe de la politique mondiale.

7. Le Groupe de la politique mondiale a examiné les défis auxquels fait face l'OMS lors de la signature d'accords et de contrats avec la Commission européenne, notamment ses directions générales pour la coopération internationale et le développement, la santé et la sécurité alimentaire, et l'environnement, ainsi que la nécessité urgente de trouver des solutions. Dans le cadre du renforcement de la performance de l'OMS au niveau des pays, le Groupe de la politique mondiale a également souligné le besoin d'améliorer la sélection et la liste des chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et régions, afin d'harmoniser la classification de leur poste, et de mettre en place un système commun pour le suivi de leur performance.

8. Les membres du Comité permanent se félicitent de la déclaration des directeurs de l'OMS sur l'intervention face à la flambée épidémique de la maladie à virus Ebola et la réforme de l'Organisation. Ils estiment que le Groupe de la politique mondiale constitue un important mécanisme de conseil pour le directeur général, et demandent que son mandat soit officialisé et institutionnalisé. Ils se félicitent également de la réunion prévue, après la clôture de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, entre le Groupe et le

réseau de responsables de la catégorie 5 du projet de budget programme 2016-2017 (préparation, surveillance et intervention).

Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Europe

9. La directrice régionale présente l'ordre du jour et le programme provisoires du CR65. Après l'allocution qu'elle prononce habituellement lors de la première matinée de la session (lundi 14 septembre 2015) et le débat engagé à cet égard, le rapport du vingt-deuxième CPCR sera examiné dans l'après-midi, ainsi que le thème de la réforme de l'OMS qui portera principalement sur l'exécution régionale du budget programme 2016-2017, la réforme de l'activité de l'OMS lors des situations d'urgence, et celle de la gouvernance mondiale. Le discours du directeur général et l'examen du Rapport sur la santé en Europe 2015 sont inscrits au programme de la matinée du mardi 15 septembre. Le reste de la journée sera consacré aux mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être, la priorité étant accordée à l'environnement et à la santé, à la santé dans le développement durable et la politique étrangère, ainsi qu'à la santé, à l'éducation et à la politique sociale. La stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne et une 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 en Europe au cours de la prochaine décennie seront examinées dans la matinée du mercredi 16 septembre. Une séance privée pour les élections et désignations se tiendra au début de l'après-midi du mercredi, et la séance publique reprendra par la suite afin d'aborder les points de l'ordre du jour consacrés aux partenariats et à la prévention et à la lutte contre la tuberculose. L'examen des questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif est prévu pour la matinée du jeudi 17 septembre. Le renforcement des systèmes de santé sera abordé par la suite. Les rapports de situation seront examinés dans l'après-midi, avant l'adoption du rapport et la clôture de la session. Il est prévu d'organiser deux déjeuners ministériels (sur la migration et la santé, et la politique lituanienne de la santé) ainsi que trois séances d'information technique (sur les soins infirmiers et obstétricaux, l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles et la santé de la femme).

10. Les membres du Comité permanent se félicitent de la priorité accordée à l'examen de la réforme de l'OMS le premier jour de la session, et au thème global de l'action intersectorielle lors de la deuxième journée. Du temps doit être imparti (éventuellement en liaison avec le point de l'ordre du jour consacré à la réforme de l'OMS) à l'examen du rapport final du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, qui sera disponible d'ici août 2015. Le point de l'ordre du jour consacré aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif pourra utilement être examiné lorsque le directeur général est présent. Des dispositions devront être prises afin d'organiser un débat informel sur la réforme de l'OMS la matinée du dimanche 13 septembre, avant l'ouverture de la session, en particulier sur la réforme de la gouvernance. Il convient toutefois de faire preuve de prudence en reprenant les conclusions d'un tel débat à l'échelle mondiale : une approche trop active à cet égard peut s'avérer en effet contre-productive.

Rapports des présidents des sous-groupes du CPRC

Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020

11. Le sous-groupe du CPRC sur la mise en œuvre de Santé 2020 s'est réuni à deux reprises en 2014-2015 : à Helsinki (Finlande), le 8 décembre 2014, et à Copenhague (Danemark), le 17 mars 2015. Lors de sa première réunion, le sous-groupe s'est félicité du volume croissant d'éléments de preuve témoignant de l'impact de Santé 2020 au niveau des pays. La deuxième réunion a porté sur les approches intersectorielles envers l'amélioration de la santé, un domaine dans lequel la Région européenne de l'OMS bénéficie d'une longue tradition, allant du lancement du mouvement des Villes-santé il y a plus de 20 ans, aux progrès réalisés dans le processus européen Environnement et santé. Une conférence de haut niveau organisée par le ministère de la Santé de la Lettonie, le pays assumant actuellement la présidence du Conseil de l'UE, a permis de démontrer que la nutrition et l'activité physique chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire constituent en fait de bons « points de départ » pour la collaboration avec le secteur social et celui de l'éducation. En outre, l'adoption d'une approche intersectorielle envers la prévention des maladies non transmissibles peut apporter des avantages supplémentaires à cet égard. Le Bureau régional élabore actuellement une enquête par questionnaire sur les bonnes pratiques en matière d'application de telles approches dans les États membres de la Région européenne.

