



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

---

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

Troisième session

**Copenhague (Danemark), les 11 et 12 mars 2020**

EUR/SC27(3)/REP

11 mai 2020

200175

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport sur la troisième session**

## Sommaire

Ouverture de la session .....	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires.....	3
Allocution du directeur régional .....	3
Point de la situation concernant l'épidémie de maladie à coronavirus dans la Région européenne de l'OMS.....	5
Examen des conclusions de la 146 <sup>e</sup> session du Conseil exécutif et de leur impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS .....	11
Commentaires et observations des sous-groupes du Comité permanent du Comité régional de l'Europe .....	12
Sous-groupe sur la gouvernance .....	12
Sous-groupe sur les activités dans les pays .....	13
Ordre du jour et programme provisoires de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	14
Élaboration du Programme de travail européen (2020-2025) – « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe » .....	15
Le Programme de travail européen (2020-2025) – « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe » : les incidences pour les activités en cours et les plans d'action régionaux.....	18
Composition des organes et comités de l'OMS .....	19
Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé .....	19
Clôture de la session.....	20
Annexe 1. Ordre du jour.....	21
Annexe 2. Liste des documents.....	22
Annexe 3. Communiqué du CPCPR sur la pandémie de COVID-19, 12 mars 2020.....	24

## **Ouverture de la session**

1. Le Vingt-septième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session à Copenhague (Danemark) les 11 et 12 mars 2020.
2. Le docteur Søren Brostrøm (Danemark), président, ouvre la séance en accueillant tous les participants et explique qu'étant donné les circonstances exceptionnelles dues à la flambée épidémique mondiale causée par un nouveau coronavirus (COVID-19), certains membres du CPCR participeront à la session par l'intermédiaire d'une plate-forme de réunion virtuelle.

## **Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires**

3. L'ordre du jour provisoire est adopté (annexe 1).
4. Le Comité permanent signale que le rapport de sa deuxième session, qui a eu lieu les 26 et 27 décembre 2019 à Copenhague (Danemark), a été distribué et approuvé par voie électronique.
5. Étant donné la déclaration par le directeur général de l'OMS, dans l'après-midi du mercredi 11 mars 2020, de la pandémie mondiale de COVID-19, l'annonce ultérieure de mesures d'urgence par le gouvernement danois le même jour, et l'annonce de la fermeture imminente des locaux de UN City à la suite de la détection d'un cas confirmé sur le site, le CPCR convient de mener ses travaux du jeudi 12 mars 2020 à l'hôtel Adina de Copenhague, sans interprétation simultanée et en respectant les règles de distanciation physique.
6. Compte tenu de ce qui précède, le CPCR décide également de renoncer à l'examen des points techniques et des rapports de situation à soumettre au Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa 70<sup>e</sup> session (CR70), et de présenter ses commentaires et suggestions par écrit après la réunion. Le CPCR décide également d'avoir une discussion plus approfondie sur la situation provoquée par la COVID-19 le 12 mars en matinée, avec préparation et adoption d'une déclaration à ce sujet (voir paragraphes 28 à 40).

## ***Allocution du directeur régional***

7. Dans son allocution liminaire, retransmise en direct sur Internet conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, le directeur régional de l'OMS pour l'Europe commence par rendre hommage au docteur Peter Salama, directeur exécutif, Couverture sanitaire universelle – parcours de vie, Siège de l'OMS, subitement décédé en janvier 2020, et présente à la famille du docteur Salama les condoléances du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Le docteur Salama était un collègue respecté, digne de confiance, et un bon ami.
8. S'adressant au Comité permanent pour la première fois depuis son entrée en fonction, il remercie tous ceux qui lui ont facilité la transition vers son nouveau poste, en particulier le docteur Piroška Östlin, qui a occupé le poste de directrice régionale par intérim, assistée du docteur Anne-Marie Worning, directrice par intérim, Gestion des programmes, et du docteur Sussan Bassiri, directrice, Administration et finances.
9. Depuis la précédente session du CPCR, un nombre important d'activités et d'événements ont été organisés conformément aux priorités stratégiques du Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT). Une série d'exemples sont donnés pour chacun des piliers.

Parmi les principaux faits marquants survenus dans le cadre du 1<sup>er</sup> pilier (Instauration de la couverture sanitaire universelle), il y a eu une réunion de coordination pour les centres collaborateurs de l'OMS sur la tuberculose, le VIH, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale. Dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier (Protection face aux situations d'urgence sanitaire), la mission menée en Ouzbékistan pour cerner les besoins prioritaires en matière de soutien technique et d'accompagnement pour les groupes de travail actifs dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) est un exemple des activités entreprises. Dans le cadre du 3<sup>e</sup> pilier (Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être), l'un des exemples donnés est la Cinquième réunion des parties au Protocole sur l'eau et la santé, qui s'est tenue en novembre 2019. Dans le cadre du 4<sup>e</sup> pilier (Une OMS plus efficace et efficiente) a eu lieu, entre autres activités, un atelier sur la transformation au Bureau régional, portant sur le changement de culture. Le personnel des bureaux de pays et des bureaux géographiquement dispersés a participé par le biais de plateformes de réunions virtuelles.

10. Un nouveau Programme de travail européen (PTE) est en cours d'élaboration pour imprimer une orientation aux travaux du Bureau régional, l'accent étant résolument placé sur le soutien aux pays. Gardant ceci à l'esprit, le directeur régional a commencé, dès sa nomination, à se rendre dans les pays, en commençant par le Kazakhstan et l'Ouzbékistan, pour discuter de la couverture sanitaire universelle, du renforcement des systèmes de santé et de la préparation aux situations d'urgence. Des accords de collaboration biennaux ont été conclus avec ces deux États membres. Pendant ses visites en Macédoine du Nord et en Serbie, il a rencontré les présidents pour évoquer le sommet entre l'Union européenne (UE) et les Balkans occidentaux. Malgré un ordre du jour initial où elle ne figurait pas, la santé a été propulsée sous les projecteurs par l'évolution rapide de l'épidémie mondiale de COVID-19. Plus que jamais, une stratégie d'« Une seule OMS » est nécessaire afin d'exploiter la situation pour sensibiliser à l'importance capitale de la santé en tant que dossier politique.

11. Parmi les activités multipays, une séance de réflexion s'est tenue sur l'accès à des médicaments abordables, en vue d'organiser une réunion de haut niveau de l'OMS qui sera accueillie par le ministre norvégien de la Santé et des Services sociaux, M. Bent Høie, et qui débouchera sur la conclusion d'un pacte social avec l'industrie et d'autres acteurs concernés, au profit des patients. Par ailleurs, dans l'esprit du PTE et de l'Unité d'action pour une meilleure santé en Europe, le directeur régional a rencontré le nouveau commissaire européen à la Santé et à la Sécurité alimentaire et le commissaire européen pour la Politique européenne de voisinage et les négociations d'élargissement. Il est également envisagé d'élargir la coopération avec le Conseil économique suprême eurasiatique et le Conseil des chefs d'État de la Communauté des États indépendants. Dans le contexte de l'apparition de la COVID-19, le Bureau régional endosse une responsabilité encore plus lourde en tant que trait d'union entre les États membres et les États non membres de l'UE dans la Région.

12. Pour ce qui est d'adapter l'OMS aux objectifs poursuivis, une réunion de partenaires sur la mobilisation des ressources pour le PTE s'est tenue à l'initiative des ministères de la Santé danois et allemand, pour examiner comment aider les États membres à présenter à leurs ministères de la Santé, des Finances et des Affaires étrangères des arguments solides en faveur d'un investissement dans le Bureau régional, et garantir ainsi un financement prévisible et durable pour ce dernier. Un financement flexible et ciblé par thème est nécessaire, avec une cohérence accrue entre les canaux bilatéraux et multilatéraux, pour combler l'écart salarial, éliminer les poches de pauvreté dans la Région européenne de l'OMS et plaider en faveur de l'investissement dans le PTE.

13. En outre, depuis son entrée en fonction, le directeur régional a tenu deux réunions informelles avec le personnel, la première en vue de définir un projet pour l'avenir et d'inviter les membres du personnel à signer la Charte des valeurs de l'OMS, et la seconde en vue d'exposer comment ce projet sera réalisé, avec la présentation d'une version préliminaire d'organigramme de haut niveau. Des réunions de division se tiendront en temps utile pour discuter de la nouvelle structure et, dans les prochains mois, les nouveaux directeurs seront sélectionnés et les fonctions feront l'objet d'examens approfondis. D'importants enseignements ont été tirés du processus de transformation et de restructuration du Siège de l'OMS, dont il sera tenu compte, notamment pour que le processus ne se prolonge pas trop longtemps. Sous la direction du sous-groupe du CPRC sur les activités dans les pays, un examen des bureaux de pays sera entrepris et des efforts seront consentis pour renforcer la présence de l'OMS au niveau national.

