



**Organisation
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe**

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

Quatrième session

Genève (Suisse), les 20 et 21 mai 2017

EUR/SC24(4)/REP

10 août 2017

170560

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Sommaire

	page
Ouverture de la session par le vice-président et la directrice régionale	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires	4
Ordre du jour et programme provisoires du CR67	4
Points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional	5
Examen des points techniques à inscrire à l'ordre du jour du CR67.....	6
Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique Santé 2020	6
Cadre commun de suivi.....	7
Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé	8
Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action.....	9
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	10
Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS.....	11
Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS.....	11
La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS	12
La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS	13
Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	14
Rapports de situation	15
Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)	15
Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10)	15
Composition des organes et comités de l'OMS.....	16
Sièges vacants pour élection ou désignation à la 67 ^e session du Comité régional.....	16
Postes à pourvoir à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé.....	16
Réunion en séance privée.....	16
Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session.....	16
Annexe 1. Ordre du jour	18
Annexe 2. Liste des documents	19

Ouverture de la session par le vice-président et la directrice régionale

1. Le Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) les 20 et 21 mai 2017. La session a été présidée par le vice-président, le docteur Amiran Gamkrelidze (Géorgie). Celui-ci souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants à la session, et signale que le rapport sur la troisième session du Vingt-quatrième CPCR, qui a eu lieu les 11 et 12 mars 2017 à Copenhague (Danemark), a été distribué et approuvé par voie électronique.

2. Dans son discours d'ouverture, qui a fait l'objet d'une diffusion vidéo conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe fait la synthèse de plusieurs événements mondiaux et régionaux importants ayant eu lieu depuis la troisième session du Vingt-quatrième CPCR. Le directeur général de l'OMS lui a demandé de présider un groupe de travail du Groupe de la politique mondiale sur la mobilisation des ressources afin d'examiner comment l'Organisation peut intensifier ses efforts dans ce domaine. Le groupe de travail a formulé plusieurs recommandations au Groupe de la politique mondiale, notamment la nécessité, pour l'OMS, d'accroître les capacités de mobilisation des ressources au niveau des pays, celles-ci étant actuellement très limitées ; de professionnaliser certaines de ces fonctions ; d'accorder une plus grande importance à la mise en place d'une potentielle nouvelle collaboration structurée avec les contributeurs actuels et à l'adoption d'une approche plus intégrée envers les partenariats stratégiques, la mobilisation de ressources, la communication et la sensibilisation ; et, finalement, de mieux mettre en évidence l'optimisation des ressources financières par une meilleure définition des priorités et des arguments en faveur des investissements à un niveau plus agrégé. Les recommandations du groupe de travail ont été présentées au Groupe de la politique mondiale et adoptées par celui-ci lors de sa dernière réunion. Le groupe de travail a également examiné la manière d'améliorer le dialogue sur le financement, et de combler le déficit de financement de la période biennale 2016-2017 (200 millions d'USD), ainsi que celui prévu pour la période biennale 2018-2019 (400 millions d'USD).

3. Lors de sa présidence du Conseil de l'Union européenne, Malte a organisé plusieurs événements liés à la santé. La directrice régionale a participé à un forum ministériel sur la santé et à un événement sur la santé numérique, et assistera bientôt à un événement de l'Initiative des petits États de l'OMS. Des représentants du Bureau régional de l'Europe ont assisté à plusieurs autres événements admirablement préparés par Malte, ceux-ci s'étant d'ailleurs soldés par une grande réussite. Le Groupe de travail européen Environnement et santé s'est réuni à Copenhague (Danemark) les 10 et 11 avril 2017 afin d'engager un dernier débat et de finaliser ses préparatifs en vue de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui se tiendra du 13 au 15 juin 2017 à Ostrava (République tchèque). La réunion annuelle du Comité consultatif européen de la recherche en santé a également été organisée en avril 2017 à Copenhague.

4. Au cours des mois qui ont suivi la troisième session, le Bureau régional a apporté son soutien aux États membres à l'occasion de plusieurs événements de haut niveau. Les autorités grecques ont accueilli une conférence sur la santé publique qui est venue compléter le processus de réforme des soins de santé publique actuellement entrepris dans le pays. Lors d'un événement de haut niveau organisé par la Roumanie sur la flambée épidémique de rougeole touchant actuellement le pays, la directrice régionale a réitéré le soutien apporté par l'OMS aux interventions menées par les autorités roumaines à cet égard. Le président, le premier ministre, le ministre de la Santé ainsi que d'importants représentants du parlement et de la société civile ont tous participé à cet événement. Étant donné l'important engagement dont témoigne actuellement le gouvernement roumain à cet égard, l'OMS est en outre convaincu que ce problème sera bientôt résolu. En Turquie, l'accord de siège pour le bureau géographiquement dispersé sur les crises humanitaires, initialement approuvé en 2012 lors de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'Europe (CR62) dans sa décision EUR/RC62(2), est désormais conclu. La République de Moldova a accueilli le 4^e Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est, principalement consacré aux objectifs de développement durable (ODD) et à d'autres thèmes hautement prioritaires pour les pays membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