Sous-groupe sur la gouvernance

12. Le président du sous-groupe du CPRC sur la gouvernance rappelle les quatre thématiques sur lesquelles s'est penché le sous-groupe au cours de l'année :

- les procédures de désignation des candidats au Conseil exécutif et au Comité permanent ;
- les procédures de désignation des candidats au poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe (article 47 du règlement intérieur du Comité régional) ;
- le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et la participation des organisations non gouvernementales aux prochaines sessions du Comité régional ;
- les déclarations de conférence ;
- les formats/modèles harmonisés pour les documents d'orientation.

13. Depuis la troisième session du vingt-deuxième CPRC, le sous-groupe s'est concentré sur ces deux dernières questions. En ce qui concerne les déclarations de conférence devant être soumises au Comité régional pour approbation, il propose que les critères suivants soient respectés.

- Le processus de rédaction de la déclaration ou du document final doit être transparent et participatif (les deux tiers des pays de la Région doivent y collaborer).
- Suffisamment de temps (au minimum trois mois) doit être imparti à la consultation sur le projet de déclaration ou de document final et au processus de négociation.
- Des participants de haut niveau doivent assister à la conférence.
- Le CPRC doit participer à la rédaction de la déclaration ou du document final, ou doit avoir examiné le texte lors d'une session préalablement à la conférence.

14. Les membres du Comité permanent reconnaissent qu'il est difficile de définir des critères spécifiques pour la représentation de haut niveau à une conférence. Si les pouvoirs permettent aux participants de représenter leur pays quel que soit leur poste ou leur titre, leur présence n'est normalement requise qu'aux sessions des organes directeurs de l'Organisation et lors de la négociation de traités. Pareillement, il n'est guère facile d'évaluer si deux tiers des pays ont participé à la rédaction d'une déclaration de conférence ou d'un document final. Un membre fait remarquer que les déclarations de conférence sont généralement de fortes déclarations politiques par les ministres et d'autres participants à une conférence, alors que les résolutions du Comité régional se concentrent principalement sur les mesures à prendre par le directeur régional et le secrétariat. En conséquence, le CPRC convient de poursuivre les discussions sur les critères de présentation des déclarations de conférence au Comité régional et le rôle du Comité permanent dans ce processus.

15. En ce qui concerne l'harmonisation des formats et/ou des modèles des documents d'orientation, le sous-groupe a demandé au secrétariat de préparer un aperçu des définitions des documents d'orientation utilisés au sein de l'OMS, notamment les résolutions, les décisions, les déclarations, les chartes, les stratégies, les plans d'action, les feuilles de route et les cadres. Il est également proposé que le secrétariat fasse l'inventaire des plans d'action mondiaux et régionaux existants pour la cinquième session du vingt-deuxième CPRC de septembre 2015, en donnant la priorité à leur alignement comme conséquence de la réforme de l'OMS. Il est suggéré que le vingt-troisième CPRC continue de se pencher sur cette question.

16. Lors de sa précédente session, le vingt-deuxième CPRC a également demandé au sous-groupe d'examiner les impératifs de communication de rapports pour les résolutions du Comité régional. Le sous-groupe convient que, en principe, les délais de communication de rapports pour les plans d'action régionaux doivent s'aligner autant que possible sur ceux des plans d'action mondiaux. S'il n'existe aucun plan d'action au niveau mondial, un rapport de situation sur le plan d'action régional devra normalement être présenté au Comité régional après trois ans, et la thématique abordée devra faire l'objet d'un point complet de l'ordre du jour au Comité régional après six ans. Le sous-groupe convient en outre que les changements apportés aux impératifs de communication de rapports pour les résolutions déjà en vigueur doivent être traités au cas par cas, en s'inspirant de l'inventaire actuellement réalisé en vue d'aligner les plans d'action mondiaux et régionaux existants.

Questions budgétaires et financières

Rapport de supervision, dont l'exécution du budget programme 2014-2015

17. Le responsable, Gestion des programmes et des ressources, déclare que le Bureau régional poursuit la période biennale 2014-2015 sur une base financière solide. Le budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé (225 millions d'USD (dollars des États-Unis)) est actuellement financé à hauteur de 98 %, alors que le budget alloué (247 millions d'USD) l'est à hauteur de 89 %. Le financement est réparti uniformément entre les catégories techniques du budget : 21 des 30 secteurs de programme ont obtenu plus de 80 % du financement de leur allocation budgétaire. Seuls quelques secteurs de programme

(comme les maladies tropicales négligées, la violence et les traumatismes, et la nutrition) sont insuffisamment financés. Si la plupart des fonds de la période biennale en cours ont été disponibles plus tardivement par rapport aux périodes précédentes, les ressources financières sont de meilleure qualité, en raison de la part plus importante des fonds institutionnels entièrement flexibles. En conséquence, on ne s'attend à aucun déficit significatif du financement du personnel et des activités.