14. Enfin, concernant la flambée épidémique de COVID-19, le Bureau régional soutient les États membres en formulant des recommandations sur la base de leurs besoins, notamment en vue de protéger les agents de santé de première ligne, rappelant que 2020 est l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. Plus que jamais, dans le contexte actuel, les chefs d'État et de gouvernement parlent de la santé. Il conviendrait de tirer parti de cette dynamique.

15. Les membres du CPRC remercient le Bureau régional pour l'assistance fournie aux États membres. Ils accueillent positivement l'explication du processus de transformation et déclarent qu'ils attendent avec impatience d'en entendre parler plus en détail. En particulier, les efforts déployés pour assurer la continuité des opérations du Bureau régional pendant la restructuration sont louables. Un membre demande des précisions sur la différence opérée dans l'organigramme entre les programmes des pays et les politiques des pays. Un autre remercie le directeur régional pour la séance d'information ministérielle sur la COVID-19 organisée la semaine précédente ; il a été utile d'obtenir une vue d'ensemble de la situation au niveau régional et des informations sur les préparatifs que les pouvoirs publics peuvent faire.

16. Le directeur régional se réjouit de l'accueil réservé aux séances d'information ministérielles ; le Bureau régional met tout en œuvre pour renforcer ses capacités de leadership et pour fournir des recommandations précises aux États membres sur la COVID-19. En ce qui concerne la transformation, le nouvel organigramme est en parfaite conformité avec le treizième PGT.

## **Point de la situation concernant l'épidémie de maladie à coronavirus dans la Région européenne de l'OMS**

17. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, fait, pour le CPRC, le point de la situation concernant l'épidémie de maladie à coronavirus, proclamée, le 26 janvier, situation d'urgence de niveau 3 de l'OMS et, le 30 janvier, urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) ; l'OMS mobilise actuellement ses ressources internes, en adoptant les modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence. Au niveau mondial, le risque est passé de la catégorie « élevé » à « très élevé ». Elle a expliqué les similitudes et les différences entre la maladie à coronavirus et la grippe pour ce qui est des symptômes et du mode de transmission. En ce qui concerne la maladie à coronavirus, 5 % des cas sont classés comme critiques, 14 % comme graves et 81 % comme bénins.

18. Les statistiques sur le nombre de cas par pays montrent la propagation rapide de la maladie à coronavirus au sein des pays et d'un pays à l'autre. En Chine, où la flambée épidémique s'est déclenchée, la transmission a été interrompue dans la plupart des provinces. Ailleurs, les cas se multiplient ; à l'heure actuelle, la majeure partie d'entre eux sont localisés en Europe occidentale. L'OMS a deux tableaux de bord en ligne présentant des statistiques par pays : un pour la situation mondiale et un autre pour la Région européenne de l'OMS. Les chiffres sont actualisés tous les jours. Les différences épidémiologiques au niveau sous-national montrent que pour planifier la riposte, les pouvoirs publics devraient tenir compte de l'épidémiologie actuelle de la maladie, en appliquant une combinaison de stratégies globales basées sur les caractéristiques de la transmission et les profils de population. Il est essentiel d'obtenir l'adhésion et le concours des communautés locales. Les seniors étant particulièrement touchés, des mesures spécifiques sont nécessaires pour protéger les personnes en soins de longue durée, en maison de retraite ou dans un autre établissement résidentiel.

19. L'OMS travaille avec les autorités des pays les plus durement frappés, afin d'encourager des mesures offensives visant à aplatir la courbe épidémique. Comme tous les pays européens pourraient se situer aux premiers stades d'une flambée épidémique, le Bureau régional veut s'assurer que tous les États membres sont prêts. En ce qui concerne le nombre de cas, on peut distinguer quatre catégories : aucun cas, cas sporadiques, agrégats de cas et transmission communautaire. Dans tous les cas, le confinement est la mesure essentielle pour arrêter la transmission et empêcher une propagation. À la phase de transmission communautaire, des mesures d'atténuation devraient être incluses dans la stratégie mixte. Si les statistiques de Wuhan (Chine) montrent le succès d'un maintien du confinement parallèlement à des mesures d'atténuation dans l'épicentre de l'épidémie, la panacée n'existe pas. Les mesures doivent être adaptées à la situation particulière de chaque pays. Il faut un engagement politique d'un degré maximal, avec une stratégie pangouvernementale, et les chefs d'État ou de gouvernement doivent prendre en main et coordonner les stratégies et démarches adoptées. Cette épidémie n'est pas seulement un problème sanitaire, elle est aussi une problématique politique et sociale.

20. Un dépistage rapide, l'isolement des patients et la recherche des contacts sont les mesures essentielles permettant d'interrompre ou de retarder la transmission et de donner aux autorités le temps de se préparer. La prochaine étape consiste à se concentrer sur les soins cliniques, à s'assurer que les hôpitaux sont correctement préparés et que les travailleurs de la santé sont protégés. Ensuite, des mesures sont nécessaires au niveau des communautés locales, par la fermeture des écoles et des espaces publics. Le moment choisi pour ces mesures est d'une importance capitale : elles ne doivent être prises ni trop tôt, ni trop tard. Il est également primordial de diffuser des informations.

21. Elle félicite l'ensemble du personnel du programme des situations d'urgence sanitaire aux niveaux régional et national, qui accomplit un travail exceptionnel. Tout est mis en œuvre pour élargir les capacités de ce programme. Des équipes de soutien rapide ont été déployées en Azerbaïdjan, en Italie et en Ukraine, et d'autres membres du personnel et consultants se déplacent dans des pays hautement prioritaires du centre et de l'est de la Région pour préparer les hôpitaux, les centres de santé et les laboratoires à la surveillance, à la prévention et à la maîtrise des infections ainsi qu'à la communication sur les risques. Sous la houlette de leurs coordinateurs résidents, les Nations Unies œuvrent au niveau des pays.

22. Des inquiétudes persistent quant à la possibilité de se procurer des équipements médicaux et des équipements de protection individuelle. Dans le contexte d'une transmission communautaire étendue, les capacités des systèmes de santé sont mises à rude épreuve. Il faut

tenir compte des capacités des unités de soins intensifs en ce qui concerne le nombre de lits, les ventilateurs, l'oxygène et les médicaments essentiels. L'OMS dispose de listes de contrôle à ce sujet ; elle a envoyé du matériel et effectué, en plusieurs vagues, des envois de kits d'analyse en laboratoire pour s'assurer que tous les États membres de la Région disposent de capacités de dépistage. Des inquiétudes subsistent quant à la disponibilité d'équipements de protection individuelle pour les travailleurs de la santé. C'est pourquoi l'OMS adopte une position ferme concernant l'utilisation des masques, qui ne doivent pas être employés lorsque cela n'est pas nécessaire, et donne la priorité à l'approvisionnement des pays qui en ont le plus besoin. Toutes les activités de l'OMS en rapport avec l'épidémie se fondent sur le plan de préparation et de riposte stratégique contre le nouveau coronavirus de 2019, qui fixe également les rôles et les responsabilités des partenaires. Un portail a été mis en place ; les États membres peuvent l'utiliser pour communiquer leurs besoins et permettre aux partenaires de voir quels sont ces besoins et d'octroyer des aides. Toute une série d'autres documents, lignes directrices et outils sont disponibles sur le site Web de l'OMS.

23. Au cours de la discussion qui suit, des membres du CPRC remercient le Bureau régional pour son soutien et ses conseils en cette période complexe et difficile et dans des circonstances qui évoluent rapidement, et décrivent les efforts qu'ils accomplissent pour gérer et maîtriser la COVID-19 au niveau national, en convenant que la gravité de la situation ne doit pas être sous-estimée. La propagation rapide de cette maladie est particulièrement inquiétante. Un membre fait remarquer que le profil épidémique de la COVID-19 est différent de celui de la grippe dans la mesure où les personnes âgées et celles qui souffrent de comorbidités et d'affections préexistantes sont les plus gravement touchées. Les interventions prioritaires doivent inclure des mesures visant à protéger ces populations. Il faut entreprendre de lutter contre la panique, la peur et la stigmatisation. Des questions sont posées sur la manière d'optimiser la collecte et l'échange de données, sur le mode de coopération des entités des Nations Unies et la coordination de leur soutien aux pays, sur la manière de remédier au sous-financement de certains secteurs de l'OMS, sur la possibilité réelle de fournir des kits de diagnostic suffisants, sur le fait de savoir s'il est vraiment possible de faire de la prévention ou si la seule option disponible est de retarder la propagation de la maladie, sur la raison pour laquelle la période de quarantaine a été fixée à 14 jours et sur la raison pour laquelle la situation n'a pas été qualifiée de pandémie. Les mesures visant à protéger les plus vulnérables, en particulier les réfugiés et les migrants, sont essentielles. Cette situation représentera un défi pour les sociétés et les systèmes de santé du monde entier. Les États membres de l'OMS doivent être solidaires, s'échanger leurs expériences et leurs capacités, et s'entraider.

24. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, déclare que dans les neuf semaines ayant suivi le déclenchement de la COVID-19, ce dernier a été isolé, et que des pays comme Singapour ont réussi à interrompre sa transmission. Ce virus est nouveau, et il faut donc faire attention à ne pas échafauder des suppositions sur la base des caractéristiques d'autres maladies respiratoires. L'OMS coordonne la recherche et le développement, notamment pour la mise au point de vaccins et de produits de diagnostic, de protocoles de traitement, de médicaments et d'antiviraux. Le personnel du programme des situations d'urgence sanitaire du Bureau régional travaille d'arrache-pied et supporte une charge de travail exceptionnellement lourde ; on étudie actuellement les possibilités d'élargissement des capacités de l'équipe aux niveaux régional et national. Les efforts visant à faire participer les États membres se poursuivront par le biais de diverses plateformes, afin d'encourager l'échange d'expériences. Le gouvernement chinois a proposé de communiquer à l'Italie les connaissances qu'il a acquises. La collecte de données pose des problèmes car, si les

gouvernements européens font preuve de transparence en communiquant des informations, il faut un certain temps pour mettre en place les systèmes nécessaires afin de recueillir, d'analyser et de diffuser des données avec la communauté mondiale. Le passage d'une notification au cas par cas à une notification par agrégats au fur et à mesure que les cas se multiplient pourrait prendre du temps.

25. La répartition de la mortalité par groupe d'âge varie d'un pays à l'autre et définira donc les priorités nationales en matière de protection. Les personnes âgées et celles qui souffrent de comorbidités doivent être des groupes prioritaires. Les populations vulnérables, comme les migrants et les réfugiés, et celles qui vivent dans des milieux fermés tels que les établissements de soins de longue durée et les prisons, devraient également faire l'objet d'une attention particulière. Les mandats de toutes les agences des Nations Unies dans la Région ont été pris en considération, ainsi que leurs atouts, et les équipes de pays des Nations Unies travaillent ensemble au niveau national. En outre, une plate-forme régionale a été mise en place pour la collaboration avec ces agences. Tout est mis en œuvre pour répartir l'aide avec un maximum d'équité ; une liste prioritaire précise a été établie au niveau mondial pour la répartition régionale des kits et des fournitures.

26. La recherche a montré que la période d'incubation de la COVID-19 oscille entre quatre et 14 jours, avec une moyenne de 12,5 jours. Dès lors, la durée de l'isolement a été fixée à 14 jours. Il a été prouvé qu'une interruption était possible ; les stratégies doivent être adaptées à la situation sociale, culturelle et politique du pays concerné. Le terme « pandémie » a toute une série de connotations pour différentes personnes. L'OMS sollicite de toute urgence des ressources humaines. Un renfort d'experts serait bienvenu pour travailler avec le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.

27. Le directeur régional précise que l'un des principaux objectifs du PTE est de ne laisser personne de côté. Dès lors, il conviendrait d'accorder une attention particulière aux groupes vulnérables, en mettant spécifiquement l'accent sur les populations migrantes et les personnes âgées. L'équipe des urgences sanitaires risque l'épuisement. Même si tout est mis en œuvre pour la soutenir, ce programme manque de ressources. Un énorme renforcement est nécessaire, et les équipes nationales doivent être adaptées à la situation au niveau national. Il sera essentiel d'étoffer les connaissances et d'accroître les ressources financières.

28. Le 12 mars dans la matinée (voir paragraphes 5 et 6), en l'absence du président et du vice-président du Comité permanent, Mme Nora Kronig Romero (Suisse) est élue présidente de la réunion conformément à l'article 11 du règlement intérieur. Elle invite le Comité permanent à reprendre ses débats sur la situation engendrée par la COVID-19 dans la Région européenne de l'OMS.

29. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, fait le point de la situation et déclare que le nombre de cas est en augmentation exponentielle au Danemark ; dans le cadre de la riposte, le gouvernement a annoncé des mesures de santé publique urgentes et d'envergure. Se fondant sur le nombre de cas en rapide augmentation dans les pays, l'expansion géographique qui se poursuit et le caractère inadéquat des mesures prises par certains États membres, le directeur général de l'OMS a déclaré une pandémie. Ce changement de statut ne modifiera pas la stratégie de riposte recommandée par l'OMS. Il reste possible de ralentir ou d'interrompre la transmission. Dès lors, les mesures d'atténuation et la riposte des systèmes de santé doivent aller de pair avec des mesures de confinement ininterrompu. La portée des mesures de santé publique adoptées dans chaque pays doit



s'inscrire dans une stratégie globale afin de garantir que les interventions menées produisent les résultats souhaités. Les autorités nationales sont les mieux placées pour décider quelles mesures seront les plus appropriées et les plus efficaces dans le contexte local.

30. Une représentante du ministère de la Santé du Danemark informe le CPCR des mesures prises par son gouvernement en réaction à la récente augmentation exponentielle du nombre de nouveaux cas de COVID-19. Les institutions publiques, les musées et les sites culturels ont été fermés ; les événements en plein air de plus de 1 000 participants et les événements en salle de plus de 100 participants seront interdits. Une législation d'urgence est en cours de rédaction pour faire respecter ces interdictions. À partir du lundi 16 mars 2020, tous les employés du secteur public, à l'exception des personnes indispensables dans le secteur médical, les maisons de soins, les forces de l'ordre et l'intervention d'urgence, seront tenus de rester chez eux. Les entreprises privées ont également été encouragées à prendre des dispositions pour le télétravail de leur personnel. Des modalités sont mises en place pour l'enseignement à distance des enfants d'âge scolaire, et une garderie sera assurée pour les enfants dont les parents doivent aller travailler. Il est tout à fait déconseillé d'emprunter les transports en commun ; des dispositions sont prises pour permettre à ceux qui doivent y recourir de maintenir une distance de sécurité. Désormais, l'accent a été déplacé du confinement à l'atténuation.

31. Il est demandé aux membres du Comité permanent de préciser la nature du soutien dont ils auraient besoin de la part de l'OMS, et de diffuser des informations sur les mesures prises par leurs autorités.

32. Dans l'échange qui suit, le Comité permanent demande des conseils sur les mesures d'endiguement jugées adéquates, et pose la question de savoir quel soutien l'OMS peut apporter aux États membres dont les ressources sont insuffisantes pour faire face à la crise. Les membres communiquent des informations sur le nombre de cas et l'évolution dans leur pays, ainsi que sur les mesures prises au niveau national pour réagir à la crise en cours. Des mesures de confinement ont été prises dans toute la Région. De nombreux États membres ont fermé les écoles, les universités, les garderies et les institutions culturelles, et ont soit interdit les rassemblements publics, soit fixé des limites strictes à la participation. Un État membre a introduit des mesures de contrôle aux frontières, tandis que plusieurs autres ont suspendu les voyages aériens à destination et en provenance de pays à haut risque.

33. Des inquiétudes sont exprimées concernant la charge que représentent la déclaration et la réception d'informations par de multiples canaux au sein de l'OMS. Les canaux de communication établis dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) sont jugés les plus appropriés pour l'échange des informations épidémiologiques. Certains États membres ont mis en place des points focaux nationaux pour la crise, tandis que d'autres ont chargé des groupes d'experts de conseiller les pouvoirs publics. Dans plusieurs États membres, des réunions ministérielles sont organisées quotidiennement pour suivre de près l'évolution et déterminer les nouveaux besoins. Des lignes d'assistance ont également été ouvertes pour informer les médecins et les patients. L'un des États membres a réaffecté un hôpital exclusivement au traitement des maladies infectieuses. On souligne l'importance de la détection rapide, de l'isolement, de la recherche des contacts et de l'endiguement de la transmission communautaire pour veiller à ce que les systèmes de santé soient préparés.