5. Deux événements ont été organisés à Genève (Suisse) par les Nations Unies : le Forum régional sur le développement durable tenu par la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), et une réunion du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) régional. Ce dernier se réunit tous les six mois et rassemble les directeurs régionaux de toutes les agences des Nations Unies. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est également abordé à ces occasions. Le GNUD joue désormais un rôle beaucoup plus important en raison des ODD, et ses membres ont convenu de la nécessité de collaborer encore plus étroitement que par le passé.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires

6. Le vice-président attire l'attention sur l'ordre du jour provisoire (document EUR/SC24(4)/2) et le programme provisoire (document EUR/SC24(4)/3). Il explique au Vingt-quatrième CPCr que ses trois sous-groupes ne se sont pas réunis depuis la troisième session de mars 2017. Il propose donc que le point relatif à la présentation des rapports par les présidents de ces trois sous-groupes soit retiré de l'ordre du jour provisoire. L'ordre du jour et le programme provisoires sont adoptés, tels que modifiés.

Ordre du jour et programme provisoires du CR67

7. La directrice régionale indique qu'elle a déjà présenté l'ordre du jour provisoire (document EUR/SC24(4)/5) et le programme provisoire (document EUR/SC24(4)/6) du CR67 à la troisième session du Vingt-quatrième CPCr, et qu'elle a brièvement rappelé aux membres les séances et activités planifiées à cette occasion. En ce qui concerne le déjeuner ministériel prévu avec le nouveau directeur général de l'OMS, l'objectif est de proposer à ce dernier ou cette dernière d'évoquer ses priorités pour l'Organisation au cours de ces cinq prochaines années. Quatre séances d'information technique sont déjà inscrites au programme, et la Hongrie, en sa qualité de pays hôte, a été invitée à

sélectionner le thème d'une cinquième séance. À la demande de la directrice régionale, l'observateur de la Hongrie a confirmé qu'à la suite de consultations organisées avec le Bureau régional, le pays hôte a choisi le thème des interventions dans la petite enfance pour cette séance d'information technique, ce dernier s'inscrivant parfaitement dans le cadre des priorités politiques nationales et des objectifs stratégiques du Bureau régional.

8. Les élections et désignations devant se dérouler dans l'après-midi du mercredi 13 septembre prévoient notamment l'élection de deux membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé, mais il est probable que ce point soit supprimé de l'ordre du jour. En effet, lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, il doit être procédé à l'examen d'une proposition pour la gouvernance future du processus européen Environnement et santé. Il sera notamment suggéré de dissoudre le Conseil ministériel de l'environnement et de la santé, et de conserver le Groupe de travail Environnement et santé qui fera office de mécanisme de gouvernance pour le processus européen Environnement et santé dans la Région européenne. Si cette proposition est acceptée par le CR67, aucune élection ne sera effectuée pour le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé.

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

9. La directrice régionale présente ensuite les thèmes des futures sessions du Comité régional (document EUR/SC24(4)/11) ainsi que l'ordre du jour provisoire du CR68 (document EUR/SC24(4)/16). Ce dernier est déjà en cours de préparation, et se base sur l'ordre du jour glissant ou évolutif soumis à l'examen du Comité régional. L'avis du CPRC est sollicité quant à la pertinence des thèmes politiques et techniques qui ont été choisis. À cet égard, il convient particulièrement de mentionner le suivi de l'application de la feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui doit faire l'objet d'un rapport annuel ; le débat sur les interventions menées au niveau des systèmes de santé afin de lutter contre les maladies non transmissibles et leurs incidences politiques, qui tiendra compte des conclusions d'une conférence de haut niveau organisée en avril 2018 sur les systèmes de santé et les maladies non transmissibles ; et les discussions sur le Treizième Programme général de travail de l'Organisation, sous l'égide du nouveau directeur général de l'OMS. Il est également relevé qu'un nombre exceptionnellement important de rapports de situation devront également être présentés au CR68.

