



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-septième session

**Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017**

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC67/4 Rev.1

+EUR/RC67/Conf.Doc./2 Rev.1

6 septembre 2017

170646

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe**

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) durant les quatre sessions ordinaires et la téléconférence tenues jusqu'ici au cours de l'année de travail 2016-2017.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du Vingt-quatrième CPCR (qui se tiendra à Budapest (Hongrie) le 10 septembre 2017, avant l'ouverture de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee/twenty-fourth-standing-committee-of-the-regional-committee-20162017>).

## Sommaire

	page
Introduction .....	4
Réflexions sur le CR66 .....	4
Sous-groupes du CPR .....	5
Sous-groupe sur la gouvernance .....	5
Sous-groupe sur la mise en œuvre du RSI (2005) .....	6
Sous-groupe sur la migration et la santé .....	6
Préparatifs en vue du CR67 .....	7
Projets d'ordre du jour et de programme provisoires .....	7
Résultats des conférences de haut niveau .....	9
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 .....	11
Cadre commun de suivi .....	13
Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action.....	13
Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS .....	14
Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS.....	15
Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS .....	16
La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS.....	17
La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS.....	18
Questions budgétaires et financières .....	18
Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières.....	18
Rapports de situation.....	20
Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4) .....	20
Mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R7).....	21
Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10).....	21
Composition des organes et comités de l'OMS .....	21

Points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional.....	22
Intervention d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	22
Autres questions à l'ordre du jour .....	23

## Introduction

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

- lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66) à Copenhague (Danemark), le 15 septembre 2016 ;
- à Berlin (Allemagne), le 1<sup>er</sup> décembre 2016 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark), les 15 et 16 mars 2017 ;
- au Siège de l'OMS, Genève (Suisse), le 20 mai 2017.

2. En sus des sessions ordinaires mentionnées ci-dessus, le Vingt-quatrième CPCR a tenu le lundi 26 septembre 2016 une téléconférence faisant suite à sa première session, afin de discuter de l'ordre du jour provisoire du CR67, et en particulier du point 5 de l'ordre du jour, relatif aux thèmes politiques et techniques, et de convenir des travaux encore à effectuer par le secrétariat avant la deuxième session du Vingt-quatrième CPCR.

3. En vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPCR, Mme Dagmar Reitenbach (Allemagne), en sa qualité de vice-présidente exécutive du CR66, devient de droit présidente du Vingt-quatrième CPCR. Lors de la première session, le docteur Amiran Gamkrelidze (Géorgie) est élu vice-président du Vingt-quatrième CPCR. Le membre néerlandais du Conseil exécutif de l'OMS accepte de servir de lien entre le Conseil exécutif et le CPCR en 2016-2017. Le Vingt-quatrième CPCR accepte qu'un représentant de la Hongrie, pays hôte du CR67, assiste à ses sessions en tant qu'observateur.

## Réflexions sur le CR66

4. Lors de la première session du Vingt-quatrième CPCR, ses membres échangent leurs premières impressions sur le CR66. Ils considèrent que la session a été bien planifiée et organisée, et se félicitent des excellents progrès réalisés. L'ordre du jour de cette session était chargé. Par conséquent, le secrétariat doit être aussi bref que possible dans ses réponses et réactions à la conclusion des points de l'ordre du jour. Un membre préconise plus de débats « en direct » pour que l'on évite de lire des déclarations rédigées à l'avance, et plaide en faveur d'une participation plus active des représentants du monde universitaire aux sessions du Comité régional. Certains membres du CPCR suggèrent qu'un exposé sur les travaux réalisés dans les pays soit présenté lors d'une séance ultérieure du Comité permanent, et que le CPCR envisage d'étudier plus attentivement les implications financières lorsqu'il propose au Comité régional d'accorder la priorité à certains domaines de travail ou de les rétrograder.

5. Évaluant le CR66 lors de la deuxième session du CPCR, en décembre 2016, les membres du CPCR saluent les efforts consentis pour améliorer l'efficacité, en particulier les procédures de concertation avec les États membres pour faciliter les débats sur les points techniques et l'adoption du rapport du Comité régional par voie électronique après la session. Le caractère interactif des déjeuners ministériels, qui les a rendus divertissants et intéressants, a été apprécié. Lors des sessions précédentes, les pauses-café ont été une bonne occasion de prendre des contacts et d'avoir des discussions informelles. Dès lors, elles représentent un volet important du programme de travail du Comité régional, à reprogrammer lors des sessions ultérieures.

6. La directrice régionale assure au Comité permanent que des pauses-café seront, en effet, reprogrammées lors des sessions ultérieures du Comité régional. En outre, on s'efforcera de réduire le nombre de documents pour le CR67. Lors du CR66, la profusion d'événements parallèles a fait peser une pression sur les délégations. Leur nombre sera donc réduit pour les prochaines sessions. On encouragera la participation d'orateurs de haut niveau, d'experts et d'universitaires, tout en continuant à mettre l'accent sur la formulation de politiques.

## **Sous-groupes du CPR**

7. Lors de sa première session, le Vingt-quatrième CPR décide de conserver les trois sous-groupes sur la gouvernance, la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et la migration et la santé, constitués ou maintenus par le Vingt-troisième CPR, étant donné qu'ils restent utiles et effectuent un travail concret. La directrice régionale propose que le mandat actuel de ces trois sous-groupes soit communiqué aux membres du Vingt-quatrième CPR, pour examen.

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

8. Lors de sa deuxième session, le Vingt-quatrième CPR est mis au courant des travaux du sous-groupe sur la gouvernance, qui a réexaminé les procédures de désignation au Conseil exécutif et au CPR, et étudié les critères régissant la présentation de déclarations de conférences au Comité régional. La plupart des composantes de la réforme de l'OMS, telles que spécifiées dans la décision WHA69(8), sont déjà appliquées dans la Région européenne. L'ordre du jour régional évolutif doit être remanié à la lumière du calendrier prospectif mondial pour une planification sur six ans. Il s'avère nécessaire d'examiner plus en détail comment inclure, au CR67, le rapport sur la présence dans les pays.

9. Les débats sur l'élaboration d'une proposition pour l'adoption de nouveaux documents politiques ont été facilités grâce à la préparation d'un « document informel » par le secrétariat. Ce document, dont l'élaboration va se poursuivre, sera soumis aux États membres pour examen. Tout document préparé pour le CR67 et requérant une consultation sera soumis aux États membres le 17 février 2017 avec un délai d'un mois pour commentaires, avant d'être parachevé et présenté à la session ouverte du CPR, en mai. Les modes de consultation sur les projets de résolution resteront inchangés.

10. Lors de la troisième session du CPR, il est porté à la connaissance de ce dernier que ce sous-groupe s'est réuni pour débattre du projet de rapport sur la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS, à présenter au CR67, et qu'il a recommandé d'adopter une démarche au cas par cas lorsque l'on étudie l'éventualité d'une adaptation régionale des politiques et résolutions mondiales. Le sous-groupe a également passé en revue les propositions de la directrice régionale visant à donner plus de retentissement aux rapports sur la gouvernance régionale au niveau mondial. Il a discuté de la nouvelle procédure de consultation en ligne au sujet des documents du Comité régional, et a considéré que l'important volume de documents peut poser une difficulté.