18. L'exécution technique est positive : 96 % des produits sont signalés comme étant en bonne voie. D'autre part, le taux d'exécution financière du budget alloué est de 49 %, ce qui est en-deçà de l'exécution linéaire escomptée de 66 %. L'exécution des fonds disponibles, quant à elle, est de l'ordre de 58 %, ce qui correspond bien aux prévisions. Le Bureau régional a analysé les obstacles à l'exécution et pris des mesures d'urgence pour remédier à la situation. Parmi les défis importants relevés à cet égard, il convient de mentionner les faibles niveaux de dotation en personnel, les faibles niveaux de financement de certains secteurs de programme, la pression sur les plafonds budgétaires, et l'impact du déploiement de personnel afin de combattre l'épidémie d'Ebola. Les enseignements ainsi tirés seront appliqués à la planification opérationnelle et à l'exécution du budget programme 2016-2017.

19. Répondant aux questions soulevées par des membres du Comité permanent, le personnel du secrétariat explique que, si le directeur régional possède le pouvoir délégué d'adapter les plafonds budgétaires dans les secteurs de programme ou les catégories, l'adaptation entre les catégories s'est effectuée à l'échelle de l'Organisation et a duré six mois. La réduction de la capacité technique du Bureau régional résultant de l'affectation du personnel afin de lutter contre l'épidémie d'Ebola n'a pu être compensée moyennant un financement « d'appui » ou une réserve financière. La conformité et la gestion des risques ont été renforcées par un contrôle plus rigoureux des contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel, la création de postes d'agents administratifs dans certains bureaux de pays, et la mise en place d'un « cadre des responsabilités » et d'indicateurs de performance cibles pour les chefs de bureaux de pays.

Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017

20. Le directeur, Division de l'administration et des finances, présente un premier projet de plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017, qui décrit la contribution de la Région à l'exécution du budget programme mondial approuvé par l'Assemblée de la santé. Le plan régional constitue le principal moyen d'assurer la responsabilité programmatique et budgétaire du Bureau régional envers les États membres européens. La planification opérationnelle pour la Région européenne s'inspire également de ce document. Le plan évoque le processus d'élaboration du budget programme moyennant une planification ascendante dans le contexte de la réforme de l'OMS. Il prend en compte les incidences budgétaires des résolutions du Comité régional en vigueur au cours de la période biennale. Enfin, il rappelle l'orientation stratégique globale des activités menées dans la Région européenne en vertu du cadre politique Santé 2020 et des objectifs et indicateurs qui l'accompagnent.

21. Après un aperçu du budget régional et une section énonçant les perspectives et les défis en matière de financement, le plan présente, pour chaque secteur de programme et catégorie du budget, une description des notions suivantes :

- le contexte de la Région européenne et une analyse de la situation ;
- les réalisations (responsabilité conjointe des États membres et du secrétariat) et les produits (responsabilité exclusive du secrétariat), ainsi que les indicateurs du progrès au niveau régional ;
- la contribution de la Région européenne aux valeurs de référence (base) et aux valeurs cibles pour les indicateurs mondiaux ;
- la stratégie d'exécution pour atteindre les résultats escomptés.

22. Conformément à l'augmentation de 8 % suggérée pour les programmes de base dans le budget programme mondial 2016-2017, par rapport à celui de 2014-2015, une augmentation de 9,2 % a été proposée pour la Région européenne, ce qui porte le projet de budget total pour la Région à 245,8 millions d'USD en 2016-2017 (montant proche du budget alloué pour la période biennale 2014-2015). Il est proposé d'accroître les niveaux budgétaires de toutes les catégories, à l'exception de la catégorie 3 (promotion de la santé à toutes les étapes de la vie), avec un transfert budgétaire du niveau régional à celui des pays de l'ordre de 10 %.

23. Il est question de remédier aux incohérences et lacunes du plan régional, et de procéder à l'ajustement nécessaire des plafonds budgétaires au sein des catégories avant que le plan ne soit finalisé pour être présenté au CR65.

24. La directrice régionale fait observer que lors de la vingt-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif, tenue les 14 et 15 mai 2015, ses membres ont demandé que des informations supplémentaires leur soient fournies pour expliquer le processus d'établissement des priorités dans toutes les catégories, les résultats et activités supplémentaires qui seraient réalisés grâce aux augmentations budgétaires, et les options ou scénarios de remplacement si les hausses budgétaires ne sont pas accordées. Le Bureau régional a fourni de telles informations, et un document sera préparé pour examen par l'Assemblée mondiale de la santé. Si aucune augmentation des contributions fixées des États membres n'est actuellement demandée, il est à espérer que l'Assemblée de la santé accepte d'accroître de 8 % le budget de base de l'Organisation pour la période biennale 2014-2015.

Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne

25. La directrice régionale présente un projet de document de travail pour le CR65 consacré à la réforme de l'OMS et portant sur trois domaines clés : l'allocation stratégique des volants budgétaires ; le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; et un aperçu de la mise en œuvre de la réforme, et en particulier la réforme de la gouvernance. Le document sera mis à jour à la lumière des débats engagés lors de la vingt-deuxième réunion du PBAC, de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé et de la 137^e session du Conseil exécutif, et englobera la réforme des ressources humaines, en particulier les incidences de l'adoption de la politique de rotation et de mobilité du personnel de l'Organisation en 2016. Une consultation sur le document révisé pourra être organisée avec les membres du CPR par vidéoconférence, si nécessaire.

Questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR65

Promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne – un cadre d'action

26. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, rappelle que la collaboration intersectorielle est au cœur du cadre politique Santé 2020. L'action sur les déterminants de la santé et du bien-être doit être intersectorielle. Un cadre stratégique pour une telle action doit prendre en compte plusieurs thématiques de santé complexes : la réduction des inégalités de santé ; l'amélioration de la santé tout au long de la vie (notamment la santé des enfants et des groupes vulnérables) ; la lutte contre les maladies non transmissibles et l'obésité, le tabagisme et la résistance aux antimicrobiens ; le renforcement des capacités et services de santé publique ; l'application du Règlement sanitaire international (2005) (IHR) ; la promotion de l'instruction en santé ; la réduction des risques environnementaux ; et le lien entre la santé et le développement durable.

27. Le secrétariat mène un processus en deux étapes visant à identifier et à cartographier les initiatives, instruments et mécanismes innovateurs en faveur de l'action intersectorielle, tant dans ses propres secteurs de programme que (moyennant une enquête) dans les États membres européens. Outre l'organisation des trois grands événements décrits par la directrice régionale dans son allocution d'ouverture, et sa participation à ceux-ci, le Bureau régional a publié un grand nombre de synthèses sectorielles illustrant les avantages supplémentaires conférés par la collaboration avec des secteurs clés. L'aide du Comité permanent est sollicitée afin de définir le champ d'action d'un processus ou d'une plateforme au niveau de la Région européenne visant à promouvoir la collaboration avec certains secteurs, à la lumière du rôle joué par les ministres et les ministères de la Santé en termes de sensibilisation et de leadership.

28. Les membres du CPR se félicitent des mesures prises pour promouvoir une approche intersectorielle, et recommandent que l'OMS organise d'autres réunions techniques avec des responsables de secteurs tels que les affaires étrangères, l'éducation et les services sociaux. Une représentation plus stable serait d'ailleurs idéale à cet égard. Si la création de réseaux informels peut s'avérer utile, davantage d'informations doivent être fournies sur la proposition de plate-forme officielle de la Région européenne avec les secteurs prioritaires et les principaux partenaires.

29. Un membre suggère que l'instauration d'un comité interministériel dans le domaine sanitaire sous la direction du premier ministre, comme cela a été fait dans son pays, constitue un moyen efficace d'assurer une approche intersectorielle. Afin de renforcer la capacité des ministères de la Santé à sensibiliser et à promouvoir la cohérence politique, le cours de formation de l'OMS sur la diplomatie de la santé pourrait être élargi afin d'inclure la thématique du travail intersectoriel. Il importe de clarifier le rôle de chef de file joué par les ministères de la Santé dans la réglementation du système de santé basée sur la fourniture de données. Un autre membre se déclare préoccupé par la lenteur des progrès accomplis sur ce document particulièrement volumineux par rapport à d'autres documents techniques qui, d'ailleurs, sont à un stade beaucoup plus avancé. Il est particulièrement inquiet face à l'absence du cadre d'action stratégique décrit dans le document.

30. La directrice régionale confirme que le premier projet du document de travail pour le CR65 sera mis à jour dans un délai de deux semaines afin de tenir compte des observations formulées par les membres du CPR et des résultats des trois réunions tenues récemment à Paris (France), Berlin (Allemagne) et Haïfa (Israël). Le document révisé sera ensuite mis à disposition des États membres pendant quatre semaines pour une consultation en ligne. Les résultats de l'exercice de cartographie seront présentés au Comité régional dans un document d'information distinct.

L'environnement et la santé dans la Région européenne de l'OMS

31. Le coordinateur, Environnement et santé, rappelle que le processus européen Environnement et santé est en place depuis 1989, et constitue un modèle de travail intersectoriel. La réunion d'évaluation à mi-parcours (Haïfa, Israël, 28-30 avril 2015), coparrainée par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), et à laquelle ont assisté des représentants de 37 États membres et neuf organisations intéressées, a fourni des éléments de preuve attestant des très importants progrès accomplis en vue d'honorer les engagements pris lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Parme, Italie, 10-12 mars 2010). Le rapport de l'évaluation à mi-parcours sera présenté au CR65 sous la forme d'un document d'information.

