



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

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

Deuxième session

Athènes (Grèce), les 5 et 6 décembre 2018

EUR/SC26(2)/REP

12 février 2019

180814

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la deuxième session

Sommaire

Ouverture de la session	3
Discours de M. Andreas Xanthos, ministre grec de la Santé.....	3
Allocution de la directrice régionale.....	3
Suivi du CR68 : évaluation et bilan des actions engagées par le CPRC et le secrétariat.....	5
Ordre du jour provisoire du CR69.....	6
Note de synthèse et examen des principaux thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR69	8
Le budget programme 2020-2021 et sa perspective régionale, et le rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et financiers (fonction de supervision du CPRC).....	14
Composition des organes et comités de l'OMS	16
Mandat des deux sous-groupes du CPRC	16
Sous-groupe sur la gouvernance	16
Sous-groupe sur les pays au centre	16
Autres questions à l'ordre du jour	17
Clôture de la session.....	17
Annexe 1. Ordre du jour.....	18
Annexe 2. Liste des documents.....	19

Ouverture de la session

1. Le Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session à Athènes (Grèce) les 5 et 6 décembre 2018. Le président a souhaité la bienvenue aux membres et aux autres participants et signalé que le rapport de la première session du Vingt-sixième CPCR, qui a eu lieu le 20 septembre 2018 à Rome (Italie), a été distribué et approuvé par voie électronique.
2. Le président, le docteur Ioannis Baskozos (Grèce), ouvre la session, souhaitant à tous les participants la bienvenue à Athènes et exprimant, au nom du CPCR, son appréciation à M. Andreas Xanthos, ministre grec de la Santé, qui va s'adresser au Comité permanent.

Discours de M. Andreas Xanthos, ministre grec de la Santé

3. Le ministre grec de la Santé souhaite à la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et aux membres du CPCR la bienvenue à Athènes, et se félicite de la coopération accrue entre son ministère et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, après l'ouverture récente du bureau de l'OMS dans son pays. Décrivant les grandes réformes en cours dans le domaine de la santé, sous la direction de son ministère et avec l'appui crucial du Bureau régional, il déclare que la santé est une question d'équité, d'égalité, et de justice et de cohésion sociales, et qu'elle doit tenir compte des besoins de chacun.
4. Malgré une crise financière prolongée et pénible, des ajustements budgétaires et des mesures d'austérité qui ont meurtri la société et le système de santé publique, le ministère de la Santé, en collaboration avec le Bureau régional, a commencé à appliquer avec succès un plan en vue d'une couverture sanitaire universelle. Des réformes capitales ont été entreprises pour améliorer la qualité et la résilience du système de santé, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, la prévention et le renforcement de la santé publique. L'investissement dans les ressources humaines pour les soins de santé primaires est une priorité ; environ 100 unités de soins de santé familiale ont été créées ces 12 derniers mois. La première évaluation annuelle de celles-ci a été organisée conjointement par le ministère et le bureau de l'OMS et aura lieu cette semaine.
5. Fournir des soins de santé de qualité aux réfugiés et aux migrants est une priorité, et l'État, la société civile, les organisations non gouvernementales et les volontaires contribuent aux efforts dans ce domaine. Le know-how de l'OMS et de l'Organisation internationale pour les migrations a eu une importance majeure. En dépit des nombreux problèmes connexes, on n'a pas laissé la migration devenir un problème de santé publique, ce qui a contribué à brider le racisme, la xénophobie et la stigmatisation. Les efforts se poursuivront pour améliorer encore les indicateurs des soins de santé, tant pour la population résidente que pour les populations temporaires de la Grèce. Le renforcement de la collaboration avec l'OMS, par l'intermédiaire du bureau de pays, a permis de garantir la fiabilité et l'efficacité du système de santé, ce dont son ministère est particulièrement reconnaissant. Il souhaite au Comité permanent une session productive.

Allocution de la directrice régionale

6. Dans son discours d'ouverture, diffusé en streaming 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 qui ont eu lieu depuis la première session du Vingt-sixième CPRC.

7. Au niveau mondial, deux événements majeurs ont eu lieu à New York : la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les États membres de la Région européenne ont été particulièrement actifs lors des événements organisés en marge de ces réunions. Plusieurs États membres ont toutefois demandé si ces réunions de haut niveau sur les questions de santé devaient se poursuivre dans le cadre de l'Assemblée générale ou si l'Assemblée mondiale de la santé devait être la principale tribune pour de tels débats. La Conférence mondiale sur les soins de santé primaires a eu lieu à Astana (Kazakhstan) à l'occasion du 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Cette conférence a attiré un grand nombre de participants, illustrant ainsi l'engagement des États membres en faveur des soins de santé primaires. Plusieurs membres du Comité permanent ont joué un rôle important dans cette réunion. Les soins de santé primaires seront inscrits à l'ordre du jour de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR69) et de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé pour préparer la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, en 2019.

8. La Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques s'est tenue en novembre pour sensibiliser l'opinion à la résistance aux antibiotiques, en mettant l'accent sur l'approche « Un monde, une santé » et sur les liens entre un recours excessif aux antibiotiques dans l'agriculture et l'augmentation de la résistance aux antibiotiques chez l'homme, qui a des conséquences potentiellement dévastatrices. Le 1^{er} décembre, le Bureau régional a célébré la Journée mondiale de lutte contre le sida en publiant un rapport conjoint avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. La situation dans l'est de la Région reste préoccupante. Avec chaque pays, le Bureau régional travaille à l'élaboration de feuilles de route en vue d'inverser les tendances nationales.