### ***Sous-groupe sur la mise en œuvre du RSI (2005)***

11. Lors de la deuxième session du CPR, le président du sous-groupe sur l'application du RSI (2005) explique que ce sous-groupe a tenu une téléconférence avec la directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, qui a présenté le plan mondial de mise en œuvre des recommandations émises par le Comité d'examen sur le rôle du RSI (2005) dans l'épidémie de maladie à virus Ebola et la riposte. Encadré par ce sous-groupe, le Bureau régional est en train de rédiger un document pour discussion au CR67. En ce qui concerne les évaluations externes conjointes, malgré les commentaires et suggestions généralement positifs qui ont été formulés, certaines préoccupations ont été exprimées quant à la courte durée du processus (calendrier de quatre ans). Un vivier d'experts externes est en train d'être constitué par le secrétariat au niveau régional, pour alimenter la liste établie au niveau mondial.

12. Les membres du CPR conviennent de la grande utilité des évaluations externes conjointes. Il conviendrait d'envisager comment harmoniser le RSI (2005) et le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Il est particulièrement important d'examiner comment les pays peuvent s'assurer que les lacunes recensées par le processus d'évaluation puissent être comblées. Plusieurs États membres s'inquiètent du fait qu'ils n'ont pas les ressources nécessaires pour financer la participation d'un expert aux évaluations externes, alors qu'ils disposent de candidats compétents.

13. Lors de la troisième session du Comité permanent, le président du sous-groupe fait un bref compte rendu des séances d'information données au sous-groupe sur toute une série de dossiers et informe le CPR des conclusions de la réunion des points focaux nationaux pour le RSI, tenue à Saint-Petersbourg (Fédération de Russie) en février 2017. Les réunions des points focaux nationaux pour le RSI deviendront un événement annuel. Le sous-groupe a noté que la coopération entre Régions de l'OMS en matière d'application du RSI (2005) doit être encouragée, et qu'il faut tirer pleinement parti de l'expérience acquise par le bureau de Lyon dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le rôle des réseaux de transport et la préparation des laboratoires. Il importe également d'utiliser au mieux les ressources régionales, comme le Comité de sécurité sanitaire de la Commission européenne.

### ***Sous-groupe sur la migration et la santé***

14. Lors de sa deuxième session, le Vingt-quatrième CPR est informé du fait que la mission et la composition de ce sous-groupe ont été repensées. En novembre 2016, le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration a été inauguré en Sicile (Italie). En décembre 2016, le Bureau régional accueillera une réunion mondiale sur la migration et la santé dans le but de formuler une stratégie interne pour toute l'Organisation. Cette stratégie sera alignée sur la Stratégie et plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Quoiqu'un dépistage des maladies transmissibles doive être réalisé à l'arrivée des migrants dans les pays de transit ou de destination, et que la continuité des soins et le suivi doivent être assurés, le sous-groupe a souligné qu'il convient de maintenir un délicat équilibre pour éviter la stigmatisation et la discrimination des réfugiés et des migrants.

15. Les membres du CPR soulignent qu'il est important de conclure des partenariats afin de gérer les flux migratoires et de préserver la santé des réfugiés et des migrants, et insistent sur le fait que seule la couverture sanitaire universelle permettra d'assurer aux réfugiés et

migrants un accès équitable à des traitements et services. L'inclusion des enfants de réfugiés et de migrants dans le système éducatif sera essentielle pour promouvoir l'obtention de bons résultats en matière de santé.

16. Lors de la troisième session du CPR, le président du sous-groupe déclare que dans la Région européenne, le débat public sur la migration ne se concentre plus désormais sur les besoins des migrants, mais sur des questions telles que le trafic criminel d'êtres humains, les interventions sur le terrain dans les pays de transit, et le soutien aux pays d'origine. Ce changement aura une incidence sur l'affectation du financement. Le sous-groupe considère qu'il convient d'accorder plus d'attention aux aspects sociaux, éducatifs, sanitaires et professionnels de la migration sous l'angle de l'intégration. Quoique le Conseil exécutif de l'OMS ne soit pas parvenu à un accord sur un projet de résolution concernant la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, l'adoption d'une décision sur ce sujet conforterait la position de l'OMS, notamment lors des négociations du Pacte mondial des Nations Unies pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et du Pacte mondial des Nations Unies sur les réfugiés.

17. Le CPR se montre déçu que les États membres n'aient pu défendre des positions régionales dans les débats à l'échelon mondial. La création du Centre européen de connaissances sur la santé et la migration est bien accueillie. L'université d'été organisée annuellement par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pourrait être l'occasion de mettre en place un réseau d'experts techniques des États membres en vue d'assurer la liaison avec le Centre de connaissances et de faciliter la coopération transfrontalière.

## **Préparatifs en vue du CR67**

### ***Projets d'ordre du jour et de programme provisoires***

18. Lors de la première session du Vingt-quatrième CPR, la directrice régionale lui présente l'ordre du jour provisoire du CR67. Par manque de temps, les débats sont reportés jusqu'à une téléconférence qui a lieu le lundi 26 septembre 2016. La directrice régionale propose qu'au point 5 de l'ordre du jour relatif aux questions techniques et de politique générale, les points 5 a) et 5 b) soient fusionnés en un seul point qui couvrirait les orientations stratégiques pour la mise en œuvre de Santé 2020, ainsi que la santé publique dans la mise en œuvre de Santé 2020 et des objectifs de développement durable. Les débats sur le point 5 e) de l'ordre du jour (Cadre d'action européen sur l'accès à des médicaments et à des technologies d'un bon rapport coût-efficacité) se concentreront sur l'échelon national. Le CPR approuve les changements proposés à l'ordre du jour provisoire.

19. Lors de la deuxième session du CPR, il lui est demandé si, à son avis, une pré-réunion visant à informer les délégations la veille de l'ouverture de la session du Comité régional serait utile. La directrice régionale annonce au CPR que le directeur général nouvellement élu de l'OMS prendra la parole devant le Comité régional le deuxième jour de la session. Plus tard dans la journée, les débats porteront sur Santé 2020 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ce qui sera une bonne occasion d'inciter les intervenants d'autres secteurs, les partenaires et les représentants du niveau local à participer, l'accent étant mis sur la mise en œuvre à l'échelle nationale. Le dernier jour de la session comprendra un important débat sur les partenariats pour la santé et un examen des rapports de situation. Par ailleurs,

l'avis du CPRC est sollicité à propos des thèmes à sélectionner pour les séances d'information technique et les déjeuners ministériels.

20. Le CPRC estime que la lutte contre le tabagisme doit être incluse dans les débats du CR67, y compris l'examen des autres options que la cigarette (en particulier le vapotage et les produits à base de tabac chauffé), auxquelles on n'a pas encore accordé suffisamment d'attention. L'OMS devrait adopter une position ferme à ce sujet. Plusieurs membres du CPRC demandent que l'on organise un déjeuner ministériel sur la santé mentale et suggèrent d'intégrer la démence comme thème de discussion, d'autant plus qu'une action conjointe de l'OMS et de la Commission européenne doit être entamée sur ce thème en 2017. En outre, on souligne l'importance d'une discussion sur la résistance aux antimicrobiens, en particulier sur la tuberculose multirésistante (MR) en tant que menace pour les systèmes de santé. On insiste sur la nécessité d'attirer l'attention sur la vaccination ; l'instruction en santé, notamment au sujet des vaccins, pourrait également mériter un débat. Un lien pourrait être établi entre la couverture vaccinale et la santé des migrants, et l'on pourrait prendre en considération la nécessité d'assurer une prévention et une assistance par-delà les frontières. Le thème du « big data » est bien accueilli.