32. Parmi les enseignements tirés de l'évaluation, il convient de mentionner les suivants :

- Le processus européen Environnement et santé et ses mécanismes de gouvernance permettent d'atteindre les objectifs communs et de réaliser les résultats clairement définis.
- Le processus est très utile dans la définition des priorités et pour établir un lien entre le programme d'action nationale et les instruments multilatéraux.
- Un lien solide doit être établi entre les niveaux national et régional.
- Les engagements politiques doivent s'accompagner de mécanismes nationaux de mise en œuvre.
- Il importe de disposer d'excellents réseaux techniques et plates-formes de collaboration.
- Un lien cohérent doit être établi avec d'autres cadres politiques (Santé 2020, les objectifs de développement durable).
- Grâce au partenariat entre l'OMS et la CEE-ONU, le processus européen Environnement et santé dispose d'une forte légitimité institutionnelle, d'un mandat clair et d'une importante capacité de mobilisation, et entretient des liens avec les organes directeurs des secteurs de la santé et de l'environnement.

33. Il est demandé au Comité permanent de répondre à la question de savoir si deux documents distincts (un rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé et un document décrivant les progrès accomplis en vue d'honorer les engagements de Parme) doivent être présentés au CR65, et si le Comité régional doit être invité à prendre une décision quant à la voie à suivre pour la prochaine conférence ministérielle de 2017.

34. Plusieurs membres du CPR ont donné des exemples de coopération intersectorielle sur l'environnement et la santé dans leur pays, dans le cadre de projets nationaux

impliquant des structures régionales et locales ainsi que des donateurs internationaux, et de plates-formes telles que les forums de santé organisés annuellement. Ils se félicitent de la coordination entre les aspects politiques et techniques dont témoigne le processus européen Environnement et santé, et préconisent son élargissement à d'autres secteurs, éventuellement dans le cadre d'une approche échelonnée.

35. Le Comité permanent convient que deux documents distincts doivent être soumis au CR65, aucune résolution ou décision n'étant requise à cet égard.

Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne

36. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que plusieurs modifications ont été apportées au projet de document de travail pour le CR65 suite aux commentaires émis par les États membres et le CPR. En particulier, la définition du système de santé centré sur la personne a été élargie, et davantage de précision y a été apportée. Il est expressément fait référence à la sécurité des patients dans le cadre du développement des systèmes de santé. La section consacrée à l'information sanitaire a été révisée en collaboration avec la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, et conformément à la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé de 2007². Il est fait mention spécifiquement de l'action intersectorielle pour s'attaquer à l'équité et agir sur les déterminants sociaux de la santé. Les activités visant à renforcer la résilience des systèmes de santé dans la foulée (actuelle) de la flambée d'Ebola ont fait l'objet d'une description plus précise. On a fait ressortir des messages clairs quant aux nouveaux modes de prestation de services de santé découlant de la révision de la formation et des rôles des professionnels des soins de la santé. Il a en outre été précisé que la couverture sanitaire universelle doit englober les groupes vulnérables et marginalisés (notamment les demandeurs d'asile et les migrants en situation irrégulière) ; que les systèmes de santé centrés sur la personne, en plaidant en faveur d'une plus grande responsabilité des patients envers leur propre santé et leurs propres soins, nécessitent la prise de mesures afin de favoriser l'instruction en santé ; et que, si la participation des patients à leurs propres soins est indispensable, elle doit tenir compte du contexte et s'effectuer dans des conditions adéquates. Enfin, ce document s'aligne sur la stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, et la deuxième stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, qui seront présentées à l'Assemblée mondiale de la santé pour approbation en mai 2016.

37. Une réunion avec d'importants partenaires dans le domaine des systèmes de santé a été organisée le 30 avril 2015 à Bruxelles (Belgique). Des représentants de la Commission européenne (directions générales des affaires économiques et financières ; de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion ; de la santé et de la sécurité alimentaire ; de la coopération internationale et du développement ; et de la recherche et de l'innovation), de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, du Forum des patients européens, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE),

² Résolution WHA60.27. Renforcement des systèmes d'information sanitaire. Dans : Soixantième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 14-23 mai 2007. Résolutions, décisions et annexes. Genève : Assemblée mondiale de la santé ; 2007 (http://apps.who.int/gb/or/f/f_ss1-wha60r1.html, consulté le 7 juillet 2015).

du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de la Banque mondiale étaient présents à cette occasion. Le Forum des patients européens a exprimé son soutien aux priorités recensées dans le document, et insisté sur le fait que, pour améliorer les résultats sanitaires, les systèmes de santé doivent se fonder sur des valeurs. Les participants ont accepté de miser sur leurs avantages comparatifs pour être plus efficaces et réactifs envers les États membres.