9. Au niveau régional, le Forum européen de la santé Gastein et le Sommet mondial de la santé ont tous deux attiré de nombreux participants. La session du sommet consacrée aux migrations et à la santé des réfugiés, qui comportait une concertation sur les politiques à mener et un débat d'experts, a été particulièrement pertinente. La Onzième Conférence européenne sur la santé publique s'est tenue en Slovénie à la fin novembre et le 70^e anniversaire de l'OMS a été célébré à Budapest (Hongrie). Le Groupe régional des Nations Unies pour le développement travaille bien. Lors de sa récente réunion, ce groupe a décidé d'ajouter les soins de santé primaires comme thème de travail supplémentaire de la Coalition thématique sur la santé, rassemblant toute la famille des Nations Unies au niveau régional. Des efforts sont consentis pour renforcer les liens entre le Groupe des Nations Unies pour le développement et les équipes de pays des Nations Unies. La directrice régionale a assisté à la session de l'Assemblée interparlementaire des pays membres de la Communauté des États indépendants, et y a pris la parole. Cette assemblée joue un rôle important en encourageant les parlements nationaux à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS.

10. Au niveau des pays, plusieurs visites de haut niveau ont eu lieu : une délégation norvégienne s'est rendue au Bureau régional pour discuter de l'accès aux médicaments, de la résistance aux antimicrobiens et des maladies non transmissibles. La directrice régionale s'est rendue à Bruxelles (Belgique) pour rencontrer la nouvelle directrice générale de la santé et de

la sécurité alimentaire de la Commission européenne. Elles ont convenu d'évaluer la Déclaration de Vilnius et d'organiser la dimension européenne de la Réunion des hauts responsables qui se tiendra à l'été 2019. Le Comité européen des régions, avec lequel le Bureau régional a conclu un protocole d'accord, s'est rendu à Copenhague pour discuter du renforcement de la concertation sur les politiques à mener et de la collaboration dans des domaines d'intérêt commun.

11. Une visite officielle a été effectuée en Ouzbékistan, où le nouveau Président se concentre sur deux domaines prioritaires : la sécurité et la santé. Des réformes du système de santé sont en cours ; le Bureau régional a été sollicité pour donner des conseils, qui ont été pris en compte. Une réunion conjointe des Nations Unies s'est tenue au Bélarus pour discuter des moyens d'élargir l'accès à des médicaments et à des techniques de diagnostic abordables et de qualité garantie contre le VIH, la tuberculose, l'hépatite et le paludisme. Enfin, le directeur général s'est rendu à Bruxelles (Belgique), où il a rencontré la représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne, Mme Leen Meulenbergs, le président de la Commission européenne, le docteur Jean-Claude Juncker, et divers ministres et autres hauts fonctionnaires.

12. Abordant la question de la gouvernance interne de l'Organisation, la directrice régionale a expliqué que la directrice régionale de l'Asie du Sud-Est et elle-même ont été invitées à conseiller le directeur général sur le modèle opérationnel du Siège. Le directeur général a exprimé le souhait de participer davantage aux travaux des comités régionaux et a nommé un chef de cabinet chargé d'assurer la liaison avec le Bureau régional pour optimiser les préparatifs dans ce contexte. Une retraite des dirigeants de l'OMS doit avoir lieu prochainement à Nairobi (Kenya) pour discuter de la mise en œuvre du Treizième Programme général de travail (treizième PGT). Des projets détaillés ont été entrepris dans la Région européenne, avec la participation de représentants de l'OMS, pour encourager une unification des budgets programmes pour les exercices biennaux 2018-2019 et 2020-2021. Afin d'assurer une meilleure approche ascendante de la budgétisation pour 2020-2021, il sera essentiel que les États membres apportent leur contribution en précisant leurs priorités. Jusqu'à présent, en dépit d'appels répétés à participer, neuf États membres ont négligé de présenter leurs priorités nationales. Enfin, un « jam des valeurs » a été organisé au niveau mondial pour discuter des valeurs du personnel en rapport avec le projet et la mission de l'OMS. Quelque 2 700 fonctionnaires y ont pris part, ce qui témoigne de leur volonté de participer et de dialoguer avec la direction.

13. Un membre du Comité permanent déclare que son gouvernement a organisé un événement sur la lutte contre les méfaits de l'alcool en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies, afin de discuter de la nécessité d'une collaboration internationale plus étroite et de la possibilité d'œuvrer en faveur d'une convention-cadre sur l'alcool. L'Assemblée mondiale de la santé doit rester le principal forum pour l'examen des questions relatives à la santé, mais la santé est une condition incontournable du développement et doit figurer à l'ordre du jour des Nations Unies.

Suivi du CR68 : évaluation et bilan des actions engagées par le CPR et le secrétariat

14. La directrice régionale déclare que le CR68 a enregistré une participation record, avec plusieurs invités de haut niveau. Le poids politique accru de cette session démontre l'importance croissante de la santé dans les programmes politiques et de développement.

Malgré un certain nombre de questions complexes à l'ordre du jour, un esprit de consensus a prévalu durant toute la session, ce qui est imputable en grande partie à l'ampleur du travail préparatoire effectué avec le CPR, grâce auquel les États membres étaient bien préparés pour les discussions. Ces efforts ont permis de gérer efficacement un programme exigeant. Les États membres ont estimé que les exposés du secrétariat étaient trop longs. Les concertations sur les projets de résolution ont été efficaces et efficaces, de sorte que tous les projets de résolution ont été adoptés par le Comité régional. Le projet de rapport de la session est actuellement diffusé auprès des États membres pour approbation.