34. Le personnel de santé est confronté à des défis sans précédent ; la communication et les échanges d'informations avec le personnel de première ligne sont donc essentiels. Les membres du CPCR appellent à soutenir fermement les personnels de santé sur le plan concret et moral et

exhortent à la solidarité dans et entre les pays. Le fait que peu d'informations soient disponibles dans d'autres langues que l'anglais soulève des difficultés particulières. On sollicite des conseils sur la réaction appropriée dans les situations où de nouveaux cas sont dépistés dans des espaces clos, et en particulier sur des navires en mer. Il conviendrait de renforcer l'action des bureaux de pays de l'OMS.

35. Pour que l'OMS respecte son engagement de ne laisser personne de côté, les groupes vulnérables ont besoin d'une protection spécifique. Parmi ces groupes, on compte les réfugiés et les migrants, les personnes âgées et celles qui souffrent de comorbidités et de problèmes médicaux préexistants. La couverture sanitaire universelle est plus importante que jamais. Si le rôle essentiel joué par les autorités sanitaires et les professionnels de la santé ne fait aucun doute, l'épidémie ne peut être maîtrisée que si l'ensemble de la société agit de manière responsable. Un membre du CPCR se dit préoccupé par l'impact des éventuelles fermetures de frontières sur la mobilité transfrontalière des personnels de santé et par la répercussion potentiellement catastrophique des interdictions d'exportation d'équipements et de dispositifs médicaux. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pourrait envisager de créer une plateforme publique pour faire connaître les mesures prises par les différents États membres, ce qui pourrait servir de guide utile pour les autres. On pourrait également étudier les possibilités d'organiser des campagnes d'information communes.

36. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, déclare que le Bureau régional a recensé 20 pays prioritaires pour un soutien supplémentaire sur la base du plan de préparation et de riposte stratégique contre le nouveau coronavirus de 2019. Ce soutien a commencé à être apporté avec le déblocage d'un financement direct et la fourniture d'équipements et d'appareils médicaux, ainsi que de kits de test en laboratoire. Les nouveaux besoins sont également étudiés. Les représentants de l'OMS jouent un rôle clé s'agissant de déterminer les besoins au niveau des pays. Le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ont promis des fonds de l'ordre de plusieurs milliards de dollars. Au fur et à mesure que des aides supplémentaires sont apportées, les pays peuvent renforcer leurs capacités de base. Des investissements soutenus et à long terme dans les capacités de réaction sont capitaux pour les préparatifs futurs.

37. Il est important de noter que lorsque l'atténuation devient nécessaire, les mesures de confinement doivent quand même être maintenues afin de réduire la vitesse de transmission et de gagner du temps pour préparer les systèmes et les agents de santé. La communication avec le Bureau régional et entre les différents acteurs concernés et les autorités nationales est essentielle. N'utiliser qu'un seul canal de communication pourrait provoquer des engorgements qui retarderaient la transmission d'informations essentielles. Au niveau des pays, il convient que les autorités du niveau sous-national respectent les décisions prises par le gouvernement central concernant les mesures de confinement et autres dispositions. Si les mesures nécessaires diffèrent selon l'intensité de la transmission ou le contexte, la préparation des systèmes de santé, la disponibilité d'installations d'isolement, les mesures institutionnelles, l'identification des groupes à risque ayant un accès limité aux systèmes de santé, la disponibilité d'équipements médicaux et d'équipements de protection individuelle pour les travailleurs de la santé, sont des points essentiels en toutes circonstances. Les pays devraient étudier les possibilités d'affectation et de réorganisation des ressources humaines, y compris la participation de volontaires de la société civile.

38. Dans les situations où les taux d'infection sont élevés, la recherche des contacts et la confirmation en laboratoire de tous les cas sont des tâches complexes. Pour garantir une

utilisation efficace des capacités des systèmes de santé, des seuils doivent être fixés pour l'auto-isolement à domicile, la mise en quarantaine dans des environnements spéciaux et l'aiguillage vers un hôpital. Un aiguillage rapide peut sauver des vies.

39. Le directeur régional remercie les membres pour leur précieuse contribution et les assure du soutien indéfectible du Bureau régional. Jusqu'à présent, les États membres ont estimé que les réunions multilatérales au niveau ministériel étaient utiles ; tout retour d'information sur les formats les plus efficaces pour une participation plus active serait bienvenu. Dans la situation actuelle, l'avis des experts est primordial, et le Bureau régional étudiera les possibilités de créer des forums virtuels où les États membres pourront dialoguer avec des experts.

40. Le Comité permanent prépare une déclaration sur la pandémie de COVID-19, expression de soutien mutuel et de solidarité (voir annexe 3).

## **Examen des conclusions de la 146<sup>e</sup> session du Conseil exécutif et de leur impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS**

41. Le chef d'équipe, Gouvernance régionale, fait le survol des dossiers examinés lors de la 146<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, marquée par deux événements inattendus : le décès soudain du docteur Peter Salama, la semaine précédente, et l'apparition de la COVID-19 qui a, durant la session, suscité chez les États membres une forte demande de séances d'information et de bilans actualisés. Au début de la réunion, la nomination du directeur régional a été confirmée et une résolution a été adoptée pour remercier la directrice régionale sortante, le docteur Zsuzsanna Jakab.

42. Les points techniques à l'ordre du jour ont été présentés et débattus par thème, conformément aux quatre piliers du treizième PGT. Au total, dix résolutions et 18 décisions ont été adoptées. Le secrétariat a également présenté le budget-programme pour l'exercice biennal 2020-2021, ainsi qu'un rapport sur le cadre de résultats et le tableau de bord des produits du treizième PGT. La stratégie de mobilisation des ressources a été discutée, notamment la proposition de créer une fondation de l'OMS pour la collecte de moyens supplémentaires. Une séance d'information sur la transformation a été demandée et un livre blanc sur la responsabilité a été distribué, avec des informations sur la politique en matière de harcèlement, la gestion des risques et l'intégrité institutionnelle. Les noms de plusieurs experts et entités européens ont été proposés pour les distinctions qui seront remises lors de l'Assemblée mondiale de la santé.

43. Une observatrice, participant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPR, ajoute que l'ordre du jour n'a pu être géré que grâce au travail préparatoire effectué par le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif. Toutefois, il subsiste des craintes quant au fait que l'ordre du jour pour l'Assemblée mondiale de la santé pourrait être trop chargé. En ce qui concerne les dossiers de nature politique ou qui nécessitent des négociations supplémentaires, l'élaboration d'un plan d'action pour l'accélération de la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, avec une attention particulière pour la question de la commercialisation transfrontalière d'alcool, présentera un intérêt particulier pour la Région européenne. Parmi les autres dossiers ayant nécessité un débat approfondi figurent l'accès aux médicaments et leur prix, la santé numérique et les incidences pour la santé publique du Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation à la Convention sur la diversité biologique.

44. La résolution intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) » (résolution EB146.R10) a requis d'amples négociations, mais a été adoptée à un moment particulièrement opportun compte tenu de la flambée épidémique actuelle de COVID-19. Les débats concernant les Journées mondiales de la santé ont également été complexes ; ce dossier sera repris par l'Assemblée mondiale de la santé pour un examen plus approfondi. Le Conseil a convenu que la politique de harcèlement devait être élargie pour couvrir toutes les formes de harcèlement. Le fait qu'un bon cadre de responsabilisation n'ait pas encore été mis en place, avec des indicateurs et une méthodologie pour mesurer les résultats, suscite de vives préoccupations. Enfin, le Conseil a été informé de la création de la fondation de l'OMS, mais a été surpris de constater qu'elle progresse à grands pas sans aucune discussion au sein des organes directeurs.

45. Le Comité permanent convient que l'ordre du jour du Conseil exécutif a été exceptionnellement chargé et que les discussions ont été complexes, mais se félicite de l'esprit de consensus qui a prévalu. Un membre demande si la question de la préparation aux situations d'urgence fera l'objet de plus amples discussions à l'Assemblée mondiale de la santé. Deux thèmes examinés par le Conseil exécutif seront particulièrement pertinents pour le nouveau PTE : l'accès aux médicaments et l'accent mis sur la transparence des prix et les pénuries, et le rôle de l'OMS dans la numérisation de la santé.

46. L'observatrice participant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPRC clarifie la situation en ce qui concerne la résolution sur la préparation aux situations d'urgence. Les délégations qui avaient exprimé des préoccupations ont assuré qu'elles étaient satisfaites des solutions trouvées et que les débats ne seraient pas rouverts à l'Assemblée mondiale de la santé. L'accès aux médicaments, les prix et les chaînes d'approvisionnement sont des problématiques de plus en plus aigües, surtout dans le contexte de la COVID-19. En ce qui concerne la numérisation, le rôle de l'OMS doit être clarifié et élargi. La charge de travail du Conseil exécutif a effectivement été extrême en raison de la longueur de l'ordre du jour et d'une session courte. Une réflexion stratégique doit être menée sur la manière de trouver un équilibre entre le nombre de sujets de discussion et les contraintes de temps.