10. Un membre rappelle que l'on a commencé un travail d'évaluation des systèmes de santé publique il y a environ un an, et que certains pays ont entrepris des programmes et des projets dans ce domaine. Il s'agit là d'un thème essentiel, et il convient d'envisager l'examen de ces activités lors du CR68. Un autre membre déclare que les discussions sur les rapports de situation doivent faire l'objet d'une planification particulièrement minutieuse. En effet, comme ces derniers portent sur un large éventail de dossiers importants, et qu'ils sont particulièrement nombreux, on risque de passer d'un rapport à l'autre sans laisser le temps d'engager un débat approfondi. En guise de réponse, la directrice régionale confirme que les délégations pourront faire rapport de leurs activités sur les systèmes de santé publique, d'une manière officielle ou non, et qu'on s'attachera à trouver la manière la plus appropriée d'incorporer ce thème à l'ordre du jour du CR68. En ce qui concerne les rapports de situation, elle convient de la nécessité de structurer leur présentation de façon à maximiser les possibilités de débat, en regroupant éventuellement certains rapports de situation au lieu de les examiner séparément.

11. Un membre déclare que, 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, ou à l'évaluation du niveau de valeur ajoutée pour l'Organisation. La directrice régionale répond que le prochain budget programme sera parfaitement aligné sur les ODD. Si 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 le prochain Programme général de travail et le budget programme.

Examen des points techniques à inscrire à l'ordre du jour du CR67

Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique Santé 2020

12. 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 de feuille de route (document EUR/SC24(4)/19). Les observations et les propositions exprimées à ce sujet lors de la troisième session du CPRC tenue en mars ont été incorporées dans une nouvelle version de la feuille de route. Un grand nombre d'événements et de débats importants ont lieu à tous les niveaux sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et la discussion sur la feuille de route en tiendra également compte. Depuis la dernière session du CPRC, on notera notamment l'organisation en avril 2017 de deux réunions, à savoir le Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est et le Forum régional sur le développement durable. Ce dernier fut le premier du genre, et fera désormais l'objet d'un événement annuel.

13. Les principales modifications apportées à la feuille de route étaient de la nature suivante : raccourcissement du document et amélioration de sa structure ; ajout d'une section sur l'analyse de la situation ; révision des cinq orientations stratégiques et des quatre mesures facilitatrices pour faire désormais référence à l'action sur les déterminants de la santé et l'instruction en santé ; redéfinition des priorités du Bureau régional ; et suppression de l'annexe. En ce qui concerne la gouvernance et le leadership, l'une des principales propositions a porté sur la désignation d'un point focal sur les ODD au sein des ministères de la Santé de chaque pays. Il s'agira ensuite de concevoir un élément graphique pour la feuille de route en vue d'incorporer une deuxième série de commentaires et de révisions proposés par les États membres. Enfin, un comité consultatif examinera l'alignement de la feuille de route sur les documents techniques et la suite de son élaboration.

14. Les membres du CPRC se félicitent de la manière dont la feuille de route a évolué depuis que celle-ci a été examinée lors de la troisième session du CPRC organisée en mars. Un membre déclare qu'il faudra se pencher davantage sur le projet de points focaux ainsi que sur leur rôle et leurs responsabilités supposés, notamment en ce qui concerne la communication avec les ministères des Affaires étrangères, ces derniers

étant souvent chargés des activités en rapport avec les ODD au sein des pays. Il importe de ne pas simplement créer un autre réseau de points focaux sans en définir correctement les rôles. Un autre membre explique que la version actuelle de la feuille de route ne fait plus mention des stratégies et programmes spécifiques de lutte contre les maladies infectieuses. Il est essentiel de savoir comment elle s'alignera sur ces programmes. La feuille de route devrait aussi mieux prendre en compte la résistance aux antimicrobiens, un problème de nature interdisciplinaire et transversale. Le membre propose deux amendements spécifiques à la feuille de route. Au paragraphe 48, « prenant en considération les principes nutritionnels » devrait être ajouté après « systèmes alimentaires » ; au paragraphe 54, « qui s'avèrent ruineux » devrait être remplacé par « qui constituent une charge excessive » pour décrire les paiements directs par les patients. Au paragraphe 71, le lien entre l'instruction en santé, la cybersanté et les investisseurs doit être plus évident.

15. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, souligne, dans sa réponse, l'importance de la question des points focaux. Une attention doit être accordée à leur mandat, et à leur mode de collaboration avec les ministères afin de renforcer la composante santé du Programme 2030 et des ODD. Elle confirme que la feuille de route peut être encore modifiée afin de faire référence à des stratégies spécifiques, notamment dans les domaines des maladies infectieuses et de la résistance aux antimicrobiens.

16. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, en répondant au commentaire sur l'instruction en santé, la cybersanté et les investisseurs, souligne que la cybersanté est fortement liée à l'amélioration de la culture numérique, et que celle-ci va de pair avec l'instruction en santé. Les investissements consentis à la cybersanté permettraient de renforcer la culture numérique et l'instruction en santé, ces dernières soutenant à leur tour la réalisation des ODD. La directrice régionale attire l'attention sur le fait que les mécanismes et modèles de mise en œuvre des ODD varieraient d'un pays à l'autre. Ces objectifs fournissent une très belle occasion, dans le cadre d'une approche pansociétale, de faire de la santé et du bien-être une priorité, et de les placer au centre de leur processus de mise en œuvre. L'OMS et les autres agences internationales ne doivent pas jouer un rôle normatif eu égard aux modèles adoptés dans les pays, et ne doivent pas non plus désigner des points focaux spécifiques. Elles doivent encourager les pays à identifier la meilleure manière de procéder en fonction de leur contexte national, en veillant à ce que tous les acteurs soient pris en compte.

Cadre commun de suivi

17. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, évoque les 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. Lors d'une réunion organisée récemment par la CEE-ONU à Genève, on a indiqué que la plupart des pays développés du monde étaient à même de faire rapport sur 50 % seulement des indicateurs des ODD, ceux-ci couvrant 76 des 169 cibles.

18. Les consultations sur l'ensemble d'indicateurs de base du cadre doivent prendre fin le 2 juin 2017. Après l'adoption du concept au CR67, un groupe d'experts dirigé par les États membres devrait ensuite être 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.

19. Selon les commentaires reçus jusqu'à présent à ce sujet, les États membres accueillent favorablement les propositions visant à réduire le fardeau de communication de rapports grâce à ce cadre. Dix États membres ont soumis un total de 41 commentaires, 3 ayant exprimé leur soutien général aux propositions. Trois États membres ont appuyé la proposition visant à réduire le nombre d'indicateurs de base ainsi que la fréquence des rapports (à deux fois par an), et trois autres étaient non seulement favorables à cette option, mais préconisaient également la centralisation des données provenant de diverses sources et présentées sous différents formats une fois reçues au Bureau régional. La directrice souligne la nécessité de collaborer avec la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) à cet égard, et l'importance de leur apport technique.

20. Trois États membres prennent la parole et apportent leur appui à la proposition visant à alléger le fardeau des États membres en matière de communication des rapports ; deux demandent aussi à assurer la comparabilité des données collectées et de la méthodologie utilisée pour les États membres de l'OMS, ainsi que pour les États membres des Nations Unies, de l'Union européenne et de l'OCDE.

21. La directrice régionale explique que, si l'ordre du jour le permet, une séance d'information technique sera organisée conjointement par ces trois agences lors du CR68.

Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

22. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, informe l'assistance sur les préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava, République tchèque, du 13 au 15 juin 2017). La Sixième Conférence ministérielle, la dernière réunion politique de haut niveau du processus européen Environnement et santé (un exemple de collaboration intersectorielle réussie mise en place depuis 1989), devrait attirer entre 400 et 450 participants de haut rang des secteurs de la santé et de l'environnement, de centres collaborateurs de l'OMS, du monde universitaire, de la société civile et d'organisations de jeunesse. Les États membres ont conduit un processus intensif et inclusif de consultations techniques et politiques qui a permis de préparer le projet de document final de la conférence ministérielle. Celui-ci a été parachevé lors de la toute dernière réunion du Groupe de travail européen Environnement et santé en avril 2017.

23. Elle présente le document EUR/SC24(4)/14, qui contient le projet de document final (Déclaration ministérielle) de la Sixième Conférence ministérielle, à savoir le texte

de la déclaration en lui-même et deux annexes (un recueil d'actions sur l'environnement et la santé, et les nouvelles structures institutionnelles pour le processus européen Environnement et santé) ainsi que le projet de résolution EUR/SC24(4)/Conf.Doc./7.

24. Le recueil d'actions énonce plusieurs mesures potentiellement les mieux à même d'avoir un impact positif sur l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'environnement dans la Région européenne de l'OMS. Il doit aider les États membres à élaborer leur propre portefeuille national de mesures, conformément à leur situation et à leurs priorités nationales. Les actions portent sur sept domaines prioritaires : l'utilisation de l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; l'amélioration de la qualité de l'air ; les villes durables et favorables à la santé ; les déchets et les sites contaminés ; l'adaptation et la résilience face au changement climatique ; la sécurité chimique ; et les systèmes de santé durables sur le plan environnemental. L'accent sera également mis sur le respect des engagements qui ont été pris lors de la Cinquième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et qui n'ont pu encore être honorés. Le système de suivi et de notification des ODD sera utilisé pour surveiller la mise en œuvre des mesures cibles.