21. Un membre suggère que l'une des sessions du déjeuner soit l'occasion d'une rencontre informelle avec le nouveau directeur général de l'OMS. D'autres proposent d'inclure des discussions sur les changements climatiques et le risque accru de dissémination des vecteurs dans la Région européenne, pour faire pendant à l'inclusion de ce thème à l'ordre du jour du prochain sommet du G7 en Sicile (Italie), en mai 2017. L'accès aux médicaments à prix élevé est également un grave problème pour certains États membres de la Région, ce qui justifie un débat supplémentaire. Le renforcement des soins de santé primaires pourrait être encouragé comme une forme d'investissement dans la santé publique, en lien étroit avec la question des personnels de santé qui sera abordée comme point technique à l'ordre du jour. La formation et la réforme des études médicales pourraient être évoquées dans le cadre du thème consacré aux personnels de santé.

22. Les projets d'ordre du jour provisoire et de programme pour le CR67 sont remaniés à la lumière des débats et commentaires du Comité permanent, et présentés au CPRC pour examen lors de sa troisième session, avec un plan des résolutions prévues. L'avis du CPRC est sollicité quant à la nécessité de prendre des décisions sur la gouvernance et sur le renforcement de la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région. Par ailleurs, le Comité permanent est informé des thèmes sélectionnés pour les déjeuners ministériels et les séances d'information technique. On est également en train de programmer des petits-déjeuners de travail et des séances parallèles durant la pause-déjeuner.

23. Le CPRC réserve un accueil favorable au programme de travail révisé et conseille d'inviter le pays hôte à organiser une séance d'information pour diffuser ses expériences concernant un point sélectionné dans l'ordre du jour. L'ordre du jour est bien rempli ; il faut faire particulièrement attention au temps imparti pour débattre des questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif. La directrice régionale assure que même s'il est chargé, l'ordre du jour du CR67 sera gérable. Les questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif seront versées au débat sur la gouvernance.



24. Lors de sa quatrième session, le CPCR se voit annoncer qu'un déjeuner ministériel, au cours duquel il sera question des orientations qu'il imprime, sera organisé pendant le CR67 avec le nouveau directeur général de l'OMS, auquel on demandera de discuter des priorités de l'Organisation pour les cinq prochaines années. Quatre séances d'information technique sont inscrites au programme, et la Hongrie, en sa qualité de pays hôte, a choisi le thème de la cinquième séance, à savoir le développement dans la petite enfance. Il est probable que l'élection de membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) soit retirée de l'ordre du jour du CR67 en attendant les débats sur la proposition pour la gouvernance future du processus européen Environnement et santé.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner et adopter l'ordre du jour provisoire (EUR/RC67/2 Rev.1) et le programme provisoire (EUR/RC67/3 Rev.1) du CR67.</b>
---	---

---

### ***Résultats des conférences de haut niveau***

#### **Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé**

25. Lors de sa deuxième session, le Vingt-quatrième CPCR est mis au courant des préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Une proposition de scénario est présentée pour un débat de fond sur l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 lors du CR67. Sont également proposés un document de travail récapitulant les conclusions attendues de la Sixième Conférence ministérielle et un projet de document final (déclaration). La conférence ministérielle devrait déboucher sur une déclaration ministérielle, un plan de mise en œuvre et un accord sur la révision des dispositions institutionnelles pour le processus européen Environnement et santé. Elle déterminera sept thèmes prioritaires qui seront définis en regard des 169 cibles des ODD et seront en rapport direct avec la feuille de route de Santé 2020.

26. Le Comité permanent recommande que le document final contienne une liste d'objectifs stratégiques plutôt qu'une liste d'aspects techniques. Il conviendrait d'envisager des stratégies à court, moyen et long terme. La pollution de l'air devrait être incluse comme cinquième facteur de risque. Il faudrait discuter des problèmes concernant l'eau. On pourrait également envisager d'amender les procédures d'évaluation environnementale pour y inclure une évaluation essentielle de l'impact sanitaire. Le plan de mise en œuvre pourrait comprendre un cadre de suivi et de notification.

27. En ce qui concerne la rationalisation des dispositions institutionnelles du processus européen Environnement et santé, les priorités seront de renforcer la coordination intersectorielle au niveau national, de veiller à entretenir des liens solides et visibles avec les organes directeurs de l'OMS et de la CEE-ONU, et d'établir un organe de coordination unique, le Forum européen Environnement et santé. Le CPCR propose que la nouvelle structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé englobe des notifications par les États membres, afin de permettre une compréhension quantitative des liens entre l'environnement et la santé. On pourrait envisager de mettre en place des règles unifiées en matière de douane afin de gérer l'entrée de produits chimiques et de contaminants dans la Région européenne.

28. L'avis du Comité permanent est sollicité sur la question de savoir s'il faut continuer à désigner des membres du CMES dans l'intervalle précédant l'approbation de la nouvelle structure. Le CPRC convient qu'il ne serait pas prudent de procéder à d'autres nominations au CMES. Pour des raisons d'organisation et de logistique, il a toujours été problématique de réunir huit ministres, ce qui a réduit la valeur ajoutée du CMES.

29. Lors de sa troisième session, le Comité permanent a examiné trois projets de documents finals élaborés en préparation de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé : un projet de déclaration ministérielle ; un projet de plan de mise en œuvre et une révision des dispositions institutionnelles pour le processus européen Environnement et santé. Des commentaires et suggestions sur le premier projet de déclaration ministérielle ont été incorporés au texte révisé. Le document révisé contient une description plus précise des résultats sanitaires potentiels du processus européen Environnement et santé. Les objectifs et mesures repris dans le plan de mise en œuvre, convenus en consultation avec des experts, des partenaires et les États membres, serviront à constituer des « portefeuilles de mesures » au niveau national. En ce qui concerne les dispositions institutionnelles, il est demandé aux États membres de disposer d'un mécanisme de coordination efficace au niveau national englobant tous les acteurs et représentants aux différents échelons des pouvoirs publics. Un mécanisme de gouvernance serait maintenu pour le processus européen Environnement et santé, qui se réunirait une fois par an.

30. Des membres du CPRC se félicitent du vaste processus de consultation organisé pour élaborer les documents finals de la conférence ministérielle et saluent la réforme de la structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé. On devrait envisager une coordination avec la coalition thématique sur la santé des Nations Unies. Le plan de mise en œuvre devrait notamment évoquer l'importance de protéger les travailleurs contre l'exposition aux produits chimiques et aux polluants. Il devrait aussi mentionner les avantages collatéraux de l'atténuation des effets du climat, et plaider en faveur de l'élaboration de budgets « verts » comme exemple de soutien apporté à l'environnement et à la santé par les ministères des Finances. La pollution de l'air devrait être incluse comme grand facteur de risque. En ce qui concerne la cartographie et l'analyse, certains États membres ont acquis une expérience utile qui pourrait être partagée. La réglementation de la Communauté européenne relative à l'enregistrement, à l'évaluation et à l'autorisation des substances chimiques ainsi qu'aux restrictions applicables à ces substances (REACH), qui établit des procédures pour la collecte et l'évaluation d'informations sur les propriétés et les dangers des substances chimiques, pourrait également s'avérer utile.