47. Le directeur régional ajoute que, même si le Colloque de l'OMS sur l'avenir des systèmes de santé numérique dans la Région européenne a été reporté, les travaux préparatoires sont toujours en cours, parallèlement à la préparation de la stratégie mondiale. Alors que le document mondial aura une fonction normative, la feuille de route européenne pour la santé numérique sera un guide pratique en vue d'une mise en œuvre.

## **Commentaires et observations des sous-groupes du Comité permanent du Comité régional de l'Europe**

### ***Sous-groupe sur la gouvernance***

48. Le président du sous-groupe sur la gouvernance déclare que ce dernier a examiné le projet d'ordre du jour provisoire (document EUR/SC27(3)/4) pour le CR70, en tenant compte des conclusions de la séance informelle de réflexion tenue par le Vingt-septième CPRC en sa deuxième session. À cette occasion, le Comité permanent a discuté des possibilités de renforcer l'attrait politique du Comité régional de l'OMS pour l'Europe afin d'en faire le principal forum annuel de la santé pour les responsables de haut niveau de la politique sanitaire dans la Région

européenne de l’OMS, et a émis diverses suggestions à cet égard. Le sous-groupe a estimé que le projet d’ordre du jour provisoire du CR70, tel qu’il a été présenté au CPR lors de la présente session, reflète fidèlement ces conseils. En particulier, le sous-groupe se réjouit de la nette séparation entre les dimensions politique, technique et de gouvernance du CR70, de l’inclusion d’une table ronde ministérielle sur la santé numérique, et de l’ajout d’un point à l’ordre du jour sur les leçons tirées de l’épidémie de COVID-19.

49. Le sous-groupe a examiné les conclusions des débats sur la gouvernance tenus par le Conseil exécutif en sa 146<sup>e</sup> session. Il prend note des réserves du Conseil sur certains aspects de l’avant-projet de lignes directrices relatives aux déclarations écrites des États membres lors des réunions des organes directeurs et de la demande que le directeur général fasse rapport après une période d’essai d’un an. Concernant les propositions contenues dans le rapport du directeur général sur la gouvernance (document EB146/32), le Conseil décide de maintenir la pratique actuelle consistant à faire examiner les rapports de situation par l’Assemblée mondiale de la santé plutôt que par le Conseil exécutif comme le propose le rapport. En ce qui concerne un ensemble de propositions sur la manière de donner plus de sens à la collaboration des organes directeurs avec les acteurs non étatiques, le Conseil n’a pu parvenir à un consensus, et a donc demandé au directeur général de présenter de nouvelles propositions lors de la 148<sup>e</sup> session du Conseil. Dans l’intervalle, certaines des propositions seront mises à l’essai.

50. Passant à la gouvernance au niveau régional, le sous-groupe propose que l’examen de rapports de situation régionaux et de plans d’action approchant de leur date d’expiration soit organisé de manière plus rationnelle dans l’ordre du jour du Comité régional. Le secrétariat indique que des préparatifs sont en cours pour une réunion pilote avec des acteurs non étatiques afin de discuter des points à l’ordre du jour du CR70 : une liste de participants présélectionnés et un ordre du jour ont été préparés. Toutefois, dans le contexte de la récente flambée épidémique mondiale de COVID-19, la réunion initialement prévue pour avril devra être reportée. Les États membres souhaitant participer seront invités à le faire à leurs propres frais. Enfin, le sous-groupe recommande que la séance d’information des États membres en préparation de la prochaine Assemblée mondiale de la santé ait lieu immédiatement après la quatrième session du CPR, le 16 mai 2020.

### ***Sous-groupe sur les activités dans les pays***

51. Le président du sous-groupe sur les activités dans les pays déclare que le sous-groupe a conçu une enquête visant à obtenir un retour d’information complet des États membres sur leurs expériences avec les bureaux de pays de l’OMS. Les informations recherchées portent sur : les fonctions les plus pertinentes du bureau de pays pour l’État concerné ; les pratiques judicieuses et efficaces et les aspects du travail à préserver ; les domaines dans lesquels il faut des améliorations ; les avantages et les inconvénients d’un bureau de pays dirigé par un représentant international de l’OMS ; et les attentes des pays concernant la présence de l’OMS dans les pays ainsi que les activités du Bureau régional au niveau national. Sur les 30 États membres de la Région possédant un bureau de pays, 22 ont répondu à l’enquête. Quoique le retour d’information global ait été positif, certains points à améliorer ont été relevés. En particulier, les pays ont attiré l’attention sur la nécessité de remédier à l’inadéquation ou au manque de ressources des bureaux de pays.

52. Les efforts visant à améliorer l’adéquation des ressources pourraient être combinés avec une redéfinition du mandat des bureaux de pays existants, ce qui permettrait de mieux répartir

le personnel en réponse aux besoins des États membres. Un modèle flexible, prévoyant une présence dans les pays adaptée aux besoins, est nécessaire, et l'alignement avec les autres agences des Nations Unies pourrait être amélioré. Une deuxième enquête, conçue pour les pays ne disposant pas de bureaux de pays, sera distribuée, en tenant dûment compte de la nécessité pour les États membres de réagir à l'apparition de la COVID-19. En ce qui concerne la nécessité de renforcer la flexibilité, une équipe d'intervention nationale pourrait être créée au sein du Bureau régional afin de faciliter la collaboration avec les pays n'ayant pas de bureau de pays. Une proposition plus précise sera présentée lors de la quatrième session du CPRC.

53. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, et membre de l'équipe de transition – Développement et transformation de l'Organisation déclare que le secrétariat examinera et analysera les informations en rapport avec les ressources humaines et les priorités afin de soutenir le sous-groupe dans ses travaux pour une meilleure adéquation des ressources. Le secrétariat aidera également à formuler la deuxième enquête.

54. Le directeur régional exprime son appréciation pour le travail des deux sous-groupes ; plusieurs des recommandations faites jusqu'à présent par le sous-groupe sur les activités dans les pays sont déjà en train d'être mises en œuvre. L'enquête sur les activités de l'OMS dans les pays a montré que s'il existe de nombreux dénominateurs communs, il y a aussi des différences propres à chaque pays, ce qui démontre que tout le monde ne peut pas travailler sur les mêmes bases.

## **Ordre du jour et programme provisoires de la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

55. Le directeur régional rappelle que le CPRC a demandé, en sa deuxième session, que les dimensions politique, technique et de gouvernance du Comité régional soient plus clairement définies. Le Comité permanent a également convenu de l'importance de la participation des ministres de la Santé afin que le Comité régional devienne le principal forum annuel pour les responsables politiques de haut niveau du secteur de la santé. Il a exprimé un large soutien en faveur d'un raccourcissement des sessions du Comité régional. Les changements de format proposés à cette fin seront mis en œuvre progressivement, en étroite consultation avec le sous-groupe du CPRC sur la gouvernance.

56. Le projet de programme provisoire du CR70 contient plusieurs nouveaux éléments. Les activités impliquant une participation ministérielle se dérouleront principalement le premier jour de la session, avec notamment une table ronde ministérielle sur l'avenir de la santé numérique. Afin de susciter une participation de haut niveau, le directeur général de l'OMS et le directeur régional pour l'Europe présenteront successivement leur exposé, suivi d'un débat interactif. Les points techniques seront examinés le deuxième jour, tandis que les troisième et quatrième jours seront consacrés aux questions de gouvernance.

57. Le projet d'ordre du jour provisoire s'articule autour des quatre piliers du treizième PGT. Le PTE (2020-2025) constituera la priorité du CR70. Des manifestations parallèles et des séances d'information technique détaillées seront organisées afin d'examiner ses composantes et éléments phares. Un point de l'ordre du jour sera consacré aux enseignements tirés de la flambée mondiale de COVID-19. Une discussion sur les soins de santé primaires et une séance d'information technique sur la sécurité des patients seront ajoutées le quatrième jour. L'accord de siège a été conclu avec Israël, les contributions financières correspondantes ont été versées,

et une visite sur place est prévue pour la fin mars 2020. Cependant, à la lumière de l'évolution de la crise de la COVID-19, il n'est pas encore clair si la session aura lieu comme prévu.