25. Il est proposé que le processus européen Environnement et santé soit dorénavant régi par une seule entité, le Groupe de travail européen Environnement et santé, qui représente tous les États membres de la Région européenne de l'OMS au plus haut niveau technique. Un petit bureau et un secrétariat comprenant des membres du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et, éventuellement, de la CEE-ONU seront chargés de gérer le processus entre les réunions du Groupe de travail. Le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé sera dissous.

26. Dans la discussion qui suit, les membres se félicitent des efforts consentis pour simplifier et rationaliser le projet de déclaration ministérielle, mettre en évidence les priorités thématiques et engager un vaste processus de consultation avec les États membres. Un membre fait objection à l'expression « décarbonisation des transports » dans le projet de recueil d'actions, et suggère qu'elle soit remplacée par une référence à la mobilité.

27. La directrice régionale demande à tous les membres du CPRC d'encourager les hauts responsables des secteurs de la santé et de l'environnement de leur pays à assister à la Sixième Conférence ministérielle.

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

28. Le Directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, présente le cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(4)/12) et le projet de résolution (EUR/SC24(4)/Conf.Doc./6). Il dresse en outre un bilan des progrès réalisés depuis la troisième session du CPRC tenue en mars. Le Bureau régional a participé au groupe d'experts régional ayant contribué au projet de Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé de l'OMS à l'horizon 2030, et aux consultations organisées dans le cadre du plan d'action quinquennal conjoint (2017-2021) de l'OMS, de l'Organisation internationale du travail et de l'OCDE, qui sera d'ailleurs débattu à la

Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé. Depuis mars, les recommandations formulées par les membres du CPR, ainsi que les contributions apportées par le groupe d'experts élargi et d'autres intervenants, ont été incorporées dans le projet de cadre d'action, et les chapitres « Facteurs permettant d'agir » et « Considérations générales » ont pu être finalisés. Une deuxième série de consultations en ligne est actuellement en cours.

29. Il a été procédé à la mise au point du projet initial de la structure de la « boîte à outils » régionale ainsi que de quelques exemples de contenu. La structure de cette boîte à outils reflète les quatre objectifs stratégiques : formation et performance ; planification et investissement ; développement des capacités ; et analyse et suivi. Une première version, 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. À l'avenir, il est prévu que la boîte à outils soit disponible sur le site Web du Bureau régional, bien qu'elle doive être régulièrement mise à jour.

30. Dans la discussion qui suit, les participants 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 à long terme pour transformer des systèmes de santé qui ont évolué de manière progressive pendant de nombreuses années. Un membre propose que la législation nationale serve de source d'informations supplémentaire pour la boîte à outils.

31. Le Directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique qu'un premier projet de boîte à outils pourrait être distribué aux membres pour examen avant le CR67. Le Bureau régional travaille en étroite collaboration avec le Centre collaborateur de l'OMS sur les ressources humaines pour le développement de la Santé à Budapest (Hongrie), l'Observatoire mondial de la santé, le Bureau des statistiques de l'Union européenne (Eurostat) et l'OCDE afin de mettre au point des méthodes de génération de données fiables.

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

32. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, présente le document EUR/SC24(4)/18, un document d'orientation préconisant l'élaboration d'un cadre régional aligné sur le calendrier mondial et le plan stratégique mondial quinquennal relatifs à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005). Il est prévu que ce dernier thème fasse l'objet d'un débat à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé. Après les discussions engagées à ce sujet lors de la troisième session du CPR et la réception des commentaires de huit États membres dans le cadre d'une consultation en mars 2017, le document d'orientation a été remanié pour inclure plus d'informations sur les risques biologiques

et renforcer la perspective régionale. Désormais, il 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 incluront 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'homologation des laboratoires de référence.

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

33. La directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne présente la stratégie relative aux partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(4)/10) et le projet de résolution (EUR/SC24(4)/Conf.Doc./5), qui seront soumis au CR67. Durant la période de consultation, les États membres ont fait parvenir un certain nombre de commentaires positifs sur cette stratégie. Le document a fait l'objet d'une modification importante, à savoir l'inclusion d'un nouveau paragraphe répertoriant des mesures proposées pour la mise en œuvre des partenariats pour la santé dans les prochaines années.

34. Afin de calmer les inquiétudes exprimées précédemment par les États membres, qui craignaient que la proposition, avancée dans l'annexe de la stratégie, d'octroi d'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 ne soit pas conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS, le texte de l'annexe a été amendé pour montrer clairement que ce processus est parfaitement conforme à ce Cadre.