15. On s'interroge sur les moyens d'améliorer l'interaction avec les acteurs non étatiques qui, bien qu'ils puissent s'exprimer lors des réunions du Comité régional, ne bénéficient encore que d'un temps de parole très limité. Il est envisagé de leur permettre d'installer des stands sur le lieu de la session du Comité régional pour présenter leurs activités et dialoguer avec les délégations pendant les pauses-café et pauses-déjeuner. Les courts-métrages vidéo « Les voix de la Région » ont été bien accueillis. Des améliorations sont encore nécessaires vu les contraintes de temps pour les points de l'ordre du jour. Par exemple, il faudrait un moyen plus efficace d'avertir les délégations du moment où les débats sur un point donné de l'ordre du jour reprendront s'ils dépassent le temps initialement imparti dans le programme de travail.

16. Les membres du CPR se félicitent de l'esprit positif et conciliant qui a prévalu tout au long des débats du CR68. Ils conviennent qu'il est nécessaire d'améliorer l'interaction avec les acteurs non étatiques, surtout dans le contexte de l'établissement de partenariats au niveau des pays. La prise en compte de la santé lors des réunions, adoptée pour le CR68, reçoit un accueil très favorable et devrait être maintenue lors des prochaines sessions. Un membre suggère d'imposer une durée limite pour les exposés du secrétariat et demande s'il serait possible de compiler à l'avance des listes préliminaires de demandes de parole pour chaque point de l'ordre du jour afin de donner une indication approximative du nombre d'États membres souhaitant s'exprimer et d'aider ainsi le bureau du Comité régional à gérer le temps. Les acteurs non étatiques pourraient être incités à unir leurs forces et à publier des déclarations communes, par exemple en allouant plus de temps de parole aux interventions conjointes. Il pourrait être bénéfique pour les membres du bureau d'être davantage aidés pour la gestion des demandes de parole.

17. La directrice régionale déclare que les exposés du secrétariat devraient ne pas prendre plus de cinq minutes. On s'efforcera d'imposer cette limite de manière plus stricte. Il pourrait être difficile de prévoir le nombre d'États membres qui souhaiteront prendre la parole. Elle consultera l'équipe informatique pour voir si une fonction permettant de s'inscrire sur des listes préliminaires d'intervenants pourrait être ajoutée à l'application mobile du Comité régional. Des efforts sont accomplis pour améliorer l'interaction avec les acteurs non étatiques.

Ordre du jour provisoire du CR69

18. La directrice régionale présente le projet d'ordre du jour provisoire du CR69, qui, comme convenu à la première session du CPR, ne sera pas alourdi de manière excessive par des points techniques, afin de donner aux États membres le temps de se consulter et d'interagir sur les questions relatives à l'élection du directeur régional. On envisage de trouver un conférencier futuriste qui examinerait les liens entre la recherche scientifique et l'élaboration des politiques. Le directeur général souhaitera peut-être aborder certaines questions au point de l'ordre du jour consacré aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la

santé et du Conseil exécutif, notamment en ce qui concerne le programme de transformation. Les questions techniques et de politique générale seraient les suivantes : mise en œuvre de Santé 2020 ; soins de santé primaires et suivi de la réunion de haut niveau d'Astana ; activités des bureaux géographiquement dispersés (GDO) ; littératie en santé ; promotion de l'équité en santé ; travail au niveau des pays ; implications régionales de la transformation de l'OMS ; et points relatifs au budget programme. L'élection du directeur régional aura lieu en séance privée le deuxième jour de la session.

19. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare que six plans d'action régionaux assortis de délais, relatifs aux maladies non transmissibles et au cycle de vie, vont arriver à terme. On envisagera comment les actualiser au mieux ou les remplacer pour assurer une cohérence avec le treizième PGT et la Déclaration d'Astana. Il y aura une phase de transition, durant laquelle les plans d'action initiaux resteront opérationnels en attendant leur révision ou leur reconduction.

20. Les membres du CPR accueillent favorablement l'ordre du jour provisoire proposé et se déclarent particulièrement satisfaits de l'inclusion de débats sur les activités des GDO et sur les soins de santé primaires, qui sont essentiels pour ne laisser personne de côté. Il serait également utile de faire une mise à jour sur les ressources humaines pour la santé. Il serait peut-être judicieux d'organiser les points soumis à débat par type, ce qui permettrait au Comité régional d'examiner toutes les questions techniques et de politique générale ensemble et tous les points de l'ordre du jour relatifs à la gouvernance ensemble. Une telle approche aiderait les États membres à organiser efficacement leurs délégations afin que les délégués concernés soient présents dans la salle de réunion au moment opportun.

21. Un membre propose que le thème de l'incontinence soit incorporé d'une manière ou d'une autre à l'ordre du jour, en tant qu'élément du vieillissement en bonne santé, pour une sensibilisation. Un autre membre demande si une séance d'information informelle d'avant-session sera organisée la veille de l'ouverture de la session, comme les années précédentes, pour éclairer les participants aux débats sur un point particulier de l'ordre du jour, par exemple les activités dans les pays. Bien que le CPR ait effectué des visites dans des bureaux de pays, d'autres États membres pourraient également bénéficier d'une séance d'information sur les activités de l'OMS au niveau national.

22. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare qu'il est envisagé d'inclure le vieillissement en bonne santé et l'incontinence dans le cadre soit d'une séance d'information technique, soit d'un déjeuner ministériel.

23. La directrice régionale déclare qu'un débat à caractère technique, consacré aux ressources humaines pour la santé, pourrait être organisé en marge de la réunion. Une séance d'information sur les travaux menés dans les pays, organisée avant la session, serait en effet utile et pourrait être planifiée plus en détail en temps voulu. Afin de pouvoir se préparer, les États membres seraient informés suffisamment tôt de la formule retenue pour cette séance. On pourrait envisager de réorganiser le programme proposé pour regrouper les questions de politique générale les premier et deuxième jours de la session, et les questions de gouvernance et de gestion les troisième et quatrième jours.

Note de synthèse et examen des principaux thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR69

Mise en œuvre de Santé 2020 depuis 2012

24. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, présente une note de synthèse proposant le contenu d'un document de travail pour le CR69 sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020. Ce document serait une évaluation des progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020, de l'établissement et du renforcement des partenariats dans la Région européenne de l'OMS et de tout écart dans l'alignement entre Santé 2020 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il décrirait l'alignement des politiques et stratégies nationales sur Santé 2020, la base de données probantes à l'appui de la mise en œuvre de Santé 2020, l'élaboration d'un système de suivi pour mesurer les progrès à l'aide des indicateurs de Santé 2020 et les enseignements acquis au cours de la période de mise en œuvre. Ce document pourrait être une source d'informations pour un débat sur l'utilité de ces cadres de politique régionale pour orienter les activités des États membres et du Bureau régional au-delà de 2020. Il s'appuierait sur trois documents d'information : un rapport de situation sur la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) dans la Région européenne de l'OMS ; un rapport européen sur l'équité en santé ; et une évaluation du rôle des politiques nationales de santé dans la mise en œuvre de Santé 2020.

25. Les membres du CPR se félicitent de cette note de synthèse et conviennent que le moment est bien choisi pour évaluer les incidences de Santé 2020. Le travail sur les partenariats est particulièrement important ; il faudrait mettre davantage l'accent sur le niveau sous-régional pour assurer la cohérence des politiques. Compte tenu du thème récurrent de l'inégalité dans les discussions sur la mise en œuvre de Santé 2020 et des ODD, le travail de la coalition des partenaires est particulièrement apprécié. Des exemples de bonnes pratiques en matière de soins de santé primaires et d'accès à la prévention et au traitement pourraient utilement figurer dans le document de travail.

26. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que des efforts sont consentis pour regrouper les pays qui rencontrent des difficultés identiques, notamment par le biais du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et de l'Initiative des petits États. Elle convient qu'il serait très utile de faire référence à des exemples de bonnes pratiques. Des exemples d'expériences seront recueillis auprès des différentes divisions du Bureau régional pour être incorporés dans le document de travail.

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

27. La directrice, Gestion des programmes, rappelle que la transformation de l'OMS est une initiative du directeur général, et qu'elle doit avoir un impact mesurable au niveau des pays et sur la vie des personnes. Elle sera mise en lien avec le treizième PGT et ses cibles du « triple milliard », ainsi qu'avec les ODD en rapport avec la santé, dans le but de ne laisser personne de côté. Elle s'inscrira également dans le droit-fil de la réforme des Nations Unies. Le programme de transformation s'inspirera du processus de réforme de l'OMS engagé par le précédent directeur général et des efforts régionaux entrepris dans ce contexte.

28. Beaucoup d'activités ont été réalisées pour lancer le processus de transformation, dont des consultations et des travaux de diagnostic qui ont été entrepris pour cartographier les programmes et les processus habilitants dans le contexte du PGT, et pour faire la radioscopie des processus administratifs grâce à une analyse quantitative et aux visites des équipes de transformation mondiales. Une enquête préliminaire et un « jam des valeurs » ont été organisés. Dans ce cadre, il a été demandé au personnel d'analyser la vision et la mission de l'OMS et d'étudier comment améliorer les performances, les connaissances et les compétences.

29. Cette transformation sera axée sur la mise en œuvre opérationnelle du treizième PGT par le biais d'un processus ascendant d'établissement des priorités dirigé par les États membres, avec responsabilisation du secrétariat et mention, dans le budget programme, des résultats escomptés. Le projet de budget programme de haut niveau pour l'exercice biennal 2020-2021 sera présenté au Conseil exécutif en janvier 2019, avec les enveloppes budgétaires pour les principaux bureaux, qui seront ensuite soumises à l'Assemblée mondiale de la santé. Une fois qu'il sera approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, le Bureau régional commencera à examiner le plan régional de mise en œuvre, qui sera présenté au Comité régional. Un nouveau modèle opérationnel est en train d'être élaboré pour l'Organisation, avec la participation de la directrice régionale de l'Europe et de la directrice régionale de l'Asie du Sud-Est. Le but est d'éviter les cloisonnements et de travailler sur la base de trois priorités stratégiques. Parmi les autres secteurs d'intervention fondamentaux, on peut citer l'harmonisation des normes, la préservation de la capacité d'agir de l'OMS, la culture organisationnelle et la mobilisation du personnel, ainsi que la participation du monde extérieur et les partenariats.