58. Au cours de la discussion qui suit, le Comité permanent exprime un large soutien au projet d'ordre du jour provisoire qu'il considère comme étant en pleine conformité avec ses recommandations. Il se félicite du contenu, de l'intelligibilité et de la nature équilibrée du document, de la priorité politique du premier jour de la session, ainsi que de la division claire entre les différentes dimensions du Comité régional. Les membres sont heureux de constater que le projet d'ordre du jour provisoire est structuré autour des quatre piliers du treizième PGT. Plusieurs membres soulignent l'importance d'une adoption rapide du PTE ; les discussions à ce sujet doivent avoir lieu au début de la session afin de susciter une participation de haut niveau.

59. Alors qu'un membre met en doute le bien-fondé de programmer l'événement parallèle sur l'accès à des médicaments d'un coût abordable tôt dans la matinée, un autre attire l'attention sur la nécessité d'ajuster le calendrier afin que le vaste programme du Comité régional puisse être entièrement adapté à une session raccourcie. Des inquiétudes sont exprimées quant aux préparatifs de l'événement parallèle qui risquent ne pas être adéquats si la réunion préparatoire de haut niveau prévue à Oslo (Norvège) les 15 et 16 juin 2020 est annulée en raison de la flambée de COVID-19. Le Comité permanent se félicite de l'inscription de la santé numérique et de la COVID-19 à l'ordre du jour. La sécurité des patients peut également être ajoutée, et la portée du point sur la santé numérique peut être élargie afin d'inclure les risques, les avantages et les préoccupations éthiques entourant l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé. Comme l'ordre du jour est encore très chargé, alors que la session sera raccourcie, une gestion sans faille du temps s'avérera nécessaire.

60. Le directeur régional explique que le projet d'ordre du jour provisoire a été impulsé par les États membres et que des efforts considérables ont été déployés pour tenir compte de toutes les recommandations formulées. Il se félicite que le CPR en apprécie le résultat. Le thème de la table ronde ministérielle sur la santé numérique pourrait en effet être élargi pour inclure les questions relatives à l'intelligence artificielle. L'événement parallèle sur l'accès à des médicaments à prix abordable pourrait être reprogrammé afin de reconforter les membres du CPR. La préparation des documents de référence se poursuivrait comme prévu, indépendamment de l'impact éventuel de la flambée de COVID-19 sur la réunion prévue en juin 2020.

## **Élaboration du Programme de travail européen (2020-2025) – « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe »**

61. Le directeur régional explique que le PTE a été conçu afin de soutenir la mise en œuvre du treizième PGT. Le document est axé sur les besoins des pays et l'impact dans ces derniers par l'apport d'un soutien adapté et opportun. Il s'inspire des accomplissements réalisés dans le passé pour relever les défis nouveaux et complexes, et aucun effort n'a été épargné pour intégrer les suggestions émises par le Comité permanent lors de sa précédente session. Le programme s'articule autour de trois priorités fondamentales qui reflètent les cibles du triple milliard du treizième PGT. Afin que la Région européenne parvienne à la couverture sanitaire universelle, les activités se concentreront sur la protection financière, les services centrés sur la personne, les ressources humaines pour la santé et l'accès à des médicaments à un prix abordable. Le Règlement sanitaire international (2005) constitue le fondement de tous les efforts visant à protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire en garantissant la préparation

et l'intervention d'urgence des systèmes de santé ainsi que la mise en place de mécanismes de solidarité internationale. La promotion de la santé et du bien-être nécessite un travail supplémentaire sur les déterminants commerciaux de la santé ; la pauvreté, la question de genre et le vieillissement ; le rôle du changement climatique, l'urbanisme et la numérisation ; ainsi que les maladies transmissibles.

62. Dans le cadre du PTE, les trois priorités fondamentales seront complétées par quatre initiatives phares : le Programme de vaccination 2030 ; l'exploitation des connaissances comportementales et culturelles pour la santé ; la coalition pour la santé mentale ; ainsi que la santé numérique et l'innovation. Le programme de vaccination fait appel à une initiative paneuropéenne en faveur de la vaccination visant à surmonter la réticence à cet égard et à résoudre les problèmes d'approvisionnement et de livraison des vaccins. Les efforts visant à surmonter les obstacles à l'adoption d'un comportement sain se concentreront sur le développement d'une culture européenne de la santé qui permet aux populations de prendre des décisions favorables à leur santé. En matière de santé mentale, une coalition d'acteurs supranationaux sera mise en place afin de promouvoir les changements d'attitude, la désinstitutionnalisation, l'investissement dans la santé mentale et la création d'une structure globale visant à faciliter l'échange de données d'expérience et à soutenir la transformation des systèmes de santé mentale. Les activités sur la santé numérique et l'innovation se concentreront sur l'autonomisation des populations afin de garantir que la numérisation n'augmente pas les inégalités.

63. Pour renforcer l'impact dans les pays, le PTE coalisera les efforts des partenaires régionaux et mondiaux. Les partenariats avec les organisations de la partie orientale de la Région, en particulier, seront renforcés. L'apport d'un soutien direct aux responsables nationaux de la santé s'avère également fondamental. Il sera procédé à la création d'une Académie européenne pour le leadership transformationnel en vue de soutenir des programmes de bourses pour les jeunes, des programmes d'échange pour les personnels nationaux de niveau intermédiaire, et un processus de soutien des pairs pour les décideurs de haut niveau. Le sous-groupe du CPRC sur la gouvernance joue un rôle important en veillant à ce que le Bureau régional soit adapté à l'objectif visé. Il doit adopter une approche prospective et réactive afin d'optimiser l'impact régional et le soutien aux pays.

64. Le directeur régional fait observer que le CPRC est libre d'émettre des commentaires quant à l'alignement du PTE sur les priorités ainsi recensées, et d'indiquer si des ajustements supplémentaires sont nécessaires. Il serait également utile d'entendre les points de vue des membres sur les principaux changements opérationnels nécessaires pour permettre une meilleure collaboration et un meilleur partage des ressources. Des suggestions concernant la participation des intervenants et la mise en place de partenariats utiles seraient également appréciées. Bien que l'avis du CPRC soit également sollicité sur le calendrier d'adoption du PTE, certains États membres ont déjà souligné qu'en raison des circonstances actuelles, leurs capacités de consultation seraient limitées, et suggèrent de préparer le projet de PTE en vue de son adoption lors du CR70. Si le CPRC le souhaite, le secrétariat peut prendre en compte cette suggestion.

65. Dans le débat qui suit, le CPRC se félicite du lien évident entre le projet de PTE et le treizième PGT, et rappelle l'importance d'aligner le travail du Bureau régional sur celui des autres agences des Nations Unies. Certains membres expriment leur désaccord avec l'affirmation du projet de document selon laquelle les populations manquent de confiance dans les autorités sanitaires et les prestataires de soins de santé comme tels, et font remarquer que la riposte des autorités sanitaires face à la flambée de COVID-19 a été bien accueillie. En réalité, le problème n'est pas en soi un manque de confiance du public, mais plutôt l'interprétation



populiste des questions de santé. Davantage d'explications sont demandées sur les modalités des futurs partenariats, les actions proposées en matière de couverture sanitaire universelle, les plans visant à assurer la sécurité des patients, les mesures sociales proposées en matière de santé et les questions relatives à l'échange de matériel biologique. Des informations sont également sollicitées sur les progrès accomplis dans le domaine de la libre circulation des personnels santé dans la Région européenne, notamment au-delà des frontières de l'UE, et sur la manière dont les mesures prises dans l'UE en cas de situation d'urgence sanitaire peuvent se répercuter sur les États non membres de l'UE. Les membres se félicitent du choix des quatre initiatives phares. Le rôle de l'OMS dans la numérisation doit être clairement défini afin d'éviter les doubles emplois. Le directeur régional est invité à faire part de son point de vue sur les principaux défis auxquels est confrontée la Région. Une adoption rapide serait cruciale pour faciliter la mise en œuvre des activités du Bureau régional, en particulier à la lumière de la flambée de COVID-19. Un large soutien se dégage en faveur de la mise en place d'un processus de consultation simplifié et rapide, suivi de l'adoption du PTE lors du CR70.

66. Le directeur régional explique que le Bureau régional alignera les activités qu'il mène dans les pays dans le cadre de la planification plus large des Nations Unies. Sans vouloir suggérer une absence totale de confiance dans les autorités sanitaires, il pourrait être utile de sonder la confiance du public, notamment à la lumière de la réticence face à la vaccination et d'autres phénomènes de ce genre. La Région européenne dispose d'une méthodologie unique pour mesurer la protection financière et recenser les groupes cibles vulnérables en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'adoption d'une approche pangouvernementale est essentielle à cet égard. S'inspirant de l'expérience acquise en matière de création de partenariats avec les ministères des Finances, des efforts seront déployés en vue de renforcer la coopération avec les ministères des Affaires sociales et, ainsi, de répondre aux besoins d'une population vieillissante et de pallier la fragmentation des budgets des soins santé et de l'aide sociale dans la Région européenne. La transparence des prix et l'accès à des médicaments à un prix abordable et de bonne qualité s'avèrent également prioritaires. Les questions relatives à l'échange de matériel biologique seront examinées au Siège de l'OMS. La sécurité des patients constitue aussi une question fondamentale, et le Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires pourrait être un partenaire utile à cet égard.