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

35. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, présente le document EUR/SC24(4)/13 ainsi que le projet de décision EUR/SC24(4)/Conf.Doc./8, et fait rapport sur les progrès enregistrés concernant une priorité traditionnelle de l'OMS, à savoir l'accès universel à des médicaments et à des vaccins essentiels, sûrs, efficaces, de haute qualité, à coût abordable. Les efforts de l'OMS soulignent la nécessité d'engager une coopération volontaire chez les États membres pour une meilleure équité dans l'accès aux médicaments. En matière de collaboration avec les pays, un certain nombre d'initiatives de l'OMS sont déjà menées dans le domaine de la couverture sanitaire universelle. L'OMS apporte actuellement un appui technique direct et de qualité aux pays en transition, entre autres ; facilite les réseaux consacrés aux politiques relatives à la réglementation pharmaceutique, ainsi qu'à la qualité, à la tarification, au remboursement et à l'usage responsable des médicaments ; assure le renforcement des capacités par la formation et le soutien aux systèmes pour la réglementation, la fourniture et l'emploi de médicaments dans les pays ; fournit des outils fondés sur des bases factuelles pour la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques ; et encadre le suivi de la mise en œuvre et le réseautage entre les pays et les professionnels. Le directeur décrit un certain nombre d'initiatives de collaboration

dans les pays, dont un accord récent par Chypre, l'Espagne, la Grèce, l'Italie, Malte et le Portugal, visant à mener des négociations conjointes sur le prix des médicaments, et le Forum sur la fixation de prix équitables, une initiative qui a eu lieu la semaine précédente à Amsterdam (Pays-Bas), et est organisée par l'OMS en collaboration avec le gouvernement néerlandais. Seize États membres ont émis des commentaires sur le projet de document, et leurs observations ont été incorporées dans la version révisée.

36. Le Bureau régional pourrait encourager la collaboration des États membres, en particulier pour la tarification et le remboursement, les stratégies d'achat, l'échange d'informations et l'apprentissage mutuel grâce à des réseaux de bonnes pratiques. Un projet de décision, qui sera soumis au CR67 en septembre 2017, propose la création éventuelle d'un réseau sur la tarification et le remboursement pour les États membres de la Communauté des États indépendants, d'un projet pilote concernant l'analyse prospective conjointe, et d'un réseau de diffusion des connaissances sur les stratégies d'achat, moyennant un soutien supplémentaire et l'expression d'un intérêt par les États membres.

37. Les membres notent que pour beaucoup d'États membres, la principale priorité est de faire baisser le coût des médicaments pour les pouvoirs publics. Les quotas et les politiques budgétaires sont des mesures qui peuvent influencer les prix. Un membre fait remarquer que les pratiques de fixation des prix par des exportations parallèles, par exemple, peuvent provoquer des problèmes d'approvisionnement dans des pays où les prix sont généralement plus bas. Un autre évoque le problème persistant des « médicaments orphelins » pour les maladies rares, un domaine où des prix très élevés sont pratiqués malgré le fait que la recherche publique contribue souvent dans une large mesure à la découverte de ces nouvelles molécules. Il soutient l'appel en faveur d'un accord mondial sur la recherche-développement évoqué au paragraphe 6 du document EUR/SC24(4)/13. Un troisième soutient la proposition de créer un forum pour le réseautage et l'échange d'informations entre États membres de la Communauté des États indépendants, évoqué au paragraphe 20 de ce document.

38. 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. En effet, il est important d'envisager une démarche à long terme, mais il faut également prendre des mesures sur le court terme.

La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS

39. La directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et le président du sous-groupe sur la gouvernance présentent le document EUR/SC24(4)/9 relatif à la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et le projet de résolution qui l'accompagne (EUR/SC24(4)/Conf.Doc./4). Depuis la troisième session de mars, les États membres ont envoyé quelques commentaires sur ce document, tous très positifs ; ces derniers ont été incorporés dans la version actuelle. Le principal amendement a été d'ajouter un nouveau paragraphe stipulant que quand aucune politique n'a été formulée à l'échelle mondiale dans un domaine donné, il sera possible d'élaborer une stratégie ou politique au niveau régional. Répondant à la question d'un membre concernant la période de

consultation, le président du sous-groupe sur la gouvernance et la directrice régionale conviennent que, comme les délégations se concentrent actuellement sur les préparatifs de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, la période de consultation des États membres pour tous les documents du Comité régional sera prolongée jusqu'au 2 juin 2017. Le CPR 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.