38. En réponse à une question soulevée par un membre du Comité permanent concernant le recrutement de 14 personnels supplémentaires lors de la période biennale 2016-2017, le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que six postes seront pourvus au Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (Barcelone, Espagne), six postes au nouveau Centre d'excellence de l'OMS dans le domaine des soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan), et deux postes (dont un détachement) au Bureau régional (Copenhague, Danemark).

39. Un État membre et la présidente du CPR se félicitent des efforts déployés par la Division des systèmes de santé et de la santé publique en vue d'intégrer les commentaires des consultations menées avec les États membres, une tâche menée avec tellement de cohérence que la version actuelle est prête à être présentée au CR65 pour approbation.

Projet de stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025

40. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, explique que le projet de stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 a été modifié pour incorporer les observations formulées lors de plusieurs consultations menées auprès des États membres et des partenaires. Il remercie l'Allemagne, l'Autriche, Malte et la Suisse pour leur soutien aux réunions ayant permis la rédaction du document. À ce stade, des commentaires encourageants ont été incorporés dans le projet de stratégie à la suite d'un processus de consultation politique.

41. Le Comité permanent apprécie le caractère ouvert et transparent du processus d'élaboration et de révision de la stratégie, et convient que le document a été amélioré au cours de l'année. Un paragraphe devra être ajouté sur les possibilités d'activité physique pour les personnes handicapées, et les chevauchements et les répétitions devront être supprimés. Des corrections doivent être apportées à la traduction française, et seront proposées par la délégation française. Le projet de stratégie pourra dès lors être présenté au CR65 pour approbation.

Dire adieu pour toujours au tabac : 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 2015-2025

42. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, explique que depuis la troisième session du vingt-deuxième CPR, il a été procédé à une consultation politique sur la feuille de route, et des commentaires ont été reçus de 12 pays, de la Commission européenne et du secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Toutes ces observations ont été

incorporées, à l'exception de la demande de « tenir compte des intérêts des investisseurs », puisque c'est contraire aux dispositions de l'article 5.3 de la Convention.

43. Les membres du Comité permanent se félicitent de la feuille de route, notamment la priorité accordée à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et sont ravis de constater que le document a été rédigé en étroite coopération avec le secrétariat de la Convention. Ils attendent avec impatience son adoption au CR65.

Plan d'action européen pour la prévention et la lutte contre la tuberculose 2016-2020

44. Le représentant spécial de la directrice régionale pour la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, expliquent que la plupart des étapes importantes des activités devant être mises en œuvre par les États membres, le secrétariat et les partenaires dans les sept domaines d'intervention du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015 ont été franchies. S'inspirant des enseignements tirés de la mise en œuvre du plan d'action consolidé, la Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 (la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose)³ a été adaptée au contexte régional européen. Un comité consultatif pour le plan d'action européen 2016-2020 a été constitué et s'est réuni en octobre 2014 et mars 2015. Une réunion du groupe consultatif technique et une première consultation régionale ont été organisées en novembre 2014. Le projet de plan d'action européen a fait l'objet d'une consultation publique en mars et avril 2015. Il sera soumis pour examen final lors d'une réunion des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose organisée à la fin mai 2015 à Wolfheze (Pays-Bas).

45. Le plan d'action européen vise à arrêter la propagation de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante moyennant l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement dans l'ensemble des États membres européens. Les cibles spécifiques à atteindre en 2020 sont les suivantes : une réduction de 35 % du nombre de décès par tuberculose, une baisse de 25 % du taux d'incidence de la tuberculose et un taux de réussite du traitement chez les patients atteints de tuberculose multirésistante de 75 %. Le plan d'action européen présente cinq grandes orientations stratégiques et 13 domaines d'intervention alignés sur les trois piliers de la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose (soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; politiques audacieuses et systèmes de soutien ; et intensification de la recherche et de l'innovation).

46. Les membres du CPR se félicitent du nouveau plan d'action européen, et estiment qu'il est bien rédigé, conformément à la stratégie mondiale, et prêt à être adopté par le Comité régional. Ils font en outre observer que la première Conférence ministérielle du Partenariat oriental sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante a adopté une

³ Résolution WHA67.1. Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015. Dans : Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2014. Résolutions, décisions et annexes. Genève : Assemblée mondiale de la santé ; 2014 (http://apps.who.int/gb/or/f/w_who67r1.html, consulté le 21 juillet 2015).

déclaration dans laquelle les participants conviennent de mettre en œuvre la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose.