67. La réduction des inégalités de santé entre pays et dans les pays reste le principal défi auquel est confrontée la Région : la différence entre une bonne et une mauvaise santé dépend largement de facteurs extérieurs au système de santé. Un autre défi consiste à trouver les moyens de renforcer la gouvernance des systèmes de santé, en plaidant en faveur de la santé dans un contexte pangouvernemental, car le thème de la santé continue d'être largement absent des discussions budgétaires engagées aux niveaux national, régional et mondial. Davantage d'efforts doivent être déployés pour faire face à la charge des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, des traumatismes et des problèmes de santé mentale, et s'attaquer aux causes profondes des déterminants de la santé. Il est essentiel de promouvoir les systèmes de santé centrés sur la personne et la santé publique pour ne laisser personne de côté. La gouvernance de la santé numérique reste problématique, et il convient d'examiner davantage la manière dont la Région européenne peut contribuer à la réalisation des cibles du triple milliard du treizième PGT sans imposer de charge supplémentaire aux différents États membres.

68. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, Division des systèmes de santé et de la santé publique, indique que la deuxième évaluation de la pertinence et de l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, qui est actuellement en cours de réalisation et doit être présentée à la

Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé, apportera des informations importantes à ce sujet. Les résultats préliminaires mettent en avant la complexité grandissante de la mobilité mondiale et régionale du personnel de santé. De nombreux pays de la Région sont à la fois pays d'origine et pays de destination, ce qui pose des défis uniques pour la gestion efficace de la mobilité du personnel de santé. Si le Bureau régional engage une collaboration bilatérale avec les pays, il soutient également l'initiative de l'UE relative au Réseau d'experts en planification et prévision en matière de personnel de santé. L'initiative prendra fin en 2020, et l'examen de futures initiatives dans ce domaine constituera une occasion unique de faire avancer la question de la mobilité des personnels de santé dans la Région.

69. La directrice f. f., Information, bases factuelles, recherche et innovation, explique qu'au cours de la deuxième consultation sur le cadre de résultats du treizième PGT, la Fédération de Russie, le Monténégro et la Turquie ont accepté de tester le cadre d'impact de l'OMS dans la Région européenne. Les premiers résultats du projet pilote mondial seront présentés à la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé. Certains États membres européens ont exprimé leur inquiétude quant aux modalités de mesure de l'impact et des résultats du PTE.

70. Une observatrice explique que, s'il est important d'impliquer les États membres pour traiter les questions relatives, entre autres, à l'économie du bien-être ou à la numérisation, d'autres acteurs tels que l'Organisation de coopération et de développement économiques et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé doivent également être consultés. Le cadre d'impact est un outil important pour mesurer des paramètres autres que ceux couverts par les indicateurs des objectifs de développement durable. Les plateformes numériques sont aussi des mécanismes de consultation essentiels, notamment à la lumière de la flambée de COVID-19. La portée des réunions virtuelles et leur nombre de participants doivent être limités afin de garantir l'efficacité de ces réunions. Des plans d'urgence doivent être adoptés au cas où la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé ne pourrait pas avoir lieu comme prévu. Un large soutien se dégage en faveur de procédures de consultation rapides et simplifiées en vue d'accélérer l'adoption du PTE.

71. Le directeur régional convient que le Bureau régional devrait absolument faire appel à des acteurs en plus des États membres. Une analyse des acteurs est actuellement menée avec le soutien de la London School of Hygiene & Tropical Medicine et d'autres organismes, et les résultats seront présentés au CPR pour commentaires.

## **Le Programme de travail européen (2020-2025) – « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe » : les incidences pour les activités en cours et les plans d'action régionaux**

72. Le conseiller principal, bureau du directeur régional, indique que la question des activités en cours au Bureau régional et des plans d'action régionaux serait, avec l'accord du Comité permanent, reprise dans le point de l'ordre du jour du CR70 relatif à l'adoption du PTE. Le Bureau régional a l'intention de passer en revue tous les plans d'action régionaux et de décider, dans le contexte du nouveau PTE et du treizième PGT, s'ils doivent être poursuivis ou désactivés, ou si leur thème peut être traité de manière plus efficace sous un autre format. Reconnaissant la charge pesant sur les États membres, l'évaluation vise à établir des priorités stratégiques et à rationaliser l'utilisation des plans d'action afin qu'on n'y ait recours qu'en cas de nécessité. D'autres outils et mécanismes, tels que des feuilles de route, seraient utilisés le cas échéant pour susciter des changements dans l'action. L'évaluation a été motivée par un

processus similaire au niveau mondial. On examinera également la nécessité de mettre en place des plans d'action régionaux là où des plans d'action mondiaux existent déjà. Les plans d'action régionaux qui doivent arriver à échéance en 2020 ou 2021 seront prolongés d'un an, en attendant les résultats de l'évaluation.

73. Le Comité permanent convient que la question pourrait être abordée au titre du point de l'ordre du jour sur le PTE lors du CR70. Le processus de rationalisation des documents politiques s'avère nécessaire et utile, et constituera un excellent exemple pour les États membres qui souhaitent mener un processus similaire au niveau national. La prolongation d'un an des plans d'action arrivant bientôt à échéance s'avère être une suggestion à la fois logique et sensée.

## **Composition des organes et comités de l'OMS**

74. Le 12 mars 2020 dans la matinée, le CPR se réunit en séance privée présidée par Mme Nora Kronig Romero (Suisse), élue en vertu de l'article 11 du règlement intérieur du Comité permanent du Comité régional, en vue d'examiner les sièges vacants pour élection ou désignation au CR70, et les postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif.

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

75. Le président de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (EURSA) remercie le Comité permanent de l'occasion offerte d'engager un dialogue, et se félicite du dynamisme constant de la relation entre le personnel et la direction au Bureau régional. Le directeur régional prend le bien-être du personnel très au sérieux, et reconnaît que le personnel donne le meilleur de lui-même lorsqu'il travaille dans un environnement sûr et une atmosphère de communication. Il peut compter sur le soutien de l'Association du personnel.

76. Bien que la vision et les plans de réforme du directeur régional soient audacieux et étendus, le personnel a toujours des inquiétudes, et encourage le directeur régional à communiquer davantage sur ce sujet. Il convient d'examiner l'impact de la transformation sur le personnel à tous les niveaux, et les enseignements tirés de la transformation au Siège de l'OMS montrent que les services d'appui sont essentiels pour le personnel. L'EURSA attend avec impatience la mise en place de tels services, et souligne l'importance de veiller à ce qu'ils soient accessibles à l'ensemble du personnel, notamment celui des bureaux géographiquement dispersés et des bureaux de pays de la Région. La relation entre le personnel et le directeur régional est positive, et sa politique consistant à ne prendre aucune décision concernant le personnel sans la participation de ce dernier est particulièrement appréciée. La transformation nécessitera la collaboration de l'ensemble du Bureau régional.

77. Pour être efficace, l'OMS doit disposer d'un personnel doté des moyens suffisants. Il est essentiel de créer un lieu de travail sûr et respectueux. Le directeur régional ne tolérera aucune forme de harcèlement. Le harcèlement sur le lieu de travail est plus courant que le harcèlement sexuel, et il est tout aussi important de le combattre. L'Association du personnel demande par conséquent au CPR de faire écho aux déclarations du Conseil exécutif sur la nécessité d'élaborer une politique globale en matière de harcèlement au travail. On se félicite des efforts

visant à accorder la priorité au bien-être du personnel, en particulier l'engagement du directeur régional en faveur de la santé mentale du personnel, de la réduction de la stigmatisation ainsi que de la promotion de la confiance et du respect et du soutien mutuels. L'Association du personnel apprécie particulièrement son engagement à faire en sorte que tout le personnel signe la charte des valeurs de l'OMS, ainsi que sa promesse de donner l'exemple et de veiller à ce que l'éthique soit intégrée dans le tissu même du travail du Bureau régional. La décision du directeur régional de ne pas perdre de temps dans la désignation d'un médiateur à plein temps est bien accueillie et sera essentielle pour assurer le bien-être du personnel.