31. Lors de sa quatrième session, le CPRC s'est vu présenter une version plus synthétique du document final, qui se compose du projet de déclaration ministérielle avec, en annexe, un plan de mise en œuvre et les dispositions institutionnelles relatives au processus européen Environnement et santé, ainsi qu'un projet de résolution à examiner par le CR67. Le Comité permanent salue le projet révisé de déclaration ministérielle et le vaste processus consultatif grâce auquel il a été élaboré. Un membre souhaite remplacer l'expression « décarbonisation des transports » dans le projet de recueil d'actions par une référence à la mobilité.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner le rapport sur les résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (EUR/RC67/15 et EUR/RC67/15 Add.1).</b> <b>Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC67/Conf.Doc./8) et ses incidences financières (EUR/RC67/15 Add.2).</b>
---	--

---

***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***

32. Lors de sa deuxième session, le Vingt-quatrième CPCR étudie le projet de plan pour la feuille de route visant à accélérer la réalisation de Santé 2020 et à intégrer la santé publique dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Insistant sur la valeur de concertations approfondies au sujet de ce document, le Comité permanent fait remarquer que la feuille de route orientera les travaux de tous les États membres de la Région européenne pour les 15 prochaines années. Le nombre important de documents de référence pourrait éventuellement être réduit pour ne pas détourner l'attention de cette feuille de route. Les États membres sont résolus à concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, Santé 2020 et le Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles, entre lesquels il existe de nombreux recoupements. Dès lors, pour alléger le fardeau pesant sur les États membres, il est important d'harmoniser le processus de notification dans ces trois structures.

33. Il est porté à la connaissance du Comité permanent qu'une version préliminaire du document de travail sera diffusée pour consultation à la mi-février. Le document d'information sur les déterminants sociaux de la santé s'inspirera des volumineuses bases factuelles rassemblées par le professeur Michael Marmot et son équipe au Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement établi à Venise (Italie). Il existe de nombreuses bases factuelles sur les avantages économiques d'un investissement en faveur de la santé. Celles-ci seront réunies en un seul document afin d'apporter une pierre à l'édifice du plaidoyer pour un investissement dans la santé publique, à l'attention des ministres des Finances et des chefs d'État. Le troisième document d'information abordera les défis de la santé publique en tenant compte des ODD et de Santé 2020, et inclura des thèmes horizontaux tels que l'équité, les droits humains et le genre, et ce de manière coordonnée.

34. Le projet de feuille de route est présenté au Comité permanent lors de sa troisième session, accompagné d'un document intitulé « Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique Santé 2020 ». La feuille de route propose cinq orientations stratégiques interdépendantes et quatre mesures essentielles pour poursuivre la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020. Un cadre commun de suivi a été élaboré ; il fait le lien entre les indicateurs de Santé 2020, ceux des ODD et ceux du cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles. Parmi les priorités du Bureau régional dans ce domaine, il convient de mentionner les suivantes : collaboration avec les pays ; soutien technique aux pays ; renforcement des partenariats ; et suivi et notification.

35. Les membres du CPCR soulignent la valeur de systèmes de santé publique performants, d'un investissement dans la santé, de partenariats solides aux niveaux mondial et régional, et

des actions menées au niveau local. Les inégalités croissantes en matière de santé, le dilemme existant entre les aspects sanitaires et commerciaux, les nouveaux besoins de la population vieillissante de la Région européenne en termes de soins et de traitements, et le vieillissement du personnel de santé constituent des défis importants. La feuille de route devrait comprendre des recommandations concernant la fusion du système social et du système de santé, des exemples de meilleures pratiques et de scénarios « catastrophes », ainsi que des conseils sur les lignes directrices adaptées aux technologies sanitaires de pointe.

36. Étant donné les inquiétudes concernant la charge de notification potentielle et la nécessité d'éviter toute répétition des tâches, le projet de cadre commun de suivi est bien accueilli. Cependant, une clarification plus précise sera nécessaire au sujet des conséquences de ce cadre pour les systèmes nationaux d'information sanitaire, ainsi que sur le rôle et la participation de la Commission européenne et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

37. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, précise au CPR que le projet de cadre commun de suivi sera examiné la semaine suivante lors de la réunion du groupe directeur de l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII), et lors de la prochaine visite de hauts représentants de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne. Comme l'EHII est une initiative conjointe, la Commission européenne et l'OCDE ont collaboré dès le départ à l'élaboration du cadre commun de suivi.

38. La directrice régionale explique que le principal défi consiste à combiner, dans un document concis, l'important volume d'informations obtenues après avoir établi la cartographie des résolutions, des documents stratégiques et des cibles des ODD, entre autres. La feuille de route indiquera la voie à suivre et encouragera l'action intersectorielle et les partenariats afin de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030, tandis que l'annexe présentera un résumé des progrès réalisés à ce jour dans le contexte du cadre politique Santé 2020.

39. Lors de la quatrième session du Vingt-quatrième CPR, la directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, et le coordinateur, Vulnérabilité et santé, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, présentent le projet révisé de feuille de route, dans lequel ont été incorporés les commentaires et propositions formulés durant la troisième session. La feuille de route a été raccourcie et sa structure améliorée. Un chapitre sur l'analyse de la situation a été ajouté, et les cinq orientations stratégiques et quatre mesures facilitatrices ont été révisées pour évoquer les déterminants de la santé et l'instruction en santé. Les priorités du Bureau régional ont été revues et l'annexe a été supprimée.

40. Les membres du CPR accueillent favorablement les révisions de la feuille de route. Il faudra débattre davantage du projet de points focaux pour les ODD, ainsi que du rôle et des responsabilités que l'on veut leur attribuer, notamment en ce qui concerne la communication avec les ministères des Affaires étrangères. La version actuelle de la feuille de route ne mentionne plus de stratégies et de programmes précis pour la lutte contre les maladies infectieuses. Il est important de savoir comment la feuille de route s'harmonisera avec ces programmes. Par ailleurs, la feuille de route devrait aborder plus en détail la résistance aux antimicrobiens, un problème de nature interdisciplinaire et transversale. Il faut faire apparaître plus clairement le lien entre l'instruction en santé, la cybersanté et les investisseurs.

41. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, convient qu'il faut accorder de l'attention au mandat des points focaux pour les ODD et à leur mode de collaboration avec les ministères pour le renforcement de la composante santé du Programme 2030 et des ODD. Elle confirme que la feuille de route peut encore être modifiée afin de faire référence à des stratégies précises, surtout dans les domaines des maladies infectieuses et de la résistance aux antimicrobiens.

42. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation souligne qu'il y a un lien étroit entre la cybersanté et l'amélioration de la maîtrise numérique, et que cette dernière va de pair avec l'instruction en santé. Les investissements consentis pour la cybersanté permettraient de renforcer la culture numérique et l'instruction en santé, ces dernières soutenant à leur tour la réalisation des ODD.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner 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 »</b> (EUR/RC67/9 et EUR/RC67/9 Corr.1). <b>Examiner le projet de résolution correspondant</b> (EUR/RC67/Conf.Doc./4 Rev.1) <b>et ses incidences financières</b> (EUR/RC67/9 Add.1 et EUR/RC67/9 Add.1 Corr.1).
---	---

---

### ***Cadre commun de suivi***

43. Lors de la quatrième session du Comité permanent, la directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, l'informe des progrès accomplis dans le processus d'élaboration d'un cadre commun de suivi destiné à alléger le fardeau des États membres en matière de communication de données et d'établissement de rapports relatifs aux ODD, à Santé 2020 et au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Des consultations sont en cours concernant les indicateurs de base pour ce cadre. Après l'adoption du concept au CR67, un groupe d'experts dirigé par les États membres sera institué pour proposer les indicateurs de base et des indicateurs supplémentaires, le cas échéant, et décider de la procédure à mettre en place pour leur évaluation périodique. Après de nouvelles consultations avec les États membres, le cadre commun de suivi sera présenté au CR68 de septembre 2018 pour adoption.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner le Cadre commun de suivi</b> (EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1).
---	---

---

### ***Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action***

44. Lors de sa deuxième session, le CPCRC accueille positivement la proposition d'élaboration d'un cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS, qui inclura une boîte à outils afin d'aider les parties concernées pour la mise en œuvre stratégique et opérationnelle. Une définition précise de l'expression « personnels de santé » sera nécessaire. Il convient d'être attentif à l'importance de la promotion des emplois décents par le secteur de la santé afin de gérer la migration des agents de santé à la recherche de meilleures conditions de travail ailleurs. En ce qui concerne les emplois décents, il est fondamental de

prendre en compte l'impact des heures de travail ainsi que les réglementations applicables. L'investissement dans la formation des agents de santé est indispensable à la constitution des effectifs nécessaires, et des mesures innovantes, comme la mise en place de plates-formes d'apprentissage en ligne, doivent être prises pour rendre la formation accessible, notamment dans les régions éloignées.

45. Le projet de cadre d'action, qui inclut les commentaires et suggestions du CPR, est présenté au Comité permanent en sa troisième session. Le CPR lui réserve un bon accueil, se montre d'accord avec les objectifs stratégiques, et estime que la boîte à outils sera extrêmement utile. Ce cadre peut largement contribuer au renforcement des systèmes de santé. Il ne doit pas seulement porter sur les défis du présent, mais aussi être tourné vers l'avenir. La prise en compte d'exemples de bonnes pratiques dans la boîte à outils serait utile.

46. Lors de la quatrième session du CPR, le projet révisé de cadre d'action est mis à l'examen et il est annoncé au Comité permanent que la structure initiale provisoire de la boîte à outils régionale est en place, avec quelques échantillons de contenu. La structure de la boîte à outils reflète les quatre objectifs stratégiques du projet de cadre d'action. Une première version de la boîte à outils, s'articulant autour de documents « fondamentaux » et de données probantes spécifiques à la Région, sera prête pour le CR67. La boîte à outils s'inspirera des rapports et des recommandations de l'OMS, des sources en ligne sur les ressources humaines pour la santé, de l'Action conjointe de l'Union européenne relative à la planification et à la prévision des besoins en personnels de santé, et de l'abrégé européen des bonnes pratiques en matière de soins infirmiers et obstétricaux pour la concrétisation des objectifs de Santé 2020. Les membres du CPR se félicitent du projet de cadre d'action, mais soulignent la nécessité de procéder à une actualisation fréquente des informations et d'adopter une approche progressive, à long terme, pour transformer les systèmes de santé. Un membre propose que la législation nationale serve de source d'informations supplémentaire pour la boîte à outils.

---

**Mesures à prendre  
par le Comité régional**

**Examiner le document « Pour la pérennité des personnels de santé  
dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action »  
(EUR/RC67/10).  
Examiner le projet de résolution correspondant  
(EUR/RC67/Conf.Doc./5) et ses incidences financières  
(EUR/RC67/10 Add.1).**

---

### ***Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS***

47. Lors de sa troisième session, le Vingt-quatrième CPR se penche sur le rapport consacré au renforcement de la collaboration entre États membres pour améliorer l'accès aux médicaments, qui met l'accent non pas seulement sur l'accès aux nouveaux médicaments innovants à coût élevé, mais aussi sur les médicaments existants, surtout pour assurer un traitement contre le VIH et la tuberculose, en particulier dans les pays qui ne seront plus éligibles à un soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ce document propose également des options sur la manière dont l'OMS pourrait faciliter et encadrer la collaboration entre les États membres. Les membres s'accordent à dire que l'accès aux médicaments est essentiel dans la quête d'une couverture sanitaire universelle, et que tous les États membres doivent améliorer l'accès aux médicaments et maîtriser les coûts, tout en évitant les dépenses élevées à la charge du patient, afin de garantir des systèmes

de santé financièrement durables. Certains membres proposent des amendements et ajouts au document, notamment la nécessité d'inclure un sous-chapitre sur les médicaments orphelins et de mettre davantage l'accent sur le rôle des politiques relatives aux médicaments génériques et biosimilaires.

48. Une version révisée du rapport est présentée au CPRC lors de sa quatrième session, et le Comité permanent est informé des mesures prises par l'OMS pour participer à l'amélioration de l'accès aux médicaments dans plusieurs États membres de la Région. Les membres du Comité permanent soulignent à quel point il est important de se pencher sur les aspects relatifs à la fixation des prix et sur le problème persistant des médicaments orphelins. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, note qu'il faut atteindre un équilibre entre un prix qui permette aux firmes pharmaceutiques de réaliser des profits et de financer la recherche-développement et un prix très abordable pour les acheteurs.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner le document « Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC67/11). Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC67/Conf.Doc./9).</b>
---	--

---

### ***Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS***

49. Lors de la troisième session du CPRC, la directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, et représentante spéciale de la directrice régionale pour les ODD et la gouvernance, présente le rapport sur l'accélération de l'application du RSI (2005) et le renforcement des capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé, conçu comme un document d'orientation visant à rendre opérationnel le projet de plan de mise en œuvre mondial en l'adaptant au contexte régional et à servir de fondement à l'élaboration d'un plan d'action régional. Ce document fait le lien entre le travail de préparation et le développement des capacités aux termes du RSI (2005), d'une part, et le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, d'autre part. Il adopte une perspective « tous risques » et souligne l'importance des démarches pangouvernementales et pansociétales, en faisant du soutien aux pays à haut risque et faibles capacités une priorité. Des domaines d'action prioritaires dans la Région européenne ont été définis conformément aux recommandations mondiales. Ce document sera révisé sur la base des commentaires et suggestions des États membres. On sollicitera les recommandations du Comité régional quant à l'élaboration éventuelle d'un plan d'action européen.

50. Les membres du CPRC accueillent favorablement le projet de document et proposent de soumettre par écrit les amendements suggérés. Un membre déclare qu'il faut plus d'informations sur le type de soutien nécessaire pour les laboratoires ainsi que sur l'emplacement où l'on peut inclure l'innovation en matière de techniques de laboratoire. L'OMS a un rôle essentiel à jouer s'agissant de promouvoir des mécanismes d'assurance qualité grâce à un système de certification et d'accréditation harmonisé pour les laboratoires à l'échelle nationale, ce qui est indispensable pour éviter le manque de cohérence dans les notifications effectuées par l'intermédiaire des réseaux de laboratoire.