Rapport sur la santé en Europe 2015 : Les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles

47. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, indique que le Rapport sur la santé en Europe 2015, qui sera présenté lors du CR65, comprend des chapitres sur les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles de Santé 2020, le bien-être et son contexte culturel, et les nouvelles frontières de l'information et des bases factuelles en santé, ainsi que des annexes techniques. Un document distinct présentant les points marquants du rapport sera également publié. Il ressort de ses principales conclusions que si la Région européenne est en voie d'atteindre les cibles fixées, les disparités observées entre les États membres eu égard aux indicateurs des déterminants sociaux de la santé sont encore importantes (bien qu'elles se réduisent). La Région se classe en première ou en deuxième position en termes de valeurs moyennes relatives à trois facteurs de risque (consommation d'alcool, usage du tabac, ainsi que surpoids et obésité). La mesure du bien-être subjectif en est encore à ses premiers balbutiements. Il importe également d'évaluer les concepts de santé publique sortant de l'ordinaire et promus dans Santé 2020, comme l'autonomisation et la résilience des communautés ; et les collectes actuelles de données peuvent être grandement améliorées. Comme tout progrès dans le domaine de l'information sanitaire nécessite un renforcement de la collaboration internationale, le Bureau régional a lancé l'Initiative européenne d'information sanitaire, avec le soutien de 11 États membres, d'une association caritative, de la Commission européenne et de l'OCDE.

48. Le Comité permanent est heureux d'apprendre que d'autres partenaires, des organisations internationales et des acteurs non étatiques se sont associés à cette initiative, et note avec satisfaction la publication, par le Bureau régional, d'une nouvelle revue de santé publique, *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique]. Il se félicite de l'évaluation du Rapport sur la santé en Europe 2015 réalisée par le Comité consultatif européen de la recherche en santé. Un membre suggère que l'utilisation d'indicateurs composites soit envisagée à l'avenir pour l'établissement de rapports, étant donné qu'ils sont facilement compris par les responsables politiques. D'autres demandent que les prochains rapports examinent les progrès réalisés dans la Région européenne eu égard aux plans stratégiques adoptés au niveau mondial, et que les données soient ventilées par sexe, population rurale/urbaine, etc.

Composition des organes et comités de l'OMS

49. Le CPRC s'est réuni en séance privée pour examiner les candidatures au Conseil exécutif, au Comité permanent et au Conseil ministériel de l'environnement et de la santé.

Rapports de situation pour le CR65

Catégorie 1 – maladies transmissibles

Mise en œuvre du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015

50. Le Comité permanent a souligné la qualité du rapport.

Catégorie 3 – promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

51. Le Comité permanent n'a aucun commentaire à formuler sur le rapport de situation.

Le processus européen Environnement et santé

52. Le Comité permanent recommande que deux documents distincts (un rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé et un document décrivant les progrès réalisés en vue d'honorer les engagements de Parme) soient présentés au CR65.

Catégorie 4 – systèmes de santé

Les stratégies de modification des comportements et la santé : le rôle des systèmes de santé

53. Comme le rapport de situation présenté peut être considéré comme un rapport de travail interdivisionnaire intégré au cadre de Santé 2020, et comme un rapport final sur la mise en œuvre des stratégies de changement de comportement et la santé, le Comité permanent recommande la « désactivation » de la résolution EUR/RC58/R8.

Direction et gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS

54. Le Comité permanent reconnaît que la synthèse du rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn constitue un rapport de situation sur la direction et la gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS, et se félicite de la qualité du rapport.

Catégorie 5 – préparation, surveillance et intervention

Application du Règlement sanitaire international (2005)

55. Le Comité permanent préconise une coordination plus étroite entre le Siège de l'OMS et les bureaux régionaux concernant l'évaluation du mode d'application du RSI par les pays, et une délégation éventuelle des fonctions du Comité d'examen du RSI au niveau régional. La directrice régionale attire l'attention sur la possibilité de remplacer l'auto-évaluation par les pays à une vérification externe (comme dans le cas de l'éradication de la poliomyélite). Un membre du CPR met en garde contre l'établissement d'un mécanisme d'évaluation pour un seul aspect de la santé publique, plutôt que pour les systèmes de santé

dans leur ensemble, en particulier dans les pays dotés de capacités et de ressources limitées.

56. En réponse à une question soulevée par un membre, le Comité permanent est informé qu'en vertu des articles 47 et 48 du RSI, le directeur général a dressé une liste d'experts dans tous les domaines pertinents. Elle a également institué un comité d'urgence constitué d'experts qu'elle a sélectionnés dans cette liste. Au moins un expert du comité d'urgence doit être désigné par un État partie sur le territoire duquel se produit l'événement en considération. Le comité d'urgence émet son opinion sur les questions suivantes :

- la déclaration éventuelle d'un événement « urgence de santé publique de portée internationale » ;
- la fin d'une urgence de santé publique de portée internationale ;
- la proposition de formulation, de modification, de prolongement ou d'annulation des recommandations provisoires.

Examen des projets de résolution pour le CR65

57. Le Comité permanent examine les projets de résolution devant être présentés au CR65, et formule des commentaires à leur sujet. Il convient que les États membres aient jusqu'à la fin mai 2015 pour faire part de toute observation supplémentaire au secrétariat. Après cette échéance, une réunion du CPRC pourra être au besoin organisée par téléconférence.