78. En ce qui concerne la mobilité géographique, si le personnel apprécie les avantages potentiels et le rôle d'une mobilité géographique aménagée afin d'élargir l'expertise et l'impact de l'OMS, la mobilité ne doit pas être imposée uniquement dans un souci de mobilité. L'adoption d'une approche globale générique à cet égard s'avérerait coûteuse pour l'Organisation, et pourrait entraîner des lacunes dans les connaissances et l'expertise ainsi que des interruptions dans le soutien apporté aux États membres. L'Association du personnel continue donc à demander instamment que toute modification prochaine des règles et règlements relatifs à la mobilité tienne dûment compte de la vie et de la famille des personnes concernées.

79. Enfin, le personnel reste préoccupé par l'incapacité de la Commission de la fonction publique internationale à garantir que les rémunérations et les conditions d'emploi et de service soient à jour, et que la méthode de calcul utilisée soit méthodologiquement valable et transparente, compte tenu notamment de la décision du Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail, favorable au personnel, sur l'application non valable des méthodes d'ajustement de poste à Genève. Dans la Région européenne, plusieurs lieux d'affectation n'ont pas été soumis à l'évaluation du coût de la vie depuis plus de dix ans, ou des méthodes d'évaluation non valables ont été appliquées. Dans certains lieux d'affectation où des évaluations ont été effectuées, le personnel attend toujours que leur compensation soit ajustée. L'EURSA a donc demandé aux États membres de tenir la Commission pour responsable.

80. Le directeur régional remercie l'Association du personnel pour son soutien, et déclare qu'il considère les préoccupations et les suggestions du personnel comme une priorité absolue. Il explique que la transformation sera le résultat des efforts déployés en équipe par l'ensemble du Bureau régional, et reconnaît les préoccupations suscitées par la manière dont le processus de transformation évolue. Toutes les mesures seront prises en étroite consultation avec le personnel. Un plan pour les mois à venir sera annoncé, et un comité de direction sera mis en place avec un représentant de l'EURSA en son sein. Le bien-être du personnel constitue une priorité. Il a récemment appris, selon les résultats d'une enquête des Nations Unies, que le niveau de frustration et de dépression du personnel est directement proportionnel à son niveau d'ancienneté dans le système des Nations Unies. Il espère sincèrement que le contraire se produira sous sa direction. Des efforts sont actuellement déployés pour s'attaquer de manière équitable aux vieux foyers de harcèlement au Bureau régional. Son bureau prévoira de nouvelles fonctions et dispositions relatives au développement de l'organisation, à la communication interne, ainsi qu'au développement et à l'apprentissage du personnel. Enfin, il est particulièrement heureux d'avoir pu accélérer la désignation du médiateur, et remercie la directrice, Administration et finances, pour son soutien dans ce processus.

## **Clôture de la session**

81. La session est déclarée close l'après-midi du jeudi 12 mars 2020.

## **Annexe 1. Ordre du jour**

1. Ouverture de la session par le président et le directeur régional
2. Point de la situation concernant l'épidémie de COVID-19 dans la Région européenne de l'OMS
3. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
4. Examen des conclusions de la 146<sup>e</sup> 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 Comité permanent du Comité régional de l'Europe
6. Ordre du jour et programme provisoires de la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR70)
7. Élaboration du Programme de travail européen (2020-2025) – « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe »
8. Le Programme de travail européen (2020-2025) – « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe » : les incidences pour les activités en cours et les plans d'action régionaux
9. Composition des organes et comités de l'OMS
  - Sièges vacants pour élection et désignation au CR70 de septembre 2020
  - Postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en mai 2020
10. Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé
11. Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR70
12. Rapports de situation
13. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/SC27(3)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC27(3)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC27(3)/3	Programme provisoire
EUR/SC27(3)/4	Projet d'ordre du jour provisoire de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC27(3)/5	Projet de programme provisoire de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC27(3)/6	Lutter contre la résistance aux antimicrobiens par l'adoption de l'approche « Un monde, une santé » : des actions et des partenariats renouvelés
EUR/SC27(3)/7	Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique
EUR/SC27(3)/8	La transformation dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC27(3)/9	Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe : esquisse annotée du projet de Programme de travail européen 2020-2025
EUR/SC27(3)/10	Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques
EUR/SC27(3)/11	Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation d'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/SC27(3)/12	Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC27(3)/13	Rapport final sur la mise en œuvre de la Stratégie et [du] plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020
EUR/SC27(3)/14	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025
EUR/SC27(3)/15	Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020
EUR/SC27(3)/16	Rapport final relatif à la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020

- EUR/SC27(3)/17 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et [du] plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/SC27(3)/18 Rapport de situation sur la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé
- EUR/SC27(3)/19 Rapport de situation conjoint sur la mise en œuvre de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS et de la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/SC27(3)/20 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/SC27(3)/21 Rapport de situation conjoint sur la mise en œuvre de « Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés » et de « Accélérer le renforcement des soins de santé primaires »
- EUR/SC27(3)/22 Analyse de la responsabilisation et de la conformité au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- EUR/SC27(3)/23 Feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé
- EUR/SC27(3)/24 Rapport de situation final sur la mise en œuvre de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et du Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
- EUR/SC27(3)/25 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS et format de la discussion sur les maladies non transmissibles programmée pour la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

### **Annexe 3. Communiqué du CPCPR sur la pandémie de COVID-19, 12 mars 2020**

« Étant donné la rapide progression de la COVID-19 dans la Région européenne de l’OMS, qui a amené l’OMS à la qualifier de pandémie, le Vingt-septième Comité permanent du Comité régional de l’Europe, en sa troisième session tenue les 11 et 12 mars 2020 à Copenhague (Danemark), exprime :

- sa profonde préoccupation devant l’augmentation du nombre de cas et l’impact grandissant sur les systèmes sanitaires, sociaux et économiques de la Région européenne de l’OMS ;
- sa gratitude pour le travail du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ;
- son soutien au directeur régional de l’OMS pour l’Europe à l’heure où celui-ci appelle à tout mettre en œuvre pour élaborer un ensemble complet de mesures – appliquées simultanément – destinées à contenir, à prévenir et à juguler la COVID-19 afin de retarder et de mettre un terme à la propagation de cette maladie là où elle est déjà implantée, ainsi qu’à préparer tous les niveaux de la prestation de services de santé et leurs communautés, dans le but de renforcer les capacités de la santé publique, même au-delà de la crise actuelle.

Le Comité permanent rappelle également que dans la situation actuelle, le principe de prise en compte de chacun grâce à une solidarité avec l’ensemble de nos populations, y compris avec les réfugiés et les migrants, est plus essentiel que jamais. Dès lors, le Comité permanent :

- est solidaire de tous ceux qui œuvrent en première ligne dans le cadre de cette crise de santé publique, en particulier les professionnels de santé qui sont indispensables pour assurer la durabilité de nos systèmes de santé, et appelle à les soutenir fermement ;
- exhorte également à protéger les groupes les plus vulnérables au sein de nos sociétés, dont les personnes âgées et celles qui sont en mauvaise santé ;
- engage chacun à agir de manière responsable et à se conformer aux recommandations émises par les pouvoirs publics ;
- invite également les autorités et acteurs concernés, à tous les niveaux, à agir en coordination et dans le respect du Règlement sanitaire international (2005).

Le Comité permanent salue les efforts consentis par l’OMS et son Bureau régional de l’Europe pour aider les pays à prendre toutes les mesures requises, et souligne l’importance de l’OMS en tant que rassembleuse des pays de toute la Région européenne et d’ailleurs. Dans ce contexte, le Comité permanent :

- a) engage, pour la clarté de la communication, à respecter les canaux convenus dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) ;
- b) appelle les bureaux de pays de l’OMS à intensifier leur aide et leur soutien aux pouvoirs publics nationaux pour la communication des lignes directrices internationales et leur adaptation au contexte national ;
- c) demande que les informations et les recommandations soient diffusées dans toutes les langues officielles de la Région européenne de l’OMS ;



d) invite le Bureau régional à :

- faire intervenir des experts des États membres dans tous les réseaux travaillant sur des dossiers précis en rapport avec la crise actuelle ;
- offrir aux États membres une plate-forme commune pour qu'ils puissent y rechercher et y diffuser des conseils d'experts sur l'application des recommandations de l'OMS ;
- assouplir toute autre exigence posée aux États membres, leur permettant ainsi de se concentrer sur la crise actuelle ;
- exhorter les pays à s'engager à maintenir des mesures de confinement parallèlement aux mesures d'atténuation, pour limiter l'ampleur de la transmission et préserver leur système de santé. »

= = =