40. En réponse au commentaire d'un membre quant à la nécessité d'insérer un suivi des modifications dans les documents ou de mettre les amendements en surbrillance pour pouvoir repérer plus facilement où des changements ont été effectués entre une version et la suivante, la directrice régionale déclare qu'il faudrait évaluer le processus de consultation actuel et ce que l'on pourrait faire pour l'améliorer encore, y compris par l'emploi du suivi des modifications, et ce avant la période de consultation de l'année prochaine.

41. Concernant la formulation de politiques régionales dans des domaines où il n'y a pas de politique mondiale, un membre avance qu'il vaudrait mieux dire qu'il ne faut élaborer des politiques régionales que si l'on ne peut raisonnablement s'attendre à ce qu'une politique mondiale soit rédigée dans un proche avenir. En réaction, 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 les Régions impulsent certains projets dès le départ pour refléter le contexte régional. Il appartient au CPR de décider si l'élaboration d'une politique régionale est indiquée, et des précautions doivent toujours être prises pour éviter une répétition des tâches. La directrice régionale souligne qu'il est nécessaire que les Régions aient la liberté d'amorcer elles-mêmes l'élaboration d'une politique ; la Région européenne a pris l'initiative de formuler une stratégie sur la migration et la santé qui – point important – a ensuite inspiré l'élaboration de la politique mondiale.

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

42. La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, présente le document EUR/SC24(4)/17 sur la performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS. Après avoir pris bonne note des commentaires formulés par les États membres lors de la troisième session du CPR organisées en mars, le Bureau régional a choisi de combiner le rapport sur la présence dans les pays et le rapport sur la performance des activités menées dans les pays, en alignant ce document autant que possible sur les deux rapports distincts élaborés au niveau mondial, qui seront présentés à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé. La première partie du rapport sur la performance des activités menées dans les pays traite de la présence dans les pays et donne des détails sur le modèle opérationnel en Région européenne et sur la manière dont le Bureau régional travaille par l'intermédiaire des bureaux de pays, en collaboration avec ces derniers et dans les États membres ne possédant pas de bureau de pays. Les commentaires formulés sur le document ont été incorporés dans la version actuelle, qui vise maintenant à montrer la valeur ajoutée des bureaux de pays et à refléter les produits ainsi que les réalisations au niveau des pays.

Actuellement, le document ne comporte pas d'annexes, et il est demandé aux États membres de formuler des conseils sur la manière de poursuivre son élaboration, et sur l'inclusion éventuelle d'une annexe avant présentation au CR67. On pourrait également envisager d'utiliser ce document comme le point de départ d'un rapport plus long sur la performance des activités menées dans les pays, qui pourrait être publié et actualisé régulièrement, comme celui qui est produit au Siège de l'OMS.

43. Un membre déclare qu'il serait utile d'inclure 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. La directrice régionale confirme qu'une telle annexe pourrait être rédigée.

Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

44. La directrice, Division de l'administration et des finances, présente le rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (document EUR/SC24(4)/20). Le budget programme 2016-2017 reflète une chaîne de résultats avec six catégories et 30 secteurs de programme. Sur les 932 produits dont le Bureau régional est responsable, 92 % sont « en bonne voie » et 7 % « compromis » ou « sérieusement compromis » (les chiffres datent de la fin 2016). La principale difficulté reste le décalage entre les ressources et les attentes. La qualité des résultats programmatiques a été améliorée grâce à l'évaluation à mi-exercice : davantage de rapports ont été communiqués dans un meilleur délai, avec des résultats de meilleure qualité au niveau des pays. Pour ne citer que quelques exemples, la Région européenne est la première Région de l'OMS à avoir mis fin à la transmission indigène du paludisme ; elle est aussi l'un des principaux acteurs de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Trente-huit États membres organisent désormais la surveillance de l'obésité infantile. Le travail intersectoriel et le dialogue sur les politiques se sont améliorés. Outre ces réussites, la situation d'urgence s'est prolongée en République arabe syrienne, en Turquie et en Ukraine au cours de l'année 2016.

45. Au 31 mars 2017, le bilan de la mise en œuvre financière du budget programme 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 budget programme tel qu'il a été approuvé. Le taux d'utilisation du budget est en-deçà de l'utilisation linéaire projetée, mais correspond à celui d'autres bureaux régionaux. L'utilisation des fonds suit son cours, et il y a une corrélation directe entre les fonds disponibles et l'utilisation du budget. Le faible taux d'utilisation du budget s'explique notamment par les fluctuations des taux de change et le caractère imprévisible du financement, qui complique le recrutement de personnel en temps voulu ainsi que la planification d'activités, étant donné que les fonds disponibles doivent être répartis sur toute la durée de la période biennale. En outre, l'accent est mis davantage sur les activités dans les pays et les grands événements régionaux, pour lesquels le délai de planification est plus long.