58. Le paragraphe type des projets de résolution relatifs aux questions techniques (« [d']assurer le financement nécessaire pour la mise en œuvre de la résolution dans les budgets programmes à venir, et [de] faire rapport sur les déficits de financement par l'intermédiaire du Comité permanent du Comité régional de l'Europe ») pourra être omis, car il est en effet exigé, au titre de la réforme de l'OMS, que le coût estimé des résolutions soient pleinement pris en compte dans le budget programme approuvé (voir également le paragraphe 20 ci-dessus).

59. Le Comité permanent convient également qu'aucune référence ne soit faite au douzième programme général de travail 2014-2019 dans les projets de résolution dont la « durée de vie » s'étend au-delà de cette période.

60. Un membre du CPRC suggère que le projet de résolution sur le renforcement des systèmes de santé soit modifié afin de contenir une vision plus large des systèmes de santé qui englobent à la fois les soins de santé et la santé publique, et de faire mention de la qualité des services, d'un financement public adéquat et de la responsabilisation. Il est convenu que le membre propose une nouvelle formulation par écrit.

61. Le Comité permanent recommande de modifier le projet de décision sur Santé 2020 afin que celui-ci fasse référence aux moyens de faire avancer le travail intersectoriel aux niveaux régional et national, et aux instances visant à faciliter le dialogue et la coopération entre différents secteurs et organismes, plutôt qu'à l'établissement progressif d'une plateforme régionale pour la promotion des activités intersectorielles. Il recommande que les impératifs de communication de rapports s'alignent sur ceux du rapport général relatif à Santé 2020.

Autres questions à l'ordre du jour

Préparation en vue des sessions des organes directeurs mondiaux, notamment les désignations pour des postes électifs

62. La directrice régionale met le Comité permanent au courant des désignations pour des postes électifs à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé (vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé, vice-président de la Commission B, rapporteur de la Commission A, et membres du Bureau et de la Commission de vérification des pouvoirs).

Ordre du jour provisoire du CR66

63. La directrice régionale présente un projet préliminaire de programme provisoire pour le CR66. Outre les points habituellement inscrits à l'ordre du jour et les rapports de situation, les questions techniques et de politique générale suivantes figurent aussi au programme : Santé 2020 ; les maladies non transmissibles ; le VIH/sida ; la rougeole, la rubéole et la poliomyélite ; le paludisme ; la migration et la santé ; les systèmes de santé ; la santé des femmes ; l'élaboration des politiques fondées sur des bases factuelles ; les partenariats pour la santé ; et la réforme de l'OMS.

64. Le Comité permanent fait observer qu'il ne sera pas possible d'examiner autant de dossiers importants dans le temps imparti à la session, mais convient que les préparatifs du CR66 doivent se poursuivre.

Système portugais d'information sur la mortalité

65. Le système électronique d'enregistrement des décès mis en place au Portugal en 2014 est présenté au Comité permanent, ainsi que l'outil en ligne pour la surveillance de la mortalité en temps réel qui en découle. Le CPCR demande au secrétariat de réaliser un exercice de cartographie de la Région européenne afin d'établir l'existence de systèmes électroniques similaires et leur utilisation actuelle.

Préparation de conférences

Bélarus

66. Le ministre de la Santé du Bélarus met le Comité permanent au courant des préparatifs en vue 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, prévue à Minsk (Bélarus) les 21 et 22 octobre 2015. La conférence est organisée par le Bureau régional, avec le soutien du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Elle présentera les résultats d'études menées dans un grand nombre de disciplines afin de démontrer comment l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie peut en fait maximiser le potentiel sanitaire de la population dans son ensemble. Elle s'articulera autour de trois thèmes, à savoir la nécessité d'agir rapidement, d'agir à temps et d'agir ensemble. Ce sera la première réunion des ministres de la Santé après le sommet des Nations Unies pour l'adoption du programme de développement pour l'après-2015 (New York, États-Unis, 25-27 septembre 2015).

Turkménistan

67. Le ministre de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan informe le Comité permanent des préparatifs du forum international organisé à l'occasion du 20^e anniversaire du programme national de santé, qui aura lieu à Achgabat les 21 et 22 juillet 2015, et dont le thème sera « Une vision pour un avenir en meilleure santé : miser sur nos réalisations ». Cinq grands dossiers seront examinés à cette occasion :

- le nouveau programme national de santé dans le contexte de Santé 2020 ;
- les progrès en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;
- les progrès accomplis au cours de ces 15 dernières années en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et les perspectives pour les 10 années à venir ;
- la politique étrangère et la neutralité du Turkménistan au service de la santé publique ;
- l'action intersectorielle pour la santé dans le cadre de Santé 2020 et des activités menées au niveau national.

= = =