51. Lors de la quatrième session du Comité permanent, ce dernier se penche sur une version révisée du document, qui comprend plus d'informations sur les risques biologiques et une perspective régionale renforcée. Désormais, le document met l'accent sur les démarches pangouvernementales, pansociétales et multisectorielles et sur les outils et mesures spécifiques pour la transformation durable des services de santé et des systèmes de santé publique. Les efforts consentis pour renforcer les capacités de base dans les États membres à haut risque et faibles capacités porteront également sur des opérations annuelles de suivi et d'évaluation conjointe. L'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » soutiendra, au niveau des pays, les politiques et mesures, la formation, l'assurance qualité et l'agrément des laboratoires de référence.

---

**Mesures à prendre  
par le Comité régional**

**Examiner le rapport « Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC67/13).**

---

### ***Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS***

52. Lors de sa deuxième session, le Vingt-quatrième CPRC examine l'ébauche décrivant une nouvelle vision des partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, dont l'élaboration avait été remise à plus tard dans l'attente des discussions, à l'échelon mondial, sur le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Plusieurs membres du CPRC se félicitent du projet de document et du processus de demande d'accréditation, qui est conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Les demandes devraient être transmises au Comité régional, après examen par le CPRC.

53. Lors de sa troisième session, le CPRC évoque le projet de rapport et souligne son importance pour parvenir à une plus grande cohérence avec les partenaires, au-delà d'une collaboration occasionnelle sur des thèmes précis. Par ailleurs, il serait utile de définir des thèmes de collaboration au niveau régional et d'élargir les capacités de l'OMS pour parvenir à une harmonisation et à une cohérence transfrontalières sur des questions telles que la migration, les maladies transmissibles ou les calendriers de vaccination. Les membres demandent dans quelle mesure les options de collaboration avec des partenariats entre le public et le privé ont été examinées, et réclament une plus grande clarté et des débats en profondeur sur la nature de la collaboration future avec les organisations de la société civile. Les entités faisant une demande d'accréditation pour assister aux sessions du Comité régional devraient être tenues de fournir des informations sur leurs sources de financement.

54. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent examine le projet révisé de stratégie, ainsi qu'un projet de résolution à soumettre au CR67. Le CPRC prend note de l'inclusion d'un nouveau paragraphe répertoriant des mesures proposées en vue de la mise en œuvre des partenariats pour la santé dans les prochaines années, et de la formulation amendée de l'annexe, qui établit clairement que le processus d'octroi d'un agrément à des acteurs régionaux non étatiques n'ayant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent assister aux réunions du Comité régional est parfaitement conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.



---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner « Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC67/17 Rev.1). Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC67/Conf.Doc./7 Rev.1).</b>
---	---

---

### ***La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS***

55. Lors de sa troisième session, le CPRC examine le projet de rapport sur la gouvernance dans la Région européenne, qui propose des classifications des quatre principales catégories de documents stratégiques pour les réunions des organes directeurs et comprend des propositions visant à donner plus de retentissement aux rapports des sessions du Comité régional présentés au Conseil exécutif. Un membre du CPRC suggère de rédiger des notes d'orientation succinctes sur les principales décisions prises par le Comité régional, afin d'assurer aux messages clés une meilleure circulation auprès des ministres et des décideurs politiques.

56. Le Comité permanent se réjouit de la transparence et de la manière dont les échéances ont été fixées dans le nouveau calendrier de consultation des documents de travail et des résolutions à soumettre au Comité régional. Cependant, les États membres se verront présenter un grand nombre de documents à examiner en peu de temps. Il faudrait donc envisager de transmettre les documents pour consultation petit à petit, pour éviter de surcharger les États membres. Étant donné que l'échéance prévue pour la présentation, par les États membres, de commentaires et suggestions sur les consultations de documents techniques en vue du CR67 approche à grands pas, et qu'aucun commentaire n'a été reçu, le CPRC accepte de prolonger le délai d'une semaine.

57. En ce qui concerne le renforcement de la collaboration technique avec les pays, le rapport de gouvernance expose des propositions visant à inclure un chapitre sur les bureaux de pays dans le rapport de supervision ordinairement préparé pour le CPRC. Il préconise également de préparer pour le Comité régional un document de travail sur la gestion des bureaux de pays et les résultats obtenus dans le cadre des programmes, en plus du rapport biennal concernant la présence de l'OMS dans les pays, et d'inviter les chefs de bureaux de pays à assister à la session du Comité régional et à participer à une séance d'information technique sur le travail du Bureau régional dans les pays. Un membre du CPRC estime que les résultats des travaux réalisés dans les pays sans bureau de pays devraient également être diffusés. Le Comité permanent convient qu'une décision du Comité régional sera nécessaire pour refléter les décisions proposées dans le document de travail sur la gouvernance.

58. Lors de sa quatrième session, le CPRC examine une version révisée du rapport sur la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et son projet de décision. La période de consultation de l'ensemble des documents du Comité régional par les États membres sera prolongée jusqu'au 2 juin 2017. Le CPRC se rallie à la proposition de la directrice exécutive pour les partenariats stratégiques, qui propose de ne pas instituer deux périodes de consultation pour les documents, mais bien d'en maintenir une et de décider au cas par cas si une consultation supplémentaire est nécessaire. Une évaluation du processus actuel de consultation sera réalisée, avec des suggestions quant à la manière de l'améliorer encore avant la période de consultation des documents du CR68, en 2018.

59. Concernant la formulation de politiques régionales dans des domaines où il n'y a pas de politique mondiale, un membre avance que des politiques régionales ne devraient être

formulées que si l'on ne peut raisonnablement s'attendre à ce qu'une politique mondiale soit élaborée dans un proche avenir. Les membres conviennent qu'il est important de ne pas faire un double travail d'élaboration des politiques aux niveaux régional et mondial, mais qu'il est nécessaire que la Région impulse certains projets dès le départ.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner « La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS »</b> (EUR/RC67/14). <b>Examiner le projet de résolution correspondant</b> (EUR/RC67/Conf.Doc./6).
---	---

---

### ***La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS***

60. Lors de sa troisième session, le CPRC examine le rapport sur la performance des activités menées dans la Région européenne de l'OMS, à soumettre au CR67. Le Comité permanent se félicite du travail accompli par l'OMS au niveau des pays et de la proposition de rendre compte de la performance des activités menées dans les États membres, y compris dans ceux qui ne disposent pas d'un bureau de pays de l'OMS. Les rapports sur la performance devraient contenir des informations sur les partenariats, les collaborateurs, les stratégies de collaboration avec les pays, les coûts et les sources de financement, ainsi qu'une analyse des tendances au fil du temps. Ils devraient aussi faire un lien entre les résultats, les coûts et les ressources. Les bureaux de pays pourraient servir de centres de connaissances locaux pour tout un éventail de thèmes. Le CPRC recommande que ce rapport soit soumis au CR67 sous la forme d'un document d'information.