46. 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.

47. 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.

48. Pour l'élaboration du budget programme 2018-2019, l'accent a été mis sur la définition de priorités par les pays suivant un processus ascendant, avec un feedback descendant au sujet des priorités mondiales et régionales. Des consultations ont été menées avec les États membres lors des précédentes sessions du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé. Pour la Région européenne, il y a une augmentation proposée de 7 millions d'USD, surtout dans la catégorie 1 qui comprend désormais la résistance aux antimicrobiens, et une diminution dans la catégorie 6, qui englobe la gestion des activités liées aux ODD.

Rapports de situation

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

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

49. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, présente le rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (document EUR/SC24(4)/8) et le rapport de situation concernant la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (document EUR/SC24(4)/15). Il confirme que les diverses modifications des documents requises lors de la session précédente du CPR ont été incorporées dans les versions révisées. Les membres prennent note des deux rapports de situation.

Composition des organes et comités de l’OMS

Sièges vacants pour élection ou désignation à la 67^e session du Comité régional

50. Il est porté à la connaissance du CPR que les désignations et élections habituelles aux organes et comités de l’OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR67 :

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

Postes à pourvoir à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé

51. Il est porté à la connaissance du CPR 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.

Réunion en séance privée

52. Le Vingt-quatrième CPR se réunit en séance privée afin de procéder à un examen des candidatures reçues pour le Conseil exécutif, le Comité permanent du Comité régional et le Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

Autres questions à l’ordre du jour, clôture de la session

53. Répondant à la question d’un membre, la directrice exécutive pour les partenariats stratégiques et représentante de l’OMS auprès de l’Union européenne précise que les projets de résolutions et de décisions seront disponibles en ligne pour une période de consultation d’un mois qui commencera à la date de clôture de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé et se terminera au début du mois de juillet. Durant cette période, les États membres auront la possibilité de soumettre des commentaires et de proposer des amendements aux textes. Toute modification proposée sera ensuite insérée dans des versions révisées des projets de résolutions et de décisions. Celles-ci pourront être consultées sous la forme de projets de résolution pour le CR67.

54. Le CPR approuve provisoirement le texte des projets de résolutions à soumettre au CR67, repris dans les documents EUR/SC24(4)/Conf.Doc./1 à EUR/SC24(4)/Conf.Doc./8.

55. Un représentant du conseiller juridique rappelle aux membres du CPR que leurs gouvernements doivent soumettre bien à l'avance leurs pouvoirs à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé s'ils souhaitent participer à l'élection du nouveau directeur général de l'OMS, qui aura lieu le deuxième jour de l'Assemblée mondiale de la santé.

56. Après l'habituel échange de courtoisies, la clôture de la session est officiellement prononcée.

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le vice-président et la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67)
4. Examen des points techniques à inscrire à l'ordre du jour du CR67
 - a) Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique Santé 2020
 - b) Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
 - c) Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
 - d) 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
 - e) Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
 - f) La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
 - g) La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS
 - h) Rapports de situation
 - i) Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)
 - ii) Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10)
5. Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
6. Composition des organes et comités de l'OMS
 - a) sièges vacants pour élection ou désignation au CR67
 - b) postes électifs à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé
7. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/SC24(4)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC24(4)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC24(4)/3	Programme provisoire
EUR/SC24(4)/4	Liste provisoire des participants
EUR/SC24(4)/5	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(4)/6	Projet de programme provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(4)/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/SC24(4)/8	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020
EUR/SC24(4)/9	La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(4)/10	Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(4)/11	Points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional (ordre du jour évolutif)
EUR/SC24(4)/12	Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
EUR/SC24(4)/13	Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(4)/14	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
EUR/SC24(4)/15	Rapport de situation concernant la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale
EUR/SC24(4)/16	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(4)/17	La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS

Documents de travail

- EUR/SC24(4)/18 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/SC24(4)/19 Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique Santé 2020
- EUR/SC24(4)/20 Rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et financiers (fonction de supervision du CPR)

Projets de résolutions et de décisions

- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./1 Projet de résolution relatif au rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./2 Projet de résolution relatif au rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./3 Projet de résolution relatif aux dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2018-2020
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./4 Projet de résolution relatif à la gouvernance internationale de la santé dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./5 Projet de résolution sur les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./6 Projet de résolution pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./7 Projet de résolution relatif à la Déclaration d'Ostrava sur l'environnement et la santé
- EUR/SC24(4)/Conf.Doc./8 Projet de décision - Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS