



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

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

Troisième session

Copenhague (Danemark), les 13 et 14 mars 2019

EUR/SC26(3)/REP

15 mai 2019

190012

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de la troisième session

Sommaire

Ouverture de la session	3
Allocution de la directrice régionale.....	3
Examen des conclusions de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif et de leur impact sur les travaux de la Région européenne de l’OMS	5
Commentaires et observations des sous-groupes du CPR.....	6
Sous-groupe sur le leadership	6
Sous-groupe sur la gouvernance	7
Sous-groupe sur les pays au centre	8
Ordre du jour et programme provisoires du CR69.....	8
Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l’ordre du jour du CR69	10
Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020.....	10
Exécution du budget programme 2018-2019 et du projet de budget programme 2020-2021 : perspective régionale	12
La transformation de l’OMS et ses incidences sur le plan régional	14
Les activités menées par l’OMS au niveau des pays	15
Rapport sur l’activité des GDO de la Région européenne.....	17
Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l’OMS : introduction, mise en œuvre et intensification des innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d’Astana.....	20
La littératie en santé dans la Région européenne de l’OMS.....	21
Accréditation d’acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l’OMS pour l’Europe	22
Intervention d’une représentante de l’Association du personnel de la Région européenne de l’Organisation mondiale de la santé	22
Rapports de situation.....	24
Au-delà de 2020 : état d’avancement des plans d’action régionaux européens de l’OMS dans le cadre des ODD et du treizième PGT	24
Catégorie 1 : Maladies transmissibles	24
Catégorie 6 : Services institutionnels et fonctions d’appui.....	25
Niveau transversal.....	25
Composition des organes et comités de l’OMS	26
Clôture de la session.....	26
Annexe 1. Ordre du jour.....	27
Annexe 2. Liste des documents.....	28

Ouverture de la session

1. Le Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark) les 13 et 14 mars 2019. Le président ouvre la session, souhaite la bienvenue à l'ensemble des membres et aux autres participants, et signale que le rapport de la deuxième session du Vingt-sixième CPCR, qui a eu lieu les 5 et 6 décembre 2018 à Athènes (Grèce), a été distribué et approuvé par voie électronique.

Allocution de la directrice régionale

2. Dans son allocution d'ouverture, diffusée en direct sur le site Web du Bureau régional conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe informe le CPCR des activités de l'Organisation depuis sa deuxième session. Lors d'une réunion générale historique tenue récemment au Siège, le directeur général et les six directeurs régionaux ont présenté leur vision collective pour la mise en œuvre du programme de transformation de l'OMS, et le respect des engagements pris dans le Treizième Programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT). Cette vision, qui repose sur l'objectif du « triple milliard », a été élaborée dans le cadre d'un processus consultatif mené avec le Groupe de la politique mondiale.

3. Les principaux aspects du plan sont les suivants : instituer une nouvelle division de scientifiques en chef chargés de maintenir l'Organisation à l'avant-garde des progrès scientifiques et sa capacité à fournir des orientations appropriées aux États membres ; prendre des mesures en vue d'évaluer, d'intégrer, de réglementer et d'optimiser les possibilités offertes par les technologies numériques et l'intelligence artificielle avec le soutien du nouveau département de la santé numérique ; accroître la pertinence de l'OMS en assurant des dialogues politiques constructifs et étayés par des données fiables collectées au niveau national ; investir dans un personnel dynamique et diversifié ; et aligner les processus et la configuration de l'OMS sur l'objectif du « triple milliard » en adoptant une nouvelle structure commune susceptible d'être harmonisée entre les grands bureaux, avec délimitation claire des rôles et responsabilités.

4. La nouvelle structure organisationnelle reposera sur quatre piliers : deux liés à l'objectif du « triple milliard » (les situations d'urgence ainsi que la couverture universelle et les populations en meilleure santé) ; et deux piliers institutionnels (opérations et relations extérieures). Les fonctions administratives seront centralisées au lieu d'être réparties entre les groupes techniques comme auparavant, et les questions transversales telles que l'égalité des sexes, l'équité et les droits humains seront directement liées au directeur général et intégrées dans tous les domaines techniques.

5. La décision du directeur général de la nommer directrice générale adjointe met en évidence l'étroite collaboration qui s'est instaurée entre celui-ci et les directeurs régionaux pour appliquer le principe d'« une seule OMS ». Comme la directrice générale adjointe assumera bientôt ses nouvelles fonctions au Siège, la directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, assurera les fonctions de directrice régionale par intérim au Bureau régional en attendant l'élection du nouveau directeur régional lors de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR69). Il sera procédé à un alignement fonctionnel de haut niveau des activités du Bureau régional, conformément à la nouvelle

structure mondiale. Des recommandations seront émises à l'intention du nouveau directeur régional afin d'assurer un alignement plus précis.

6. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, a été désignée afin de guider le processus de transformation, et œuvrera avec le personnel à l'instauration d'un changement culturel ainsi qu'à la promotion de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail et à d'autres axes de travail définis dans le cadre de la transformation de l'OMS. Une enquête sur les questions culturelles a été menée avec la participation du personnel, et ses résultats sont pris en compte dans la conduite du changement culturel. Le « jam des valeurs » a abouti à l'adoption de la Charte des valeurs de l'OMS, qui est alignée sur la Constitution de l'OMS et sous-tend tous les aspects de l'action menée par l'Organisation.

7. Au niveau régional, plusieurs événements majeurs ont eu lieu depuis la deuxième session du CPR, notamment une réunion d'experts visant à améliorer le suivi des concepts de Santé 2020 fondés sur des valeurs, ainsi que la communication de rapports à ce sujet. À l'occasion de la Journée internationale des migrants, le Bureau régional a procédé au lancement préalable d'un rapport fondé sur des données probantes et relatif à la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Ce rapport a ensuite fait l'objet d'un lancement médiatique sous l'égide de la directrice régionale au Palais des Nations, à Genève (Suisse), le 21 janvier 2019. L'université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques, un cours de formation phare du Bureau régional, s'est tenue à La Haye (Pays-Bas), avec la participation de neuf États membres. Un symposium a été organisé à Copenhague (Danemark) sur l'avenir de la santé numérique, notamment sur la manière dont les solutions de santé numérique peuvent être appliquées afin de réduire les inégalités et d'améliorer la santé et le bien-être des populations. Une consultation ministérielle et une réunion technique de haut niveau se sont tenues à Istanbul (Turquie) sur la protection des personnes face aux situations d'urgence sanitaire. Les participants se sont penchés, à cette occasion, sur une vision commune de la mise en œuvre du Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne. Une réunion s'est déroulée à Tbilissi (Géorgie) sur les moyens de faire progresser l'élimination de l'hépatite. Un atelier sur la préparation de la mise en œuvre de la 11^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) a été organisé en Tunisie. Une réunion du Groupe de Visegrád sur la lutte contre la tuberculose a eu lieu en Slovaquie, ainsi que l'inauguration d'un nouveau centre collaborateur de l'OMS sur la tuberculose. Le lancement d'un réseau d'action sur la littératie en santé dans le domaine des maladies non transmissibles (MNT) et du parcours de vie a été organisé au Portugal, coprésidé par la Fédération de Russie et le Portugal. Le Portugal et la Suède ont accueilli des consultations avec les États membres et la société civile sur les mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Des consultations avec les États membres sur l'application des lignes directrices relatives à l'allaitement maternel ont été organisées en Fédération de Russie. Ce dernier pays a également accueilli d'importantes initiatives en matière de sécurité routière et d'application des règles par les forces de police. Une importante consultation avec les États membres sur le vieillissement et les soins de longue durée a été organisée par la Fédération de Russie et le Kazakhstan. Sous la présidence roumaine du Conseil de l'Union européenne, des réunions se sont tenues à Bucarest sur la résistance aux antimicrobiens et sur le tabac.

8. La Sixième Réunion de haut niveau des petits États se tiendra à Saint-Marin fin mars 2019, et la Conférence européenne de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles : il est temps d'agir se déroulera au Turkménistan début avril. La Semaine

européenne de la vaccination visera à sensibiliser l'opinion publique aux bienfaits des vaccins et à rendre hommage aux « héros de la vaccination » qui contribuent à protéger des vies. Tous les États membres devraient se joindre à ces efforts de sensibilisation. La Conférence régionale de haut niveau sur la promotion de l'équité en santé dans la Région européenne se tiendra en Slovénie en juin. Divers acteurs dans ce domaine se réuniront afin de faire le point sur les progrès accomplis, de définir les priorités en matière d'équité en santé pour ces dix prochaines années, et de lancer le Rapport de situation sur l'équité en santé.

9. Le Bureau régional a reçu la visite de plusieurs invités de marque, notamment le vice-ministre turc de la Santé, le directeur de la santé publique de la Commission européenne, ainsi que le directeur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) pour la Région européenne.

Examen des conclusions de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif et de leur impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS

10. La directrice, Partenariats stratégiques, informe le CPR qu'à sa cent quarante-quatrième session, le Conseil exécutif a procédé à l'élection des directeurs régionaux pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental. Il a recouru à un vote pour se prononcer sur l'inscription du point proposé sur la santé dans les territoires palestiniens occupés à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé. Des discussions approfondies ont eu lieu sur les questions de gouvernance et de modification du règlement intérieur, ainsi que sur les processus électoraux et le suivi de l'élection du directeur général.

11. Le financement du projet de budget programme pour la période biennale 2020-2021 et de son cadre d'impact a fait l'objet d'un long débat, eu égard notamment à l'alignement entre le budget programme et le treizième PGT, et en termes de comparaisons avec le budget programme 2018-2019. Au cours de la prochaine période biennale, l'accent sera mis non plus sur des programmes cloisonnés de lutte contre les maladies, mais sur une approche intégrée axée sur les systèmes de santé et les opérations dans les pays. Le projet de budget programme n'a pas été approuvé, et les consultations avec les États membres se poursuivent avant l'Assemblée mondiale de la santé. De nombreuses questions ont été soulevées au sujet du programme de transformation et de la manière dont les trois axes et processus du treizième PGT seront pris en compte dans la nouvelle structure de l'Organisation.

12. Six résolutions ont été finalisées à l'intention de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé, tandis que les autres font toujours l'objet d'une consultation. Enfin, le directeur général a annoncé que 2020 sera proclamée Année internationale des infirmiers(ères) et des sages-femmes. Le Bureau régional a reçu des demandes d'inscription de trois points à l'ordre du jour du Comité régional, à savoir : l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose ; le point de vue de la Région concernant le projet de stratégie mondiale sur la santé numérique ; et le projet de stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus.

13. Un observateur, participant en sa qualité de membre de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPR, ajoute que l'ordre du jour du Conseil exécutif était empreint d'une certaine complexité, et qu'il n'a pas été particulièrement facile de gérer la charge de travail conformément aux souhaits de tous les États membres. Les discussions relatives aux

territoires palestiniens occupés et à Taïwan ont été extrêmement délicates, tout comme l'examen des questions liées aux comportements répréhensibles et au harcèlement. Le dialogue entre la nouvelle direction de l'Organisation et les États membres est toutefois devenu plus constructif, substantiel et utile. Le prochain Forum du partenariat s'avérera capital en vue d'examiner les moyens de surmonter les nombreux obstacles à l'obtention du financement nécessaire pour que le budget programme 2020-2021 permette de réaliser l'objectif du « triple milliard ». La contribution de la Région européenne aux travaux du Conseil exécutif et sa volonté de collaborer avec les autres Régions ont été particulièrement positives et devraient être développées davantage.

Commentaires et observations des sous-groupes du CPR

Sous-groupe sur le leadership

14. Le président du sous-groupe sur le leadership indique que ce dernier a tenu deux réunions en présentiel depuis la dernière session du CPR. Son mandat a été approuvé, et le calendrier de ses travaux a été adopté. Compte tenu des changements imminents dans la structure du Bureau régional, le moment est venu de réfléchir au leadership exercé par le Bureau régional au cours de ces dix dernières années. Celui-ci a joué un rôle de premier plan dans plusieurs domaines, notamment la migration et la santé, et est sans conteste bien placé pour constituer une source d'inspiration à cet égard. Un document non officiel sur le leadership dans la Région européenne, décrivant les actions régionales et les initiatives sous-régionales, est en cours d'élaboration et sera présenté au CPR à sa quatrième session. Il servira de base au document de travail sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020, qui sera soumis à l'examen du CR69. Il pourrait également être utile de consacrer un déjeuner ministériel au thème du leadership lors du CR69.

15. Le membre lituanien du CPR indique qu'il souhaite rejoindre le sous-groupe.

16. Le CPR souligne la pertinence et le caractère opportun des travaux du sous-groupe. Le leadership en santé est une question complexe. Il ne suffit plus d'être un bon professionnel de santé ; une plus grande sensibilisation aux politiques publiques et de santé, ainsi qu'à l'économie et à la diplomatie de la santé s'avère désormais essentielle. La dimension intersectorielle de la santé est complexe, et exige que les responsables de ce secteur plaident en faveur de la santé dans les discussions financières, mettent en avant la valeur socioéconomique des fonctions de santé publique, et établissent un lien entre la santé et les droits humains, l'équité et le genre. Le sous-groupe est encouragé à réfléchir à la manière dont le Bureau régional peut aider les États membres à renforcer ces nouvelles capacités. Il est tout aussi important de sensibiliser davantage les autres secteurs aux questions liées à la santé. Le leadership futur de l'OMS dépendra des capacités des homologues nationaux, et les activités menées par l'Organisation dans les pays exigeront des ministres de la Santé qu'ils adoptent une vision élargie de la santé publique ainsi qu'une approche globale et intersectorielle.

17. La directrice régionale ajoute que les objectifs de développement durable (ODD) édictent de nombreuses nouvelles exigences, imposant un fardeau sans précédent aux ministres de la Santé. Le travail du sous-groupe cadre bien avec la préparation actuelle d'une publication sur l'activité du Bureau régional au cours de ces dernières décennies, dans la mesure où les directeurs régionaux ont toujours mis l'accent sur le leadership, quoique dans différents

domaines. Un déjeuner ministériel pourrait être organisé sur ce thème lors de la première journée du CR69 afin d'alimenter le débat du Comité régional sur le leadership prévu dans l'après-midi.

Sous-groupe sur la gouvernance

18. Le président du sous-groupe sur la gouvernance indique que depuis la deuxième session du CPR, le sous-groupe a examiné comment simplifier les processus d'échange d'informations entre le Conseil exécutif, son bureau et les États membres. Le sous-groupe a proposé que le membre désigné pour assurer la liaison entre les États membres de la Région européenne et le Conseil exécutif soit membre du bureau du Conseil exécutif. Le mandat de ce membre de liaison sera modifié en conséquence et soumis à l'examen du CPR en sa prochaine session.

19. Le sous-groupe a également examiné la décision EB144(3) du Conseil exécutif, aux termes de laquelle ce dernier a pris la décision d'harmoniser la terminologie employée dans les règlements intérieurs respectifs du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé avec celle du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS. Le règlement intérieur du Comité régional devra être modifié en conséquence ; une proposition à ce sujet sera soumise au CPR à sa prochaine réunion. Le sous-groupe estime que, si le niveau de collaboration des acteurs non étatiques aux réunions des organes directeurs ainsi qu'à d'autres événements est supérieur à celui observé dans les autres Régions, il faudrait donner une plus grande visibilité au travail de collaboration avec ces acteurs au niveau national. Dans le cadre des efforts visant à renforcer cette collaboration au cours des sessions du Comité régional, on pourrait prévoir une réunion informelle avec les acteurs non étatiques et la mise à disposition d'un « espace d'exposition » pour leur permettre de présenter leurs travaux. Des propositions à cet égard pourraient être soumises à l'examen du CPR à sa prochaine session.

20. Le CPR convient d'élaborer le mandat du membre du bureau du Conseil exécutif de la Région européenne, et d'inclure les termes utilisés dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS dans le règlement intérieur. Il approuve les propositions visant à renforcer la collaboration avec les acteurs non étatiques dans le cadre des sessions du Comité régional, ce qui pourrait également favoriser une coopération accrue au niveau national. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques est considéré comme un instrument utile pour promouvoir et renforcer les partenariats, l'apprentissage mutuel et le transfert des connaissances.

21. La directrice, Partenariats stratégiques, reconnaissant la nécessité de renforcer la collaboration avec les acteurs non étatiques, ajoute que le sous-groupe a aussi suggéré d'inviter les membres du CPR ou les représentants des États membres à participer en qualité d'observateurs à la séance traditionnellement organisée pour les acteurs non étatiques avant la session. Des possibilités et des occasions de collaboration informelle se présenteraient d'ailleurs par la suite. Il a également été suggéré que les États membres préparent une exposition d'affiches sur les activités menées en collaboration avec les acteurs non étatiques au niveau national, en faisant le lien avec les thèmes inscrits à l'ordre du jour du Comité régional.

22. Le CPR apporte son soutien aux options proposées, notamment la présentation, à l'initiative des États membres, de la collaboration engagée avec les acteurs non étatiques sur des activités en rapport avec le travail de l'OMS.

Sous-groupe sur les pays au centre

23. Le président du sous-groupe indique que celui-ci concentre son attention sur trois questions : encourager les États membres qui ne l'ont pas encore fait à énoncer leurs priorités à la lumière du treizième PGT ; préparer le débat sur la présence dans les pays lors du CR69 ; et examiner les modalités de coopération avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays. Des idées innovatrices ont été présentées, notamment l'instauration d'un réseau de parlementaires et le recours à des « ambassadeurs » de l'OMS pour assurer la liaison entre l'OMS et les autorités nationales. Le sous-groupe a examiné la proposition d'instaurer des lieux d'affectation multipays, dotés d'un personnel technique qui pourrait collaborer plus étroitement avec les États membres sur des dossiers spécifiques. Bien que l'action menée par l'Organisation dans les pays de la Région soit efficace, elle pourrait encore être renforcée et alignée sur le vaste programme de transformation de l'OMS. Le sous-groupe a reconnu l'importance de définir des mécanismes nationaux d'appui aux ministres de la Santé, et a estimé que des mesures devraient être prises afin que les homologues nationaux puissent réellement influencer la prise de décisions.

24. La directrice, Soutien aux pays et communication, ajoute que le Bureau régional étudie les moyens d'accroître la disponibilité des ressources techniques dans les bureaux de pays, et d'élargir la portée de ses activités dans les États membres ne disposant pas d'un tel bureau.

25. Un membre du CPRC déclare que la participation de l'OMS aux groupes d'experts du Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale pourrait servir de modèle de collaboration dans d'autres structures et instances régionales. De par sa spécificité en tant que Région disposant du plus petit nombre comparatif de bureaux de pays, la Région européenne est bien placée pour élaborer un modèle de coopération avec les États membres n'hébergeant pas ce type de bureau, et contribuer au débat mondial à ce sujet.

26. La directrice régionale rappelle que, dans le cadre de la nouvelle structure organisationnelle, les bureaux régionaux de l'OMS encadreront les activités de coopération technique, tandis que le Siège encadrera le travail normatif de l'Organisation. À l'avenir, toutes les visites dans les pays s'effectueront selon un mandat clair. La planification opérationnelle pour la période biennale 2020-2021 sera une excellente occasion pour le Bureau régional d'évaluer les capacités, ainsi que de recenser les lacunes et de prévoir leur comblement. Un projet de document sur les activités menées dans les pays, qui sera examiné à la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé, a été soumis aux directeurs régionaux pour consultation ; les questions soulevées par le CPRC seront prises en compte. La priorité accordée par le treizième PGT aux activités menées dans les pays fournira un cadre utile pour mettre à profit les progrès accomplis au cours de ces dix dernières années dans la Région. Le CPRC sera invité à donner son avis sur la manière de répondre à l'appel du directeur général afin de susciter la participation active de l'OMS dans tous ses États membres.

Ordre du jour et programme provisoires du CR69

27. La directrice régionale présente le projet d'ordre du jour provisoire du CR69 qui, comme convenu précédemment, laissera aux États membres suffisamment de temps pour se concerter sur les questions relatives à l'élection du directeur régional. Parmi les principaux orateurs figureront le directeur général, le Président hongrois et M. Ola Rosling, un éminent statisticien suédois.

28. Le premier jour de la session, les débats en plénière du matin se dérouleront suivant le format habituel. Un déjeuner ministériel sera organisé sur le thème du leadership de l'OMS en matière de santé publique dans la Région européenne, et ses conclusions alimenteront le débat sur Santé 2020 prévu dans l'après-midi. Une séance d'information technique sera organisée en parallèle sur la numérisation des systèmes de santé.

29. La deuxième journée sera principalement consacrée à l'élection du directeur régional, suivie d'autres élections et nominations. Un déjeuner ministériel sera organisé ; le CPR est invité à donner son avis sur la question de savoir s'il convient de désigner un thème, ou de permettre aux ministres de s'exprimer librement sur n'importe quel sujet. Une fois les élections terminées, le reste de la journée sera consacré à l'examen des budgets programmes pour 2018-2019 et 2020-2021.

30. La troisième journée sera consacrée au processus de transformation de l'OMS et à ses incidences au niveau régional, ainsi qu'à un aperçu des activités menées dans les pays et aux travaux des bureaux géographiquement dispersés (GDO). Deux programmes auront une portée horizontale dans le cadre de la nouvelle structure organisationnelle : la résistance aux antimicrobiens et les soins de santé primaires. Un document sur les soins de santé primaires dans le contexte de la Déclaration d'Astana est actuellement en cours de préparation en vue d'être examiné par le Comité régional. Une séance d'information technique sur les travaux des comités parlementaires aura lieu pendant la pause déjeuner. Des conseils sur d'autres dossiers présentant un intérêt potentiel seraient les bienvenus.

31. Le dernier jour de la session sera consacré aux débats sur les questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, ainsi que sur la littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS. Au cours de la pause déjeuner, une séance d'information technique sur la migration sera organisée, et la première session du Vingt-septième CPR se tiendra en parallèle. L'après-midi de la dernière journée se déroulera selon le format habituel.

32. Le CPR se félicite du projet d'ordre du jour et de programme pour le CR69. Ces derniers sont bien équilibrés et tiennent compte des transitions politiques que connaît l'Organisation. Le choix des orateurs principaux est particulièrement apprécié. On pourrait également envisager d'inviter un président de parlement afin de renforcer la collaboration parlementaire. Bien que plusieurs membres du CPR soutiennent l'idée d'organiser un déjeuner ministériel sans thème précis, d'autres estiment que le débat bénéficierait d'un certain degré d'encadrement. Le déjeuner pourrait être l'occasion de présenter et de lancer une publication sur l'histoire du Bureau régional, et d'examiner les réalisations des dix dernières années sous la direction de la directrice régionale ainsi que les défis à relever. Les ministres pourraient également être encouragés à aborder les aspects de la collaboration avec l'OMS qu'ils jugent les plus importants.

33. Il est proposé qu'un point sur les ressources humaines et le personnel de santé, pour renforcer le capital santé de la Région européenne, soit ajouté à l'ordre du jour. Une séance d'information technique sur la santé des enfants et des adolescents s'avérerait également utile, et il est suggéré que cette thématique soit abordée le même jour que la littératie en santé. Dans le contexte de la priorité accordée par le treizième PGT aux activités menées dans les pays, il serait également utile d'informer les États membres des travaux réalisés par les centres collaborateurs de l'OMS dans la Région.

34. La directrice régionale remercie le CPR pour ses suggestions constructives et son soutien. On examinera de manière plus approfondie la manière d'orienter les débats du deuxième déjeuner ministériel sans imposer un thème en soi, en mettant l'accent sur le bilan de ces dix dernières années, en posant un regard équilibré sur les progrès accomplis et les défis, et en réfléchissant aux moyens d'aller de l'avant. La directrice régionale convient que les travaux parlementaires devraient être pris en compte dans les débats du Comité régional. Les États membres ont été encouragés à inclure dans leurs délégations au Comité régional des membres des commissions parlementaires de la santé. Le directeur régional est disposé à coopérer avec les réseaux parlementaires au niveau mondial, et un niveau de collaboration similaire devrait également être encouragé à l'échelle régionale. On envisagera d'inscrire les ressources humaines pour la santé à l'ordre du jour, et le CPR sera consulté de nouveau à ce sujet à sa prochaine session. Tous les éléments du programme qui ont trait à la littérature en santé devraient en effet être abordés le même jour. La proposition de présenter les travaux réalisés par les centres collaborateurs de l'OMS reçoit un accueil favorable ; une place appropriée serait trouvée dans le programme.

Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR69

Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020

Le leadership dans la Région européenne de l'OMS

35. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, présente un projet de document de travail sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020. Une étude sur les enseignements tirés aux niveaux national et sous-national a été réalisée conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, et sera présentée en annexe au document. Celui-ci sera accompagné d'une publication décrivant les progrès accomplis depuis le lancement de Santé 2020 ainsi que les défis et les lacunes encore présents ; d'un rapport de situation sur la réalisation des ODD par les États membres et le Bureau régional et l'utilisation de la feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; du Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS ; et d'une enquête en ligne réalisée auprès des chefs de bureaux et de programmes. Les travaux du nouveau sous-groupe du CPR sur le leadership apporteront également une contribution utile.

36. Au cours de la discussion qui suit, le CPR convient que Santé 2020 est un instrument efficace de progrès. Plusieurs membres mettent en garde contre l'inclusion d'une quantité excessive d'informations sur les produits et les outils de mise en œuvre, ce qui pourrait nuire au message clé, à savoir le succès de Santé 2020. Le document devrait indiquer que la mise en œuvre de Santé 2020 fut un combat de longue haleine et parfois particulièrement difficile, et décrire les résultats positifs obtenus. Santé 2020 est considéré comme une référence pour les États membres et les donateurs. Il pourrait s'avérer utile d'explorer les options en vue d'élaborer une politique pour l'avenir, au-delà de 2020, Santé 2030 peut-être, afin d'aider les États membres à maintenir leur dynamique en vue de réaliser les ODD.

37. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, convient qu'il est important d'énoncer clairement les réalisations de Santé 2020 dont la Région peut être fière à

juste titre. Ces progrès seraient illustrés par des études de cas collectées par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. On pourrait certainement examiner plusieurs options afin de poursuivre les efforts au-delà de 2020 et d'aider à la réalisation des ODD liés à la santé moyennant la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme 2030.

38. La directrice régionale ajoute que les travaux de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé apporteront une contribution scientifique cruciale au rapport proposé. En même temps, Santé 2020 revêt une dimension politique importante, car sa mise en œuvre est étroitement liée aux processus politiques, aux besoins et à la dynamique des États membres. Il serait donc utile que les membres du CPR puissent également faire part de leur expérience dans la mise en œuvre de Santé 2020 en vue d'étayer le document de travail. Bien que des recommandations puissent certainement être émises à l'adresse du nouveau directeur régional dans le processus de transfert des responsabilités, il ou elle devra élaborer une vision d'avenir pour le Bureau régional. Le CPR pourrait apporter un soutien précieux au nouveau directeur régional afin d'assurer une approche intégrée, cohérente et uniforme.

Promouvoir l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS

39. La directrice, Politiques et gouvernance pour la santé et le bien-être, présente également un projet de rapport sur l'équité en santé. Celui-ci contient des concepts inédits ainsi que de nouvelles données probantes permettant de démontrer que l'équité en santé est en fait réalisable. Le rapport plaide en faveur d'une application accrue des solutions existantes ainsi que de la recherche de nouvelles stratégies et alliances. La Conférence régionale de haut niveau sur l'accélération des progrès en matière d'équité en santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS, qui se tiendra du 11 au 13 juin 2019 à Ljubljana (Slovénie), présentera des approches et des outils innovants basés sur trois grands concepts généraux (Réaliser, Accélérer et Influencer) en vue de définir les priorités européennes en matière d'équité en santé pour ces dix prochaines années. La conférence sera inclusive, participative et interactive, et abordera des thèmes transversaux tels que : mettre la dimension humaine de l'inégalité au cœur de l'action ; intégrer les valeurs sociales dans les politiques budgétaires et de croissance ; soutenir le rôle transformateur des systèmes de santé ; et élaborer des solutions locales basées sur l'autonomisation et la participation sociale. Le Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS sera lancé à cette occasion, et des études de cas d'initiatives nationales et locales efficaces en vue de réduire les inégalités seront également présentées. Le document final servira de base à un document de travail et à une résolution qui seront soumis au CR69.

40. Dans la discussion qui suit, le CPR encourage la participation des parlementaires à la conférence. Une participation de haut niveau est également jugée cruciale pour donner de la visibilité à l'événement ainsi qu'un poids politique au document final. Les membres soulignent la pertinence intersectorielle de l'équité en santé, ainsi que l'importance de disposer d'outils efficaces de suivi et de mesure. Un membre suggère que l'équité en santé soit intégrée dans les Plans-cadres des Nations Unies pour le développement (UNDAF). Les États membres devraient participer à l'élaboration du document final, eu égard notamment à la proposition de créer une alliance pour l'équité en santé et d'élaborer d'autres outils. Des éclaircissements sont demandés sur la mission, la fonction, la composition et le mode de fonctionnement de la commission sur l'équité en santé qu'il est proposé d'établir dans le cadre de l'alliance.

41. La directrice, Politiques et gouvernance pour la santé et le bien-être, soutient l'appel lancé par le CPR en faveur de la participation de haut niveau des parlementaires, ainsi que de la prise en compte de l'équité en santé dans les UNDAF. Sa division collabore avec la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation sur la surveillance de l'équité en santé. Tous les résultats seront rendus publics sur le Portail européen d'information sanitaire de l'OMS. Des informations sur l'équité en santé sont désormais disponibles pour presque tous les pays de la Région. L'élaboration du document final de la conférence est le fruit d'un travail mené en collaboration entre les différentes divisions, et les États membres seront certainement consultés lorsque toutes les divisions auront apporté leurs contributions. L'alliance proposée pour l'équité en santé servira de plate-forme de discussion sur les questions relatives à ce sujet.

42. La directrice régionale convient que la participation des parlementaires aux discussions sur l'équité en santé et à la conférence de haut niveau est importante, et qu'aucun doute ne peut être soulevé à ce sujet. Les États membres seront consultés sur le document final ; leur avis sera également sollicité sur la manière dont ce document sera présenté au CR69. Afin que le Comité régional ne soit pas saisi d'un nombre trop important de documents, les messages clés sur Santé 2020, le leadership et l'équité en santé pourraient être regroupés dans une seule résolution.

Exécution du budget programme 2018-2019 et du projet de budget programme 2020-2021 : perspective régionale

43. La directrice, Administration et finances, souligne que l'exécution a été évaluée sur la base de la communication de 92 % des données. Selon cette évaluation, 87 % des produits du Bureau régional sont « en bonne voie », 4 % sont « compromis » et 1 % est considéré comme « sérieusement compromis ». Comme précédemment, le manque d'engagement et d'appui politiques et la disponibilité en temps voulu des ressources demeurent des défis majeurs. Des efforts collectifs sont déployés pour combler les lacunes par la reprogrammation ainsi que la gestion et la mobilisation des ressources. À la fin de février 2019, le budget approuvé était financé à hauteur de 77 % (soit un peu moins que la moyenne de l'Organisation de 80 %), bien que le financement ait été inégal selon les catégories. Le financement de certains programmes (la santé à toutes les étapes de la vie, santé maternelle et infantile, et environnement et santé) est inférieur à la moyenne. L'exécution des fonds disponibles est satisfaisante. La Région européenne obtient de meilleurs résultats que tous les autres grands bureaux en ce qui concerne l'utilisation du budget de base alloué. Aucun effort n'a été épargné pour tirer profit de l'expérience acquise au Bureau régional à cet égard, notamment en adoptant une approche à long terme en matière de recrutement. Enfin, en termes d'utilisation, on peut conclure que l'exécution est en bonne voie.

44. Eu égard à la préparation du projet de budget programme pour la période biennale 2020-2021, le Bureau régional a déployé des efforts considérables afin de tenir compte des changements structurels apportés par le treizième PGT. D'énormes progrès ont été accomplis en ce qui concerne les travaux sur les biens mondiaux et régionaux et le plan d'appui aux pays. Le projet de budget programme sera présenté au CPR en temps voulu. Le Bureau régional élabore également un plan de gestion des ressources humaines pour la période biennale 2020-2021 et au-delà. Afin que le modèle opérationnel du Bureau régional soit davantage axé sur les pays, l'appui aux États membres doit être assuré par des équipes multipays, ce qui aura des répercussions directes sur la planification des ressources humaines.

45. Le contrôle interne et la gestion des risques se sont considérablement améliorés. Lors de l'exercice d'auto-évaluation interne pour 2018, les responsables des centres budgétaires ont jugé leur travail « adéquat » ou « à renforcer », ce qui indique un niveau de maturité encourageant. Des données suffisamment solides ont été collectées afin de procéder au suivi des progrès accomplis depuis 2015. Trois vérifications intérieures ont également été réalisées : celle du bureau de pays en Turquie (bureau de terrain de Gaziantep y compris) a été menée à bien et clôturée ; la clôture des recommandations issues de la vérification de la Division de l'administration et des finances du Bureau régional est en cours, et le rapport de vérification du bureau de pays en Ukraine est en voie de finalisation. Les enseignements tirés serviront de base à la planification opérationnelle et à la gestion futures du processus de vérification intérieure et de renforcement des capacités. Pour améliorer la gestion des risques, l'accent doit être davantage mis sur la gestion financière, la pérennité des ressources humaines et la capacité d'appui.

46. Le CPRC indique que les plans d'appui aux pays devraient aller au-delà de la définition des formes de soutien devant être apportées par l'OMS pour identifier les domaines dans lesquels les États membres pourraient collaborer avec le Bureau régional, voire apporter un appui technique ou en nature en vue de faire progresser les dossiers d'intérêt commun. Ainsi pourra-t-on diversifier la collaboration entre l'OMS et ses États membres. Les participants se félicitent des progrès accomplis en matière de gestion des risques et de contrôle interne. Reconnaisant la complexité du processus de transition découlant de la priorité désormais accordée aux activités menées dans les pays et les changements ainsi apportés à la planification des ressources humaines, le CPRC souhaite être tenu informé à toutes les étapes du processus, et avoir la possibilité d'y contribuer.

47. La directrice, Partenariats stratégiques, ajoute que l'action de l'OMS dans la Région européenne continue de dépendre d'un très petit nombre de donateurs. Seul un nombre limité de bureaux de pays de l'OMS reçoit un niveau satisfaisant de contributions volontaires pour les activités menées au niveau national. Il est donc crucial que les États membres s'engagent davantage financièrement à cet égard. Dans le cadre des efforts visant à mobiliser des ressources supplémentaires, la première réunion du Forum inaugural des partenaires de l'OMS se penchera sur les approches innovatrices en matière de collecte de fonds. Le Bureau régional étudie également les possibilités de recruter un collaborateur supplémentaire afin d'appuyer la mobilisation de ressources pour les activités dans les pays, et fait pression pour que le Siège de l'OMS débloque les fonds non distribués.

48. Un membre du CPRC souligne que les contributions des États membres doivent être considérées dans le contexte de la situation particulière à chaque pays. En cas d'accueil d'un observatoire ou d'un événement, par exemple, ces contributions sont plus conséquentes pour un petit État que pour les États plus grands. En outre, il est inacceptable que des offres de contributions financières relativement modestes soient rejetées en raison des coûts de traitement élevés ; ce qui est considéré comme une somme relativement faible par le Siège de l'OMS peut avoir un impact significatif sur le terrain.

49. La directrice, Administration et finances, indique que le Bureau régional veillera à ce que les États membres participent pleinement au processus de planification stratégique des ressources humaines. Le modèle opérationnel du Bureau régional de l'Europe reconnaît pleinement la collaboration bilatérale entre les États membres et l'OMS dans les activités menées dans les pays. En ce qui concerne le montant des contributions monétaires, chaque

dollar compte, et toutes les contributions sont particulièrement les bienvenues. Néanmoins, il ne faut pas oublier que les contributions à objet très précis sont plus coûteuses à traiter.

50. La directrice régionale ajoute que la gestion d'un grand nombre de petites subventions constitue certes un défi administratif. Le Bureau régional continuera d'envisager des solutions pratiques à cet égard.

La transformation de l'OMS et ses incidences sur le plan régional

51. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, qui supervisera le processus de transformation, explique qu'il est bien connu que 50 à 70 % des tentatives de changement échouent en raison du manque de volonté de l'équipe de direction, d'une mauvaise communication et de la résistance des employés. En gardant cela à l'esprit, les efforts visant à mettre en œuvre le programme de transformation se concentreront d'abord sur le personnel et l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail, y compris sur la Charte des valeurs de l'OMS, ainsi que sur une mise en œuvre effectuée grâce aux responsables opérationnels de l'Organisation. L'enquête sur la culture de l'OMS, de même que l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail, ont montré qu'il y a matière à amélioration au Bureau régional, et notamment que des investissements sont nécessaires pour le renforcement des capacités du personnel et l'organisation des carrières. Par ailleurs, une plus grande responsabilisation des directeurs tout comme du personnel a été réclamée. Les résultats de cette enquête seront une source d'inspiration pour le nécessaire changement de culture. Le personnel s'est investi considérablement dans la Charte des valeurs de l'OMS. Cette Charte doit être appliquée à tous les niveaux de l'Organisation, dans la vie quotidienne de l'ensemble du personnel et de la direction, et contribuer à un changement de culture.

52. Le processus de transformation représentera un bouleversement total de l'Organisation, visant à donner plus d'impact à son travail. Il a été demandé au personnel de tenir compte des résultats escomptés au titre du treizième PGT dans l'évaluation régulière de leurs performances, ce qui constitue un bon moyen de contextualiser le travail des individus dans toute l'Organisation. Le changement de culture est en train de devenir un élément central dans la vie quotidienne du Bureau régional. Des groupes de discussion examineront les raisons sous-jacentes des forces et des faiblesses de la culture du Bureau régional. Un réseau de changement est en train d'être déployé, avec des agents du changement élus au sein du personnel de tous les grands bureaux. Ce réseau rencontrera l'Association du personnel, la responsable de la transformation, et les membres de l'équipe de direction de l'unité des ressources humaines, pour examiner comment intégrer la Charte des valeurs au processus de transformation, et une société de conseil externe sera engagée pour travailler avec les groupes de réflexion. À la fin 2019 auront été définies des mesures précises à inclure dans les évaluations du personnel.

53. La transformation de l'OMS est en cours depuis deux ans. Un nouveau PGT, le treizième, a été approuvé ; une refonte devrait porter sur 13 processus organisationnels, un nouvel organigramme a été établi au Siège de l'OMS et plusieurs nouvelles initiatives ont été lancées par le directeur général, comme cela a été annoncé le 6 mars 2019. L'assistance technique sera désormais supervisée par les Régions plutôt que par le Siège. Le nouvel organigramme du Siège sera d'application à partir de la mi-mai. Les relations extérieures seront centralisées et les nécessaires mouvements de personnel administratif et technique seront opérés. La structure

budgétaire sera ensuite alignée sur la nouvelle structure organisationnelle. Une attention particulière doit être accordée à l'alignement entre les trois niveaux de l'Organisation.

54. Une observatrice, participant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPR, se félicite de la nouvelle nomination de la directrice régionale au poste de directrice générale adjointe. Malgré le bon accueil réservé au nouvel organigramme du Siège de l'OMS, les États membres s'interrogent et sont préoccupés par certains changements, en particulier l'absence de clarté quant à l'ordre hiérarchique et l'établissement des responsabilités pour les dossiers transversaux répartis entre plusieurs divisions, ce dont ils souhaitent débattre avec les hauts responsables au niveau mondial. Les États membres doivent être inclus dans le processus de transformation.

55. La directrice régionale indique qu'une séance d'information sur la nouvelle structure organisationnelle doit avoir lieu prochainement à l'intention des États membres. Même si nombre des changements apportés par le programme de transformation sont d'ordre interne, il y aura sans aucun doute des incidences pour les États membres ; une attention particulière doit être accordée à la réduction de la charge de travail de l'Assemblée mondiale de la santé. En effet, dans le cadre de la nouvelle structure, il faudra déterminer clairement la voie hiérarchique pour les dossiers relevant de plusieurs divisions. Actuellement, la nouvelle structure ne résout pas certains problèmes. Le directeur général est disposé à poursuivre les discussions concernant l'organigramme avant d'intégrer ce dernier dans le Système mondial de gestion. Les États membres devraient donc poser leurs questions et faire part de leurs préoccupations lors de la prochaine séance d'information.

56. Au niveau régional, l'Organisation est déjà alignée sur le Siège sur le plan fonctionnel. D'autres changements structurels seront envisagés après l'élection du/de la nouveau/le directeur/trice régional(e), et seront basés sur les expériences glanées lors de la mise en place de nouvelles structures au niveau mondial. Le directeur général a accepté que des écarts soient autorisés par rapport à l'organigramme mondial si la situation épidémiologique de la Région l'exige. Dans la Région européenne, 80 % de la charge de morbidité sont liés aux MNT ; ces dernières seront donc maintenues à part dans la structure régionale, et seront situées avec la Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie. La nutrition et la sécurité sanitaire des aliments seront toutefois abordées séparément, la nutrition sous l'égide des MNT, et la sécurité sanitaire des aliments dans le cadre des situations d'urgence.

Les activités menées par l'OMS au niveau des pays

57. La directrice, Soutien aux pays et communication, annonce au CPR que depuis sa dernière session, des modifications ont été demandées au document du Siège relatif à la performance des pays, qui sera présenté à l'Assemblée mondiale de la santé ; le document à soumettre au CR69 devra être aligné sur le document révisé du Siège, et sera donc remanié et présenté au CPR lors de la prochaine session de ce dernier.

Réforme des Nations Unies dans le domaine du développement

58. La directrice, Partenariats stratégiques, fait savoir au CPR qu'à la suite d'une demande de l'Assemblée générale des Nations Unies, requérant une amélioration de l'appui fourni aux pays par le système de développement des Nations Unies en vue de la réalisation des ODD, une réunion de hauts responsables s'est tenue à Nairobi (Kenya) sous la direction de la vice-secrétaire générale de l'ONU, Mme Amina J. Mohammed, et du fonctionnaire responsable

du Bureau des relations extérieures du Programme des Nations Unies pour le développement, qui superviseront le processus de réforme dans le domaine du développement. Lors de cette réunion ont été soulignées l'importance de la collaboration intersectorielle et la nécessité pour les institutions spécialisées de débattre d'une réforme au sein de leurs propres organes directeurs.

59. Un document d'information sur la collaboration actuelle des Nations Unies dans la Région européenne a été dûment préparé pour le CPCR. Ce document souligne que la réforme doit tenir compte du fait que les représentations régionales européennes des organismes et programmes des Nations Unies desservent différentes combinaisons d'États membres et que certains des 30 bureaux nationaux et bureaux de terrain de l'OMS dans la Région européenne sont situés dans des pays où les Nations Unies ne sont pas présentes d'une autre manière, ou ont une présence limitée. Des mesures efficaces ont été prises pour faire en sorte que la santé soit un aspect visible des UNDAF dans la Région.

60. La réforme des Nations Unies a commencé le 1^{er} janvier 2019 et sera menée progressivement. La stratégie régionale sera reformulée afin de permettre aux organismes des Nations Unies de travailler ensemble au niveau régional pour soutenir la réalisation des ODD. Des recommandations sur les modalités de cette collaboration sont déjà suivies d'effet dans la Région européenne. Réunis récemment, des représentants régionaux d'organismes des Nations Unies et les consultants d'un cabinet nommé par le secrétaire général ont discuté de certaines préoccupations et difficultés, et cherché des occasions de mettre en œuvre la réforme. Si les trois institutions spécialisées de la Région (l'Organisation internationale du travail, l'OMS et l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel) sont convenues de veiller à être intégrées dans le processus de réforme, elles ont toutes souligné qu'il importe de ne pas compromettre leur fonction normative. Lors de cette réunion ont également eu lieu des discussions détaillées sur des questions transversales telles que les droits de l'homme et les questions de genre, et sur le passage d'une collaboration technique à un dialogue sur les politiques et à des stratégies interrégionales. Toutes les parties ont convenu qu'il est important d'éviter l'ajout de strates bureaucratiques et l'augmentation des coûts. Une stratégie bien coordonnée et harmonieuse sera essentielle.

61. Ces trois prochaines années, 18 UNDAF seront reconduits, ce qui signalera l'établissement d'une nouvelle génération d'équipes de pays des Nations Unies dans la Région. Le Bureau régional est en train de préparer de nouvelles lignes directrices pour les représentants de l'OMS, afin de veiller à ce que la santé soit prise en compte dans les UNDAF à titre d'élément intersectoriel essentiel pour atteindre les ODD. L'élaboration d'UNDAF prend beaucoup de temps et continue de poser un problème dans les pays où les équipes de pays des Nations Unies sont restreintes. On s'interroge sur la manière d'optimiser l'appui aux gouvernements à cet égard, et de veiller à ce que ceux-ci participent pleinement à la création des UNDAF. Dans le cadre de la réforme, les représentants de l'OMS auront une double responsabilité : vis-à-vis de l'équipe de pays des Nations Unies et vis-à-vis de l'OMS. Le nouveau mécanisme concernant le devoir de diligence, applicable dans l'ensemble du système des Nations Unies pour la collaboration avec des partenaires, pourrait créer des difficultés pour l'OMS, car les dispositions de ce mécanisme ne sont pas aussi strictes que celles du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

62. L'un des résultats de la réforme est que les coordonnateurs résidents ne sont plus des fonctionnaires du Programme des Nations Unies pour le développement, mais relèvent directement du secrétaire général de l'ONU, ce qui crée une occasion d'adopter une approche

plus inclusive et coordonnée au niveau des pays. Bien que certains aient craint que l'OMS ne perde la possibilité d'avoir des contacts directs avec de hauts responsables des autorités publiques et ne soit obligée de communiquer par l'intermédiaire du coordonnateur résident, des assurances ont été données quant au contraire. Enfin, en ce qui concerne le financement, un prélèvement de 1 % sera opéré à la source sur les contributions non essentielles provenant de tierces parties, dont l'objet a été désigné avec précision et qui sont affectées aux activités de développement des Nations Unies, et le nombre de fonds multidonateurs sera augmenté. Ces fonds seront aiguillés vers des pays spécifiques plutôt que vers des organisations spécifiques.

63. Les membres du CPR se félicitent de l'exposé sur la réforme du système des Nations Unies pour le développement. Tout doit être mis en œuvre pour donner plus de poids à la santé en tant que dossier intersectoriel dans les UNDAF, ce qui aura un impact sur la croissance économique et le développement humain. Le rôle de l'OMS en tant que chef de file mondial et principal partenaire des pouvoirs publics nationaux en matière de santé est donc particulièrement important. Un membre demande comment les activités de la Banque mondiale et de l'ONU seront coordonnées dans les pays sans coordonnateur résident des Nations Unies. En outre, comment les activités de la Banque mondiale dans le domaine de la santé au niveau des pays seront-elles coordonnées avec celles de l'OMS ?

64. La directrice, Partenariats stratégiques, souligne l'importance des UNDAF, essentiels pour la coopération en matière de santé au niveau national. Il est particulièrement important que l'ensemble des autorités publiques prennent conscience du fait que la santé est un élément clef de la réalisation des ODD dans le cadre des UNDAF, notamment tout au long des consultations qui ont lieu avec les différents acteurs concernés durant les phases préparatoires. La Commission économique pour l'Europe des Nations Unies jouera un rôle plus important dans les pays sans coordonnateur résident. Le Bureau régional entretient de bonnes relations de collaboration avec la Banque mondiale et serait heureux de coopérer au niveau des pays sur les questions de santé.

Rapport sur l'activité des GDO de la Région européenne

Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, Bonn (Allemagne)

65. Par connexion WebEx, le chef du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS informe le CPR des travaux du Centre, répartis en trois volets : activités dans les pays, activités interpays et tâches normatives. Les domaines d'activité dans les pays comprennent l'eau et l'assainissement, la qualité de l'air, la sécurité chimique et la biosurveillance. Les activités interpays consistent notamment à aider les États membres à mettre en œuvre la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Déclaration d'Ostrava) et d'autres accords multilatéraux sur l'environnement, et à fournir des services au Groupe de travail européen Environnement et santé et à son bureau. Le travail normatif du Centre a une portée mondiale. Par exemple, le Centre européen de l'environnement et de la santé a récemment élaboré les Directives de l'OMS relatives au bruit dans l'environnement dans la Région européenne (2018), dirigé la rédaction de lignes directrices sur la qualité de l'air, effectué des recherches sur la modélisation des études d'impact sanitaire et renforcé les capacités.

66. En ce qui concerne la conformité à la stratégie des GDO adoptée par le CR62 (document EUR/RC62/11), toutes les opérations relatives à l'environnement et à la santé, bien que concentrées à Bonn, ont été coordonnées avec les travaux du Bureau régional et, plus

particulièrement, de sa Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être. Le Centre a été largement financé par le pays hôte, l'Allemagne, et des ressources supplémentaires ont été fournies par l'Autriche, la Finlande, la France, la Norvège, les Pays-Bas et la Suisse. La Commission européenne est également un partenaire important.

67. Les principales activités menées dans le courant de l'année prochaine seront la publication d'un rapport sur les inégalités dans le domaine de la santé environnementale, le lancement d'un cours sur l'environnement et la santé pour aider les décideurs politiques à mettre en œuvre la Déclaration d'Ostrava, et la participation à la Cinquième Réunion de haut niveau sur les transports, la santé et l'environnement et à la cinquième session de la réunion des Parties au Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux. Le Centre participe également à l'élaboration de la nouvelle stratégie mondiale de l'OMS sur le changement climatique, la santé et l'environnement.

Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT, Moscou (Fédération de Russie)

68. Le directeur du Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT, qui s'est joint à la réunion par connexion WebEx, rend compte des travaux de ce Bureau. Il déclare que ce Bureau fait partie intégrante du programme régional contre les MNT, au sein de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie. Le Bureau soutient un large éventail d'activités dans toute la Région européenne, l'accent étant mis sur la surveillance et le suivi des MNT et le programme régional sur l'abus d'alcool et la toxicomanie. Il s'agit d'un centre d'innovation important dans le cadre des activités sur les MNT. Ce Bureau a également contribué aux activités mondiales pour la prévention et la maîtrise des MNT. Il collabore avec toute une série de partenaires de diverses nationalités. Il a organisé plus de 300 manifestations dans l'ensemble des 53 États membres de la Région européenne. D'éminents universitaires et institutions scientifiques de la Fédération de Russie ont participé aux activités de ce Bureau ; plus de 100 documents phares ont été publiés en anglais et en russe. Quoique les travaux du Bureau profitent à tous les États membres de la Région, un appui ciblé est également fourni aux pays qui en ont le plus besoin, en conformité avec le treizième PGT et le programme de transformation. Des efforts sont consentis pour développer l'approche STEPwise de la surveillance de l'OMS, et l'obésité infantile fait l'objet d'un travail de pionnier. Un nouveau rapport sur le marketing numérique des aliments sains a été publié ; il reflète l'accent mis sur l'innovation par le Bureau.

69. Le Bureau travaille en conformité avec la stratégie des ODD, et en tant que partie intégrante du Bureau régional. Il s'agit d'un centre d'excellence qui renforce considérablement les capacités de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie. Son financement est entièrement assuré, en grande partie grâce à une généreuse subvention du pays hôte. Cette subvention, qui a été augmentée récemment, a fait l'objet d'une extension pour permettre au Bureau de poursuivre et de multiplier ses activités. À l'avenir, le Bureau s'efforcera d'être plus utile à tous les pays, d'apporter plus rapidement un soutien aux États membres dans la partie orientale de la Région et de renforcer la collaboration avec les centres d'excellence russes.

Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, Barcelone (Espagne)

70. Informant le CPR via une connexion WebEx, le chef du Bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé de l'OMS explique que ce Bureau prépare actuellement son prochain cours sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle. Plus de 200 candidatures ont été reçues pour les 70 places disponibles, ce qui montre que le travail de ce Bureau pour le renforcement des capacités est très apprécié. Les deux autres cours du Bureau de Barcelone – sur le renforcement des systèmes de santé, l'accent étant mis sur les MNT, et un nouveau cours portant sur le renforcement des systèmes de santé pour améliorer la prévention et les soins contre la tuberculose – ont également beaucoup de succès.

71. Conformément à la stratégie des GDO, le Bureau de Barcelone est parfaitement intégré au Bureau régional, bénéficie d'un financement stable et produit d'importantes études et bases factuelles sur la couverture sanitaire universelle, en particulier sur la protection financière. Depuis longtemps, ce Bureau se caractérise par l'accent mis sur les pays. Il a également travaillé avec le Bureau contre les MNT et la Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles en vue d'un renforcement des systèmes de santé pour lutter contre les MNT et la tuberculose.

72. Le rapport du Bureau de Barcelone intitulé « Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe », qui est fondé sur des analyses détaillées de la protection financière dans 24 États membres de la Région européenne, sortira à l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2019. Dix rapports portant sur des pays précis ont également été publiés. À l'avenir, le Bureau s'efforcera d'étendre la couverture à au moins 80 % des États membres de la Région, allant au-delà de la production de chiffres sur l'appauvrissement provoqué par le recours aux services de santé et les dépenses catastrophiques, pour trouver des explications et donner des conseils aux États membres. Le travail du Bureau est apprécié à sa juste valeur : pour étayer leurs travaux, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Commission européenne se sont appuyées sur les données fournies par le Bureau et par ses messages sur les politiques à mener.

73. La directrice régionale déclare que les GDO font partie intégrante du Bureau régional : ils rendent compte à leurs divisions « mères » respectives au Bureau régional, leurs plans de travail sont pleinement intégrés au programme de travail global, et ils sont donc tenus de faire régulièrement rapport au Comité régional sur leurs activités. Un document de travail sera préparé pour le CR69, décrivant la valeur ajoutée et les réalisations des GDO, ainsi que la pertinence de leur travail normatif sur le plan mondial. Ce document montrera comment les GDO se conforment à la stratégie les concernant et, avec le généreux soutien financier des pays hôtes, contribuent aux travaux du Bureau régional. Un document succinct sur les travaux des GDO sera préparé pour examen par le CPR lors de la prochaine réunion de ce dernier.

74. Le membre du CPR de la Fédération de Russie décrit comment le fait d'accueillir un GDO peut familiariser un pays avec les activités de l'OMS et renforcer sa connexion avec le travail de l'OMS. Être pays d'accueil pour un GDO entraîne des avantages et des responsabilités ; il est gratifiant de voir les participations financières se traduire en résultats concrets. Afin de récompenser les excellents résultats obtenus, la Fédération de Russie a augmenté la subvention qu'elle accorde au GDO de Moscou. À de nombreuses reprises, ce dernier a reçu des demandes de transfert de connaissances de la part d'autres régions, ce qui témoigne de la pertinence de ses travaux à l'échelle mondiale.

75. Le CPR loue les bonnes pratiques de gouvernance des GDO, la transparence qu'ils maintiennent et les rapports réguliers qu'ils produisent. Les membres se demandent si la valeur ajoutée des GDO est reconnue par l'OMS au niveau mondial et si des mécanismes similaires ont été établis dans d'autres Régions.

76. La directrice régionale remercie la Fédération de Russie pour son soutien sans faille. Les travaux des GDO sont pertinents pour toute la Région. Quoiqu'il n'y ait pas eu de discussion officielle sur les GDO au niveau mondial, il y est fait référence à de multiples reprises dans les débats portant sur des dossiers qui relèvent de leurs mandats respectifs. Bien que leur travail contribue sans aucun doute à l'effort mondial, il ne faudrait pas que la répartition de leurs capacités se fasse au détriment de l'appui technique aux pays de la Région. La Région du Pacifique occidental a établi un mécanisme similaire, et il pourrait effectivement être utile de faire part de l'expérience européenne à d'autres.

Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : introduction, mise en œuvre et intensification des innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana

77. Présentant le projet de rapport sur l'accélération des soins de santé primaires, le directeur, Systèmes de santé et santé publique, appelle l'attention sur plusieurs événements majeurs en rapport avec les politiques relatives aux soins de santé primaires. Ces événements ont eu lieu l'année précédente et fournissent des exemples de mesures efficaces prises par les États membres pour renforcer les soins de santé primaires de proximité. Le premier colloque de haut niveau de l'OMS sur l'avenir des systèmes de santé numérique dans la Région européenne a été un événement marquant. L'OMS est l'un des partenaires qui, avec l'OCDE, collaborent à l'élaboration des premières lignes directrices mondiales sur l'intelligence artificielle. Le pouvoir de mobilisation de l'OMS est particulièrement important dans cette entreprise.

78. Les dix accélérateurs de politiques visant à renforcer les soins de santé primaires dans la Région européenne sont fondés sur des bases factuelles et des expériences concrètes. Ils sont énumérés dans le rapport, accompagnés d'options pour la numérisation. Le document est aligné sur le treizième PGT, avec son objectif du « triple milliard » et le programme de transformation. Les accélérateurs de politiques seront mis en œuvre par le Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires à Almaty (Kazakhstan), qui a travaillé avec tous les programmes sur la résistance aux antimicrobiens et les soins de longue durée et a commencé à mesurer la performance des soins de santé primaires dans les pays grâce à un outil spécifique – l'outil d'observation de l'impact, des performances et des capacités en matière de soins de santé primaires (PHC-IMPACT, pour Primary Health Care Tool for Monitoring Impact, Performance and Capacity).

79. Le CPR se déclare satisfait des dix accélérateurs de politiques et des astuces numériques, et souligne à quel point il est important d'intégrer les services de santé sexuelle et reproductive au niveau des soins primaires, dans le cadre d'une approche fondée sur le parcours de vie, dans le contexte plus large de la couverture sanitaire universelle. Concernant le besoin de moyens supplémentaires, un membre encourage à envisager de faire intervenir les pouvoirs publics locaux (participations en nature et mise à disposition de ressources humaines) et les fonds nationaux d'assurance maladie en tant que partenaires ressources.

80. Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, déclare qu'un programme de collaboration en matière de santé sexuelle et reproductive est en cours d'élaboration, en coopération avec la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie.

La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS

81. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente l'ébauche du document de travail sur la littératie en santé, témoignage de l'appel à l'action pressant pour des politiques dans ce domaine. Ce document montre l'évolution concernant la littératie en santé et décrit les lacunes décelées grâce à la récente enquête européenne sur la littératie en santé. Il fournit également des informations sur diverses plates-formes pour la littératie en santé au niveau régional et décrit les efforts de collaboration consentis avec d'autres Régions.

82. Les priorités et les objectifs proposés dans le projet de feuille de route pour la mise en œuvre d'initiatives de littératie en santé tout au long de la vie ont été révisés pour tenir compte des commentaires formulés à la deuxième session du CPR. L'accent a été mis davantage sur la correction des inégalités en matière de santé et sur le renforcement du pouvoir d'agir des populations pour qu'elles puissent faire des choix sains. Étant donné la nature intersectorielle de la littératie en santé, plusieurs divisions du Bureau régional ont contribué à l'élaboration de ce document. Un projet de feuille de route fera l'objet d'une consultation technique avant d'être présenté à la prochaine session du CPR. Une consultation en ligne avec les États membres aura lieu par la suite. Le projet de feuille de route sera présenté sous forme d'annexe au rapport soumis au Comité régional, qui en prendra note.

83. La directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, ajoute que depuis l'établissement, en février 2018, du Réseau d'action sur la mesure de l'instruction en santé des populations et des organisations (Réseau M-POHL), ce dernier a été très actif et a attiré la participation de 22 États membres très motivés. Le Bureau régional a produit un rapport de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé (HEN) sur les politiques existantes et les activités en lien avec celles-ci, ainsi que sur le degré d'efficacité de ces politiques pour l'amélioration de la littératie en santé aux niveaux national, régional et organisationnel dans la Région (rapport HEN n° 57). Un autre rapport est en préparation et au moins 12 pays devraient mener des enquêtes pilotes sur la littératie en santé à la fin de l'année.

84. Les membres du CPR se déclarent préoccupés par le fait que la définition de la littératie en santé est trop générale et trop complexe, et nécessite une clarification. Cette définition devrait être fonctionnelle et comprendre une description des mesures utiles, afin de démontrer de façon convaincante la nécessité d'investir dans la littératie en santé. Ce terme devrait pouvoir être adapté à différents contextes nationaux. L'attention est appelée sur l'importance des partenariats avec le monde universitaire, les ministères de l'Éducation et les universités de médecine pour renforcer les capacités nationales en matière de littératie en santé. Les écoles de gestion de la santé publique et institutions similaires pourraient également jouer un rôle clé à cet égard. La promotion de la littératie en santé n'est pas à sens unique : les États membres pourraient être amenés à répondre aux attentes de populations très instruites en matière de santé. Toutefois, la production de bases factuelles sur la littératie en santé devrait découler naturellement de la mise en œuvre de la feuille de route, et non pas être un objectif stratégique.

85. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare que les préoccupations concernant la nécessité d'une définition plus simple pouvant être adaptée aux contextes nationaux ont été bien notées et seront prises en compte. Le projet sera révisé à la lumière des observations du CPCR, et une version actualisée sera soumise au CPCR pour examen lors de sa quatrième session. Enfin, elle ajoute qu'une édition spéciale du Panorama de la santé publique consacrée à la littérature en santé sera publiée avant le CR69.

Accréditation d'acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l'OMS pour l'Europe

86. Rappelant que le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, tel qu'adopté par la résolution EUR/RC67/R7, a été appliqué pour la première fois au CR68, la directrice, Partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne, annonce au CPCR que six organisations non gouvernementales ont posé, dans les délais réglementaires, leur candidature pour une accréditation en tant qu'acteur non étatique. Le secrétariat a examiné les demandes et effectué une vérification préalable. Les six demandes ont été jugées conformes aux critères requis.

87. Compte tenu de ce qui précède, le CPCR convient de transmettre les demandes des six organisations concernées au Comité régional pour accréditation.

Intervention d'une représentante de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé

88. Dans son intervention devant le CPCR, la trésorière de l'Association du personnel se félicite des liens étroits entre le personnel et la direction du Bureau régional et du dévouement constant de la directrice régionale en faveur du bien-être du personnel. Au nom de l'Association du personnel, elle félicite la directrice régionale pour sa nomination au poste de directrice générale adjointe de l'OMS. L'Association du personnel est convaincue que sa nomination permettra de renforcer le dialogue et les contacts entre le personnel et les hauts responsables de l'Organisation à l'échelle mondiale.

89. L'Association du personnel soutient le projet de transformation, y compris les objectifs en matière d'impact dans les pays, de respect sur le lieu de travail, d'exploitation optimale de l'éventail des qualifications du personnel et d'adoption de la Charte des valeurs de l'OMS. Toutefois, le personnel doit être impliqué et consulté tout au long du processus de transformation. Une plate-forme centrale est nécessaire pour faciliter l'échange d'informations et une bonne communication entre tous les membres du personnel, les associations du personnel et l'équipe de transformation mondiale. Le personnel n'a pas été consulté au sujet de la profonde restructuration qui a eu lieu au Siège de l'OMS ; dans la Région européenne, on s'inquiète de l'impact potentiel de ces changements sur les bureaux régionaux et nationaux.

90. Il faudrait saisir l'occasion de la transformation pour multiplier les interventions en faveur du respect sur le lieu de travail et établir une culture de valeurs et d'aspirations sur lesquelles il y a accord. Dans ce contexte, les hauts responsables doivent prendre l'initiative. Le harcèlement sous toutes ses formes reste un problème de taille. S'il est vrai que la mise sur pied de formations obligatoires pour prévenir de tels comportements est louable, d'autres

mesures s'imposent, dont une politique axée sur les personnes victimes de harcèlement, protégeant le personnel contre les représailles et les fausses allégations, et garantissant que l'Organisation réagisse rapidement et assume ses responsabilités.

91. L'Association du personnel est consciente du fait que la mobilité géographique contribue à doter l'OMS d'effectifs modernes dont l'expérience est vaste et diversifiée, et se réjouit que les opinions du personnel aient été prises en compte dans la politique révisée de mobilité géographique obligatoire. Cela étant, l'évaluation de l'impact de la mobilité volontaire donne à penser que le personnel n'est pas convaincu que l'Organisation est prête à appliquer cette politique obligatoire. En tant que membre du futur groupe de travail spécial sur la mobilité, l'Association du personnel insiste pour que toute modification des règles et règlements relatifs à la mobilité et leur mise en œuvre tienne compte des incidences sur la vie des personnes concernées et de leur famille. En outre, la mise en œuvre de la politique d'affectation pour le développement doit être revue afin de garantir l'égalité des chances.

92. Le personnel a perdu confiance dans l'indépendance et la compétence technique de la Commission de la fonction publique internationale (CFPI). Bien que celle-ci soit chargée de veiller à l'actualisation des conditions d'emploi, il n'y a pas eu d'enquête sur les salaires depuis plus de dix ans dans certains lieux d'affectation, et les résultats des enquêtes terminées n'ont pas été communiqués ou suivis d'effet rapidement. Les États membres devraient plaider en faveur d'une CFPI plus transparente et compétente à l'Assemblée générale des Nations Unies.

93. La directrice régionale remercie l'Association du personnel pour sa participation au processus de transformation, saluant le rôle essentiel du personnel dans l'élaboration de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail et de la Charte des valeurs de l'OMS. Les préoccupations du personnel concernant la nécessité d'une meilleure communication et d'une plate-forme centrale d'échange ont été bien notées. Le Groupe de la politique mondiale étudie les moyens de développer les canaux de communication et les possibilités de mieux faire participer les associations du personnel et le Réseau mondial du changement au processus de transformation. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, a été nommée pour superviser le processus de transformation dans la Région. Un appui supplémentaire pourrait être fourni au besoin.

94. La prévention du harcèlement reste une priorité clé. Tous les hauts responsables et membres du personnel ont suivi une formation obligatoire sur la lutte contre le harcèlement. Une politique de mobilité réussie et bien gérée doit s'appuyer sur des réseaux opérationnels. Au cours de la période de transition de trois ans, cette politique a été bien éprouvée. Les grands bureaux doivent parvenir à un accord, en étroite consultation avec les associations du personnel de l'OMS, sur la suite à donner concernant cette politique. Les enquêtes sur les salaires qui n'ont pas encore été réalisées constituent une préoccupation pour l'ensemble de l'OMS et figureront en bonne place sur la liste des priorités des prochaines réunions du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé. Exprimant sa gratitude à l'Association du personnel pour l'appui qu'elle lui a apporté durant son mandat, elle déclare que le maintien d'une participation et d'un soutien seront indispensables pour que l'OMS soit en mesure d'affronter l'avenir.

Rapports de situation

Au-delà de 2020 : état d'avancement des plans d'action régionaux européens de l'OMS dans le cadre des ODD et du treizième PGT

95. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente un document expliquant comment le Bureau régional prévoit de procéder concernant le bilan sur la mise en œuvre des plans d'action régionaux qui doivent expirer en 2020. Pour chaque plan d'action, ce document décrit l'état d'avancement, les progrès réalisés, les défis à relever et les étapes suivantes. Les plans d'action qui feront l'objet d'une extension seront alignés sur les cibles des ODD, le treizième PGT et les documents finaux de diverses réunions ministérielles et de haut niveau.

Catégorie 1 : Maladies transmissibles

Mise en œuvre des plans d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH et à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS

96. Le conseiller technique, Tuberculose, VIH et hépatite virale, annonce au CPR que malgré les progrès réalisés dans la mise en œuvre des deux plans d'action, des difficultés persistent. En ce qui concerne le VIH, bien que les taux de mortalité aient diminué, le nombre de cas reste élevé. Des données fiables ont été recueillies sur l'hépatite virale dans la Région, ce qui permettra une réaction mieux adaptée et mieux ciblée. Il reste encore beaucoup à faire en ce qui concerne l'élaboration des feuilles de route nationales. Des outils novateurs d'autotest ont été mis au point, mais dans la Région, de nombreuses personnes ne sont toujours pas au courant de leur statut sérologique. Des travaux visant à promouvoir le dépistage sont menés conjointement avec la Division des systèmes de santé et de la santé publique. Le renforcement de la collaboration entre les acteurs étatiques et non étatiques contribue à l'amélioration des résultats thérapeutiques. Une position commune des Nations Unies a été rédigée. Elle contient la promesse d'atteindre un plus grand nombre de patients et insiste sur l'engagement en faveur de la lutte contre le VIH, les hépatites virales et la tuberculose dans la Région européenne et au-delà.

97. Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, se félicite de la collaboration entre les divisions en ce qui concerne le VIH et les hépatites virales ; des travaux conjoints seront entrepris pour élaborer un modus operandi pour les pays en transition après un soutien du Fonds mondial.

98. Les membres du CPR accueillent avec intérêt le rapport d'activité et suggèrent, lorsque le nombre d'États membres est mentionné, d'ajouter des notes de bas de page énumérant les pays concernés. Le rapport de situation sur le VIH devrait accorder une plus grande attention à l'importance cruciale du diagnostic précoce et faire référence aux co-infections, en particulier aux infections sexuellement transmissibles et aux hépatites B et C.

99. Le conseiller technique, Tuberculose, VIH et hépatite virale, remercie le CPR pour ses commentaires constructifs, qui seront pris en considération. Un récent atelier régional sur le dépistage des hépatites virales et du VIH a permis de formuler des lignes directrices pour les États membres concernant l'amélioration de leurs politiques nationales de dépistage et de traitement.

Catégorie 6 : Services institutionnels et fonctions d'appui

Conformité et vérification

100. La directrice, Administration et finances, renvoie le CPRC aux informations présentées aux points de son ordre du jour relatifs à l'exécution du budget programme 2018-2019 et au projet de budget programme 2020-2021 : la perspective régionale.

Niveau transversal

Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté

101. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente un projet de premier rapport de situation sur la mise en œuvre de ce plan d'action, fondé sur l'enquête mondiale sur la santé sexuelle et reproductive. Cette enquête, qui était la première du genre, a fait peser sur les États membres une lourde charge de travail en matière de notification. Malgré cela, 35 États membres l'ont achevée, ce qui constitue une excellente base d'informations de référence. Des profils par pays seront proposés sur le Portail européen d'information sanitaire. La santé sexuelle et reproductive reste toutefois moins visible que d'autres aspects du travail du Bureau régional. Il reste donc beaucoup à faire, notamment aider les États membres à élaborer des stratégies nationales, en veillant à ce que l'éducation sexuelle soit intégrée dans les programmes scolaires et en dispensant au personnel médical la formation nécessaire.

102. Le CPRC se félicite de l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive dans la Région européenne, tout en soulignant que les taux élevés de mortalité maternelle et infantile se maintiennent et que des interventions plus claires sont donc nécessaires. L'accès aux contraceptifs devrait être gratuit, en particulier pour les groupes vulnérables. L'inclusion de l'éducation à la santé, y compris en matière de sexualité, dans les programmes scolaires doit être encouragée par le biais des UNDAF ; le degré d'engagement des pouvoirs publics dans la promotion d'un mode de vie sain par l'éducation doit être mesuré. L'éducation sexuelle doit commencer à un jeune âge et être mise en rapport avec les travaux sur la prévention du cancer du col de l'utérus et sur la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain.

103. La cheffe de programme, Santé sexuelle et génésique, déclare qu'une évaluation des progrès accomplis en vue d'instaurer un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive a été réalisée afin de recenser les difficultés et les obstacles, ainsi que les meilleures pratiques susceptibles de servir d'exemple pour les autres régions. Il subsiste un manque d'équité important en matière de mortalité maternelle dans la Région et d'accès à toute une gamme de services de santé sexuelle et reproductive de qualité, en particulier pour les adolescents ; le Bureau régional dispose des outils nécessaires pour aider les États membres à relever ces défis. En ce qui concerne les services au niveau primaire et la démarche « parcours de vie », il reste beaucoup à faire en matière de soins préconceptionnels, qui sont un prérequis pour un bon départ dans la vie. De même, une éducation générale à la sexualité revêt une importance capitale ; il faut s'attaquer aux idées fausses et à la désinformation concernant les avantages de l'éducation sexuelle.

Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être : enseignements tirés de Santé 2020

104. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, présente une ébauche du rapport d'activité, qui résumera notamment l'état d'avancement concernant la concrétisation des cibles des ODD, en se fondant sur les rapports nationaux facultatifs et révisés présentés au Forum politique de haut niveau sur le développement durable. Ce rapport contiendra également un compte rendu des mesures prises par l'OMS et ses partenaires, qui fera l'objet d'un questionnaire en ligne envoyé aux chefs de programme, et décrira les prochaines interventions à mener. Il sera accompagné d'un document d'information expliquant comment accélérer la concrétisation des cibles des ODD. Le rapport intégral sera présenté au CPRC lors de sa prochaine session.

105. La directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, ajoute qu'en ce qui concerne le cadre commun de suivi, un portail est en construction pour recueillir des données, ce qui sera fait au cours du troisième trimestre de 2019 ; la plupart de ces données font déjà l'objet d'une notification systématique et seront tirées des bases de données existantes. Les seules informations demandées aux États membres seront les nouvelles, ce qui réduira au minimum la charge de travail en matière de notification.

Composition des organes et comités de l'OMS

106. Le jeudi 14 mars 2019 dans la matinée, le CPRC se réunit en séance privée pour examiner les sièges vacants pour élection ou désignation au CR69, les postes électifs pour la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé et la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif, ainsi que la désignation du directeur régional. Le CPRC examine également le rôle du bureau du Conseil exécutif et le lien entre le Conseil exécutif et le CPRC.

Clôture de la session

107. Le vice-président rend hommage à la directrice régionale pour son dévouement et son leadership. Au nom du CPRC, il lui transmet ses meilleurs souhaits de réussite dans ses nouvelles fonctions de directrice générale adjointe de l'OMS.

108. La directrice régionale remercie le CPRC et souligne l'augmentation importante de la contribution de ce dernier à la gouvernance du Bureau régional ces dix dernières années.

109. Le Président remercie tous les participants de leurs efforts et déclare close la troisième session du Vingt-sixième CPRC.

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le président et la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Examen des conclusions de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif et de son impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS
4. Commentaires et observations des sous-groupes du Comité permanent du Comité régional de l'Europe
5. Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR69)
6. Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR69
7. Composition des organes et comités de l'OMS
 - Sièges vacants pour élection ou désignation au CR69 en septembre 2019
 - Postes à pourvoir lors de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé et de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif de mai 2019
 - Désignation du directeur régional/de la directrice régionale
8. Intervention d'une représentante de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé
9. Rapports de situation
10. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/SC26(3)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC26(3)/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/SC26(3)/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/SC26(3)/4	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC26(3)/5	Projet de programme provisoire de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC26(3)/6	Conférence régionale de haut niveau sur l'accélération des progrès en matière d'équité en santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC26(3)/7	Rapport de situation sur le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté
EUR/SC26(3)/8	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/SC26(3)/9	La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC26(3)/10	Rapport de situation sur la feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être : enseignements tirés de Santé 2020
EUR/SC26(3)/11	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC26(3)/12	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC26(3)/13	Le point sur la réforme du système des Nations Unies pour le développement – ses incidences pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la collaboration de ce dernier
EUR/SC26(3)/14	Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020

EUR/SC26(3)/15 Au-delà de 2020 : état d'avancement des plans d'action régionaux européens de l'OMS dans le cadre des objectifs de développement durable et du Treizième Programme général de travail de l'OMS, 2019-2023

EUR/SC26(3)/16 Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : introduction, mise en œuvre et intensification des innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana

Projets de résolutions et de décisions

EUR/SC26(3)/Conf.Doc./1 Projet de résolution – Cadre de 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

= = =