61. Une version révisée du document est présentée au Comité permanent lors de sa quatrième session. Un membre du CPRC suggère l'inclusion d'une annexe détaillant les effectifs et les ressources financières des bureaux de pays, les méthodes de travail et les niveaux de coopération financière directe fournie, et à quelle fin.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner « La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS »</b> (EUR/RC67/12).
---	---

---

## **Questions budgétaires et financières**

### ***Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières***

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

#### **Exécution du budget programme 2016-2017**

63. Lors de la deuxième session du CPRC, il est porté à sa connaissance qu'en ce qui concerne l'exécution technique et financière du budget programme (BP) 2016-2017, alors que le budget du Bureau régional est financé à hauteur de 91 % et donc « en bonne voie », le financement présente des discordances, et des poches de pauvreté persistent. Par conséquent,

certaines programmes sont sous-financés par rapport au BP 2016-2017 approuvé. Bien que les fonds disponibles soient affectés avec succès, ces programmes accusent du retard en termes de réalisation des objectifs fixés au titre du BP 2016-2017 approuvé. La catégorie 3 est la moins bien financée.

64. Les membres du CPR accueillent favorablement le rapport, et saluent le succès des efforts entrepris pour garantir une augmentation du financement grâce au dialogue sur le financement. On pourrait rechercher des occasions d'approcher les États membres afin de financer les poches de pauvreté.

65. Lors de sa troisième session, le Comité permanent est informé du fait que le quatrième rapport de la période biennale 2016-2017 sur les indicateurs de performance clés a été présenté aux chefs de programme. Les capacités et vulnérabilités en matière de gestion et d'administration sont en train d'être examinées au niveau régional et au niveau des pays, et des démarches ont été entreprises pour renforcer les capacités administratives professionnelles grâce au recrutement d'effectifs supplémentaires. S'agissant d'organiser l'exploitation de données de l'OMS, le Bureau régional est un chef de file, qui a grandement influencé la conception du portail du budget programme de l'OMS. L'information est présentée aux chefs de programme chaque mois, grâce à des tableaux de bord.

66. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent se voit annoncer qu'au 31 mars 2017, le bilan de la mise en œuvre financière du BP 2016-2017 révèle une configuration immuable en matière de financement : les programmes de la catégorie 2 sont les mieux financés, les catégories 1 et 4 sont bien financées et la catégorie 3 et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire sont sous-financés. La mise en œuvre correspond aux fonds disponibles, mais pas au BP 2016-2017 tel qu'il a été approuvé.

67. Le taux d'utilisation du budget est en-deçà de l'utilisation linéaire projetée, mais correspond à celui d'autres bureaux régionaux. Les mesures proposées pour améliorer le taux d'utilisation sont notamment les suivantes : assurer régulièrement le suivi, la discussion et la recherche de solutions ; collaborer pour fournir les produits au niveau des pays ; mener des efforts concertés pour la réalisation de grands projets dans les pays ; avoir un calendrier précis pour la réaffectation des fonds flexibles inutilisés à des secteurs sous-financés ; augmenter la capacité administrative ; et continuer à rationaliser les procédures administratives.

### **BP proposé pour 2018-2019**

68. Les recommandations formulées par les comités régionaux de l'OMS ont été prises en compte dans la version révisée du projet de BP 2018-2019 soumise au Conseil exécutif en sa 140<sup>e</sup> session, en janvier 2017. Lors de sa troisième session, le Vingt-quatrième Comité permanent est informé du fait que le projet final de BP 2018-2019 sera présenté à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017. L'enveloppe globale renfermera environ 60 millions de dollars des États-Unis (USD) de moins que dans la version soumise au Conseil exécutif lors de sa 140<sup>e</sup> session, ce qui affectera les catégories 2, 4 et 6. Quoique les coupes budgétaires soient relativement limitées pour le Bureau régional, des discussions sont en cours afin d'obtenir des budgets plus importants pour certains secteurs. Lors de sa quatrième session, le Vingt-quatrième CPR s'est vu informer au sujet d'une augmentation proposée de 7 millions d'USD pour la Région européenne, surtout dans la catégorie 1 qui comprend désormais la résistance aux antimicrobiens, et d'une diminution dans la catégorie 6, qui englobe la gestion des activités liées aux ODD.

## Conformité et vérification

69. Lors de sa troisième session, le Comité permanent se voit annoncer qu'en 2016, tous les centres budgétaires ont réagi au registre des risques et à la liste de vérification du cadre de contrôle interne, et ont contribué aux rapports soumis aux organes directeurs. L'analyse et la communication de l'information s'améliorent également, ce qui influencera la planification opérationnelle pour 2018-2019. La mise en application des normes de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide progresse.

70. Lors de sa troisième session, le Vingt-quatrième CPCR se voit annoncer que dans le domaine de la responsabilisation interne, le deuxième cycle de mise en œuvre du registre des risques a été achevé et l'opération de vérification de l'auto-évaluation du cadre de contrôle interne a été effectuée avec succès. Aucune recommandation du vérificateur externe ne reste en suspens. Un examen des programmes et de l'administration a été effectué au bureau de pays de l'OMS au Kirghizistan ; un audit interne intégré a eu lieu au bureau de pays de l'OMS en Turquie et un audit interne de la Division de l'administration et des finances doit être effectué prochainement. Un encadrement et une assistance technique ont été dispensés pour les vérifications ponctuelles des bureaux de pays.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner le « Bilan de l'exécution du BP 2016-2017 dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC67/Inf.Doc./2).</b>
---	---

---

## Rapports de situation

71. Lors de sa troisième session, le Vingt-quatrième CPCR examine et commente les rapports de situation qui seront soumis au CR67.

### ***Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)***

72. Lors de la troisième session du CPCR, des membres font remarquer que même si des avancées considérables ont été enregistrées concernant la réduction de la consommation d'alcool par personne dans la Région européenne de l'OMS, celle-ci affiche toujours les taux de consommation les plus élevés au monde, ce qui continue de provoquer des dommages importants, tant du point de vue sanitaire qu'économique. Ils proposent que l'on s'attache à mieux définir la notion d'« usage nocif » de l'alcool. Les rapports de situation futurs pourraient donner plus de détails sur la mise en œuvre de politiques d'intervention. Un membre relève l'utilité du système de notation des politiques en matière d'alcool décrit dans le rapport de situation. Certains États membres sont confrontés à des difficultés en raison d'une production et d'une consommation d'alcool non déclarées, ce qui fait obstacle au suivi et aux estimations. C'est pourquoi il est particulièrement important de sensibiliser, et de notifier les progrès réalisés.

73. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent prend note d'une version révisée du rapport de situation.

### **Mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R7)**

74. Lors de sa troisième session, le Comité permanent prend note du rapport de situation relatif à la mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020.

### **Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10)**

75. Lors de la troisième session du CPRC, un membre déclare que le rapport de situation relatif à la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale porte principalement sur les mesures prises par le Bureau régional plutôt que par les États membres. Il serait intéressant d'avoir plus d'informations sur l'état de santé mentale de la population européenne et de savoir quels ont été les progrès accomplis par les États membres dans la Région depuis l'adoption du plan d'action. Le membre du CPRC propose quelques autres exemples précis de travaux réalisés par les centres collaborateurs de l'OMS et d'efforts bilatéraux, qui pourraient être incorporés au rapport. Il serait utile d'inclure les expériences des pays en matière de lutte contre les problèmes de santé mentale, comme le « Depressie deal » (Plan dépression) aux Pays-Bas, qui vise à faire reculer la dépression de 30 %.

76. Le rapport de situation est révisé à la lumière de ces commentaires et présenté au CPRC lors de sa quatrième session. Le Comité permanent prend note du rapport.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner les rapports de situation et en prendre note (EUR/RC67/8).</b>
---	--

---

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

77. Le Vingt-quatrième CPRC est informé, en sa deuxième session, du fait que les désignations et élections aux organes ou comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR67 :

- Conseil exécutif 4 sièges
- CPRC 4 sièges
- Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche,  
de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine 1 siège

78. Des membres du CPRC expriment leur préoccupation en ce qui concerne la périodicité de la représentation des membres semi-permanents du Conseil exécutif, et souhaitent assurer le plein respect de la règle selon laquelle ces membres siègent au Conseil exécutif selon une périodicité de 3 ans sur 6. Le CPRC présentera un projet de résolution révisé à cet égard au CR67 pour examen. En ce qui concerne les postes à pourvoir lors de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, il est porté à la connaissance du CPRC que la Région européenne est priée de soumettre des candidatures aux postes de président de l'Assemblée mondiale de la santé, de vice-président de la Commission B, de rapporteur de la Commission A,

de membre du Bureau de l'Assemblée (cinq membres), de membre de la Commission de vérification des pouvoirs (3 membres), ainsi que de rapporteur du Conseil exécutif.

79. Dans le cadre de séances privées organisées lors de ses troisième et quatrième sessions, le Vingt-quatrième CPRC procède à l'examen des postes vacants au sein des organes et comités de l'OMS et des candidatures reçues.

---

<b>Mesures à prendre par le Comité régional</b>	<b>Examiner la « Composition des organes et comités de l'OMS » (EUR/RC67/7).</b>
---	--

---

## **Points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional**

80. Lors de la troisième session du Vingt-quatrième CPRC, la directrice régionale présente un document concernant les points inscrits à l'ordre du jour des futures sessions du Comité régional (ordre du jour évolutif) et le projet d'ordre du jour provisoire du CR68. Outre les points récurrents, l'ordre du jour provisoire du CR68 comprend les thèmes stratégiques et techniques suivants : le rapport sur la santé en Europe 2018 ; le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route pour la concrétisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne et Santé 2020, y compris le cadre de suivi commun ; la protection financière dans la Région européenne de l'OMS ; les incidences stratégiques de la riposte des systèmes de santé aux maladies non transmissibles ; un plan d'action régional pour la mise en œuvre du RSI (2005) ; une stratégie européenne sur la santé et le bien-être de l'homme ; l'avant-projet de BP 2020-2021, accompagné de la perspective régionale ; la mise en œuvre du BP 2016-2017 ; et le Treizième Programme général de travail. Un certain nombre de rapports de situation sur les catégories 1 à 6 et un rapport de situation transversal sur Santé 2020, comprenant des indicateurs, seront également examinés.

81. Lors de la quatrième session, le Comité permanent se penche sur les documents actualisés relatifs aux points inscrits à l'ordre du jour des futures sessions du Comité régional et sur l'ordre du jour provisoire du CR68. Il est relevé qu'un nombre exceptionnellement important de rapports de situation devront être présentés au CR68, et que la discussion à leur sujet doit être bien structurée pour s'assurer d'allouer suffisamment de temps à chaque rapport. Si la préparation du budget programme a été grandement améliorée par l'adoption d'une approche ascendante visant à aligner besoins nationaux et priorités mondiales, on n'a pas accordé suffisamment d'attention à l'examen en parallèle des priorités nationales et de la charge de morbidité. La directrice régionale répond que le BP 2020-2021 sera parfaitement aligné sur les ODD. Quoique l'adoption d'une approche ascendante témoigne de la bonne orientation prise par l'OMS, ce processus peut encore être amélioré. Le nouveau directeur général devra également exprimer son point de vue sur les prochains Programme général de travail et budget programme.

## **Intervention d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

82. Le Président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe prend la parole devant le CPRC en sa troisième session et exprime la préoccupation de son association concernant la politique de mobilité mondiale, qui supprime des options de

perfectionnement et d'avancement professionnel et autorise une rétrogradation. La distinction entre les tâches effectuées par le personnel et celles qui sont accomplies par les consultants est de plus en plus floue. En ce qui concerne le relèvement de l'âge réglementaire de départ à la retraite à 65 ans, ce qui correspond à la politique de santé publique de l'OMS sur le vieillissement, la demande de report d'une mise en œuvre après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 a pris par surprise l'ensemble des associations du personnel de l'OMS. Un amendement proposé à la politique du personnel, qui permettrait à l'Organisation de mettre fin au contrat d'un membre du personnel en congé de maladie, suscite également des préoccupations.

83. Plusieurs initiatives prises pour améliorer les conditions de travail du personnel ont été bien accueillies, en particulier l'initiative en faveur du respect sur le lieu de travail, dont le but est d'instaurer un lieu de travail où chacun est traité équitablement, où les différences et la diversité sont reconnues et appréciées, où la communication est libre, où l'on tente de résoudre les conflits rapidement et où l'on encourage une culture de responsabilisation et de collaboration. L'Association du personnel entend travailler avec la direction pour garantir un environnement de travail respectueux et favorable à tous ceux qui servent l'OMS.

84. La directrice régionale souligne l'excellente collaboration entre l'Association du personnel et le directoire du Bureau régional, et explique que la politique de mobilité et de rotation est dans sa phase pilote et que les commentaires et suggestions seront dûment pris en considération. On continue à recourir à des contrats avec des personnes n'ayant pas le statut de membres du personnel pour éviter de prendre des engagements alors que le financement n'est pas intégralement assuré. Une nouvelle politique mondiale relative aux personnes n'ayant pas le statut de membres du personnel doit être parachevée, en prenant le modèle de la Région européenne comme exemple de bonnes pratiques. Un rapport analytique sur la question du report de l'application de l'âge réglementaire de départ à la retraite est en cours d'élaboration, pour présentation au Conseil exécutif. Le projet de politique relative à une résiliation de contrat durant un congé de maladie est à l'examen.

85. Les membres du CPR se félicitent des rapports ouverts et constructifs entre le personnel et la direction du Bureau régional. Quoique l'OMS doive montrer l'exemple à ses États membres en ce qui concerne les conditions d'emploi, certains aspects de sa politique en la matière ne sont pas exemplaires. La possibilité de résilier les contrats de travail lorsqu'un membre du personnel est en congé de maladie ne devrait pas être envisagée au sein de l'organisation phare pour la santé à l'échelle mondiale. Bien que la mobilité mondiale puisse être une bonne chose, le personnel ne devrait pas être pénalisé pour son manque de mobilité. Un financement fiable et durable est nécessaire pour accroître la sécurité de l'emploi ; il est temps d'augmenter les contributions fixées. Le relèvement de l'âge réglementaire de départ à la retraite devrait être introduit conformément à la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies.

## **Autres questions à l'ordre du jour**

86. Lors de la quatrième session du Comité permanent, la directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne explique que les projets de résolutions et de décisions à présenter au CR67 seront disponibles en ligne pour une période de consultation d'un mois, à compter de la clôture de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017.