30. Treize processus techniques, institutionnels et opérationnels de base ont été répertoriés et sont en train d'être réorganisés sur la base des meilleures pratiques, dans le cadre d'une approche en trois phases commençant par la planification et la budgétisation, puis le travail de normalisation, la collecte de données, la communication externe, la mobilisation des ressources, le recrutement et la gestion des performances dans la deuxième phase, et enfin la concertation sur les stratégies, la recherche, l'innovation, la communication interne et la chaîne logistique dans la troisième phase. À la fin de l'année, conformément au plan en trois phases, de nouveaux processus seront en place pour la gestion des performances, le recrutement et la chaîne logistique. Au Siège, une nouvelle structure aura été conçue avec un alignement entre les trois niveaux de l'Organisation. Les valeurs de l'OMS auront été définies et de nouvelles méthodes de travail flexibles auront été introduites. Un nouveau modèle aura été élaboré à l'échelle de l'Organisation pour la participation du monde extérieur.

31. Un membre du CPR note que la transformation est une entreprise ambitieuse pour l'Organisation et demande dans quelle mesure les États membres seront tenus de s'engager dans ce processus.

32. La directrice, Gestion des programmes, déclare que des efforts sont accomplis pour permettre la participation des États membres par l'intermédiaire du Conseil exécutif, du Comité régional et du CPR. Il a déjà été demandé aux États membres de donner leur avis sur leurs priorités pour le processus ascendant d'établissement des priorités. Le Bureau régional espère être en mesure de présenter au Comité régional un document détaillant les priorités nationales des États membres pour la période couverte par le treizième PGT.

33. La directrice régionale ajoute que le processus de transformation est effectivement complexe. Les États membres devront être associés aux éléments extérieurs, tels que l'analyse des résultats des pays et le processus ascendant d'établissement des priorités. Il convient

d'établir une nette distinction entre les éléments qui relèvent de la responsabilité des organes directeurs et ceux qui doivent être traités par le directoire. Au niveau régional, la transformation restera à l'ordre du jour du Comité régional. Les autres éléments du programme de transformation seront finalisés au début de 2019, et la mise en œuvre intégrale suivra.

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

34. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, présente une note conceptuelle évoquant le contexte et les raisons qui motivent l'organisation prévue d'une conférence de haut niveau sur la promotion de l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS. L'équité constitue en effet un thème majeur du treizième PGT et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Une nouvelle analyse économique des pays à revenu élevé de la Région européenne révèle qu'une baisse de 50 % des écarts d'espérance de vie entre les personnes ayant effectué le plus d'années d'études et celles en ayant effectué le moins générerait un rendement économique d'au plus 134 milliards d'USD en réduisant le nombre d'années passées en mauvaise santé. Il est donc essentiel d'accroître l'équité en santé afin d'accélérer les progrès vers un développement inclusif. Le Bureau régional ne ménage aucun effort pour que l'équité soit au centre de ses programmes. Des recommandations techniques sur les options politiques ont été publiées. Ces dernières s'appliquent non seulement au secteur des soins de santé, mais aussi aux autres secteurs responsables du façonnement des déterminants environnementaux, économiques et sociaux de la santé. La conférence de haut niveau ainsi proposée rassemblera les États membres, des acteurs non étatiques ainsi que des experts. Son document final servira de base à un document de travail et à une résolution qui seront présentés au CR69 dans le but d'élaborer le programme d'action européen sur l'équité en santé pour ces dix prochaines années.

35. Au cours du débat qui suit, les membres du CPR se félicitent du document et de l'intention d'organiser une conférence de haut niveau. L'équité en santé est particulièrement importante dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du principe de « ne laisser personne de côté ». L'instauration de la couverture sanitaire chez les groupes vulnérables et difficiles à atteindre continue de poser problème dans tous les pays de la Région européenne de l'OMS. L'analyse de l'empreinte économique du secteur de la santé s'avère particulièrement importante pour étayer l'argument démontrant l'utilité d'investir dans la santé. La date et le lieu de la conférence de haut niveau devront être fixés dès que possible afin de permettre aux États membres de prendre les dispositions nécessaires à leur participation. Un membre du CPR explique que les liens entre la littératie en santé, la littératie financière et les incidences de l'exposition à des pressions commerciales néfastes devraient faire l'objet d'une étude plus approfondie.

36. La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, affirme que d'importants efforts sont actuellement déployés en vue d'élaborer des outils et des produits dans le cadre de l'initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé, et d'aider ainsi les pays à prendre des mesures dans ce domaine. L'empreinte économique est en effet particulièrement importante. Plusieurs outils seront lancés en 2019, dont l'un fournira des orientations politiques sur la réduction des inégalités pendant l'enfance, l'adolescence, la vie active ainsi qu'au stade ultérieur de la vie. La date et le lieu de la conférence de haut niveau seront arrêtés dès que possible, et les États membres seront informés sans délai de la décision prise à cet égard.

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

37. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente la note conceptuelle qui servira de base à un document de travail sur la littératie en santé, lequel sera présenté au Comité régional. La recherche met en évidence le niveau inadéquat de la littératie en santé chez les adultes de la Région européenne de l'OMS. Bien que ce thème ait été intégré à l'ordre du jour de réunions organisées récemment, et qu'un engagement politique ait été exprimé à ce sujet, le moment est venu d'élaborer une feuille de route en vue d'accroître la capacité individuelle et institutionnelle à opérer des choix sains. La note conceptuelle décrit le processus d'établissement des priorités, le schéma proposé pour la feuille de route, ainsi que le calendrier de sa préparation. Le Bureau régional participe à cette initiative dans son ensemble ; une annexe au document détaille les contributions de chaque division. La littératie en santé concerne tous les aspects des activités du Bureau régional. Le travail mené par la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation par le biais du réseau M-POHL, qui évalue la littératie en santé au niveau national et œuvre dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS, s'avérera d'ailleurs essentiel à cet égard. Un réseau d'action sur la mise en œuvre sera lancé en janvier 2019 et tous les États membres seront invités à y participer.

38. Au cours du débat qui suit, les membres du CPR se félicitent du format proposé pour la feuille de route ainsi que de la répartition des activités par division du Bureau régional, tout en notant que le calendrier est ambitieux. Le document semble mettre particulièrement l'accent sur la littératie en santé numérique ; une attention particulière devra également être accordée aux personnes qui, dans la Région, ne cherchent pas d'informations sanitaires sur Internet et n'ont pas accès aux nouvelles technologies. L'information sur l'alimentation saine à toutes les étapes de la vie est primordiale. Les thèmes des journées de sensibilisation pourraient inclure le lavage des mains et l'alimentation saine. Cela pourrait être l'occasion de faire part des données d'expérience des États membres et des meilleures pratiques acquises par ces derniers. Des liens devraient aussi être établis avec les inégalités de santé et les disparités en matière de littératie en santé à travers la Région, comme les défis en matière de sensibilisation à la santé bucco-dentaire dans la partie orientale de la Région.

39. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, explique que les liens entre les inégalités de santé et la littératie en santé seront examinés en collaboration. Tout sera mis en œuvre pour respecter le calendrier proposé. Un nouveau calendrier serait présenté si nécessaire au CPR en sa prochaine session. Elle a pris note de l'argument relatif à la santé numérique, et à l'augmentation potentielle des inégalités de santé en raison de la fracture numérique. La feuille de route s'appuiera sur les initiatives en cours, par le renforcement des capacités et le recours à d'autres méthodologies en vue de promouvoir la littératie en santé au sein de la population. Il s'avère aussi urgent d'améliorer la littératie en santé au niveau institutionnel, en particulier dans les écoles, les hôpitaux et les parlements. Le 15 octobre est la Journée mondiale du lavage des mains. Une initiative de santé bucco-dentaire est en cours dans la Région européenne. À cet égard, plusieurs interventions peu coûteuses pourraient s'avérer particulièrement efficaces. L'initiative sera présentée au cours de ces prochains mois.

Les activités menées par l'OMS au niveau des pays

40. La directrice, Soutien aux pays et communication, présente une note conceptuelle qui servira de base à un document de travail visant à alimenter les débats du CR69 sur les

activités menées par l'OMS au niveau des pays. Le Bureau régional a mis au point des moyens innovateurs de collaboration avec les pays, et s'est employé à transformer les bureaux de pays, notamment en recrutant des chefs de bureau au niveau international. Cette collaboration s'effectue à la fois sur une base individuelle avec chaque État membre et en mode « interpays » pour relever les défis communs auxquels sont confrontés les États membres. Les activités menées par l'OMS au niveau des pays se déroulent dans divers contextes (écoles, municipalités, parlements). Les ressources limitées continuent de poser problème. Le document soumis au CR69 pour discussion ne se contentera pas d'évaluer la situation actuelle et les défis persistants. Il sera également prospectif, et portera sur les méthodes de mobilisation et d'allocation des ressources ainsi que sur des moyens plus innovateurs de collaborer avec les pays à revenu élevé ne disposant pas d'un bureau de pays. Une version plus détaillée du document sera disponible à la prochaine session du CPR, et contiendra des informations sur les mesures prises, les progrès accomplis, les défis toujours présents et les préparatifs pour la mise en œuvre du treizième PGT, qui vise à assurer un impact réel au niveau des pays.

41. Dans la discussion qui suit, les membres du CPR se félicitent du document ainsi que de l'initiative visant à évaluer la manière d'améliorer les activités dans les pays. Il faudrait s'attacher davantage à définir le rôle des bureaux de pays, en particulier ceux des États membres à économie en transition, et à définir des critères précis pour la présence d'un bureau de pays. Les activités menées dans les pays exigent souplesse et flexibilité, et il n'existe aucune approche universelle à cet égard. L'OMS devrait non seulement fournir une assistance technique, mais aussi une coopération et des connaissances spécialisées. Si la transition du modèle de direction des bureaux de pays de l'OMS par des administrateurs nationaux à des administrateurs internationaux s'est généralement avérée positive, tous les chefs de bureau de pays recrutés au niveau international ne disposent pas nécessairement des connaissances et de l'expertise locales requises. Un transfert des connaissances est donc essentiel. Il faudrait examiner plus avant la manière dont l'OMS doit interagir avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays.

42. La directrice, Soutien aux pays et communication, explique que les visites dans les pays ont permis de mieux faire comprendre les activités menées par l'OMS à ce niveau, et d'éclairer les discussions sur le treizième PGT. Les chefs de bureau de pays recrutés sur le plan international passent par des processus de recrutement rigoureux ; le Bureau régional est convaincu qu'en leur qualité d'experts et de diplomates, ils sauront s'adapter et acquérir les connaissances locales nécessaires. Les critères d'établissement d'un bureau de pays sont en cours de discussion depuis quelque temps. Dans certains cas, comme dans celui de la Grèce, des bureaux de pays ont été établis à la demande du gouvernement, qui a reconnu qu'une présence de l'OMS serait bénéfique dans le contexte national. Ces bureaux jouent un rôle important dans la promotion de la diplomatie et de la coopération en matière de santé, et ce quel que soit le statut économique des pays où ils sont basés.

43. Les bureaux de pays ne se contentent pas d'apporter une assistance technique, mais jouent également un rôle dans l'échange d'informations et de bonnes pratiques. Le partage des ressources s'avère particulièrement important étant donné la forte dépendance aux contributions volontaires. L'assistance technique est généralement fournie dans le cadre d'un plan fondé sur un accord de collaboration bilatéral, et les ressources nécessaires ne sont pas toujours planifiées à l'avance. Il importe que les États membres reconnaissent que, dans un espace aussi vaste et géographiquement divers que la Région européenne, les ressources sont en fait limitées. Les initiatives multinationales telles que le Réseau-santé de l'Europe du

Sud-Est et l'Initiative des petits États permettent un partage de l'expertise et des compétences. Dans ses activités de collaboration menées directement avec chaque État membre, l'OMS doit adapter ses services aux besoins et priorités spécifiques des pays.

44. Selon la directrice régionale, il serait utile que le sous-groupe du CPR sur les pays au centre examine comment l'OMS peut collaborer avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays. Les représentants de l'OMS doivent être indépendants et recrutés sur le plan international. La transition vers un modèle de direction des bureaux de pays par des administrateurs internationaux est importante pour accroître l'indépendance des représentants de l'OMS.

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

45. Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, présente un avant-projet de document sur les soins de santé primaires et les innovations technologiques qui évoque 12 accélérateurs politiques fondés sur des données probantes en vue de renforcer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS et d'appliquer ainsi la Déclaration d'Astana. L'ODD 3 sur la santé et le bien-être repose sur la couverture sanitaire universelle qui, d'ailleurs, ne peut être réalisée sans les soins de santé primaires. Cette corrélation n'est pas nécessairement toujours bien comprise, même si elle peut paraître évidente pour les acteurs du secteur de la santé. Elle doit par conséquent être mise en avant afin que le document final de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle prévue en 2019 tienne compte de la Déclaration d'Astana. Il ne fait aucun doute que l'ODD 3 est étroitement lié à plusieurs autres ODD, en particulier l'ODD 1 sur l'élimination de la pauvreté, l'ODD 5 sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, l'ODD 10 sur la réduction des inégalités ainsi que l'ODD 11 sur les villes et les communautés durables. Les soins de santé primaires ont donc un rôle central à jouer.

46. Au cours des 40 ans d'histoire des soins de santé primaires, un grand nombre d'importantes initiatives mondiales visant le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne, avec pour pierre angulaire les soins de santé primaires ont été amorcées dans la Région européenne. Les accélérateurs politiques donneront d'ailleurs lieu à un numéro spécial de *Public Health Panorama*. La directrice régionale accueillera en février 2019 une réunion sur la numérisation. Les États membres doivent en effet savoir comment optimiser la numérisation et coordonner les investissements nationaux de manière à éviter le gaspillage des ressources limitées. Le Bureau régional fournira un appui aux États membres par l'intermédiaire du Centre européen pour les soins de santé primaires d'Almaty (Kazakhstan). Dans cette optique, il continuera également d'élaborer et d'affiner des mécanismes de partage des connaissances sur les meilleures pratiques, développera les réseaux d'apprentissage avec le soutien des centres collaborateurs de l'OMS, favorisera le dialogue entre les parties prenantes concernées, et élaborera une base de données pour l'évaluation des résultats dans les pays de la Région.

47. Les membres du CPR conviennent que les soins de santé primaires sont essentiels à l'instauration de la couverture sanitaire universelle, et expliquent à l'aide d'exemples comment ils réforment ces soins au niveau national. Ils se félicitent des résultats de la réunion de haut niveau qui s'est tenue à Astana (Kazakhstan), et se réjouissent que l'accent soit à nouveau mis sur le lien entre les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.

Le profil des infirmiers et infirmières devrait être renforcé, et les soins de santé mentale et la psychiatrie devraient être pris en compte dans la prestation des soins de santé primaires. La réforme des soins de santé primaires nécessite souvent un investissement initial, et ne devrait donc pas être considérée comme une solution bon marché, en particulier par les professionnels de santé. L'assurance qualité est particulièrement importante, de même que la prévention, l'éducation et les services de santé adaptés aux jeunes. Il est essentiel d'établir un budget afin d'assurer l'allocation de ressources financières suffisantes à la prestation de services publics de soins de santé primaires de qualité.

48. Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, explique qu'après s'être rendu dans deux des 100 nouvelles cliniques communautaires de soins primaires financées par l'État grec, il a été particulièrement frappé par la surprise des patients devant la qualité exceptionnelle des soins fournis par l'État. Leur message fut très positif, et prouve que les soins primaires ne sont pas des « soins médiocres dispensés aux pauvres » et qu'ils protègent les populations des difficultés financières.

49. La directrice régionale ajoute que la Déclaration d'Astana doit sans tarder faire l'objet d'un suivi et donner lieu à des actions concrètes.

Le budget programme 2020-2021 et sa perspective régionale, et le rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et financiers (fonction de supervision du CPR)

50. La directrice, Administration et finances, présente le rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et financiers. Le premier bilan semestriel de l'exécution du budget programme pour la période biennale 2018-2019 conclut que l'exécution est principalement en bonne voie dans les secteurs de programme, grâce à une collaboration étroite avec les partenaires nationaux et à leur engagement, à l'établissement d'excellents partenariats, ainsi qu'à la disponibilité des ressources appropriées au moment opportun. Les principaux défis sont le manque de ressources, de flexibilité et d'engagement. L'évaluation à mi-parcours est en cours de réalisation et montre que dans l'ensemble, le budget est financé à hauteur de 60 %, la situation étant plus saine dans certaines catégories que dans d'autres. La flexibilité des fonds est donc importante. Par exemple, alors que les secteurs de programme de la catégorie 1 (maladies transmissibles) sont bien financés, le secteur « communication » de la catégorie 6 est sérieusement compromis. Le Bureau régional est cependant en avance sur les projections linéaires concernant les dépenses en ressources disponibles, et dispose donc d'une capacité d'absorption et d'une marge de manœuvre pour établir de nouvelles priorités. Au niveau mondial, le budget de l'organisation dans son ensemble est financé à hauteur de 62 %, le Siège étant financé à 80 %. La Région de la Méditerranée orientale est la Région la moins bien financée. De tels déséquilibres peuvent se produire en raison de retards dans la répartition des fonds institutionnels et de la grande spécificité du financement. Certes, il ne s'agit pas de livrer une concurrence proprement dite avec le Siège pour l'obtention des ressources, mais il s'avère cependant nécessaire d'exercer un plus grand contrôle et un examen plus précis de leur mode de répartition.

51. En ce qui concerne la préparation du budget programme pour la période biennale 2020-2021, le travail se poursuit depuis le CR68 et ce, dans tous les secteurs de programme. Une synthèse sera présentée au Conseil exécutif. Les réseaux internes doivent être rétablis pour coordonner les efforts au niveau des résultats et des priorités stratégiques. En ce qui concerne

la définition des priorités, l'objectif est d'exercer un impact au niveau des pays, et la définition ascendante des priorités est essentielle à l'élaboration du projet de budget programme. Davantage d'efforts doivent être consacrés à la planification des ressources humaines à moyen et à long termes. Plusieurs secteurs nécessitent des éclaircissements supplémentaires, notamment les secteurs transversaux tels que les maladies à transmission vectorielle, les maladies d'origine hydrique et la résistance aux antimicrobiens. Davantage de priorité doit être concrètement accordée aux solutions plutôt qu'aux problèmes en ce qui concerne les déterminants de la santé. Les partenariats intersectoriels doivent être clarifiés, et le cadre d'impact doit être harmonisé. On devra aussi élaborer le cadre de surveillance afin d'officialiser la prise de responsabilités eu égard à l'obtention de résultats.

52. Les membres du CPR se félicitent des efforts déployés dans la préparation du projet de budget programme pour la période biennale 2020-2021 conformément au treizième PGT, et soulignent l'importance d'établir des priorités dans le cadre d'un processus ascendant. Tous les États membres de la Région européenne n'ont pas contribué à la définition des priorités, et il conviendrait d'en examiner les raisons possibles. Les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays de l'OMS ne sont peut-être pas en mesure de solliciter une aide. Le CPR pourrait d'ailleurs jouer un rôle à cet égard. Des questions sont soulevées quant à la manière d'aborder les problématiques portant sur plusieurs piliers du treizième PGT, de ne pas imposer une charge supplémentaire aux États membres pour l'établissement de rapports au titre du mécanisme de suivi du budget programme pour 2020-2021, et d'aligner le cadre de suivi sur celui du Programme 2030. Des éclaircissements sont demandés en ce qui concerne la répartition des responsabilités entre le Bureau régional et les États membres eu égard à l'obtention des résultats, ainsi que le format des plans d'appui aux pays. Pour ce qui est de l'exécution du budget programme 2018-2019, de plus amples informations sont sollicitées sur les programmes à risque dans la Région européenne ainsi que sur les mesures d'atténuation.

53. La directrice, Administration et finances, répond que dans la Région européenne, les programmes sur le vieillissement en bonne santé, le paludisme et les aspects préventifs des situations d'urgence sanitaire sont tous en retard en termes d'exécution budgétaire. Le Bureau régional veille à ce que ces programmes restent opérationnels en demandant des ressources flexibles qu'il alloue à ces secteurs. En ce qui concerne l'élaboration du budget programme pour la période biennale 2020-2021, les processus d'établissement des priorités nationales se sont heurtés à quelques difficultés. Les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays de l'OMS peuvent en effet avoir besoin d'un soutien supplémentaire.

54. La directrice, Gestion des programmes, ajoute que, bien qu'aucune date limite n'ait été fixée pour le processus d'établissement des priorités nationales, il a été convenu que celui-ci devait arriver à terme avant le CR68. Neuf États membres n'ont toujours pas présenté leurs priorités. Les plans d'appui aux pays prendront la forme de plans de collaboration sur les mesures à mettre en œuvre au niveau national, où une contribution politique ou stratégique de l'OMS pourrait être requise. Le cadre d'impact n'a pas encore donné lieu à un consensus général. Le prochain défi consistera à établir des bases de référence et des cibles, et de convenir d'indicateurs. Ceux-ci doivent être fixés conjointement avec les États membres, étant donné que les résultats font l'objet d'une responsabilité commune. L'opérationnalisation du budget programme pour la période biennale 2020-2021 commencera après l'Assemblée mondiale de la santé, et les incidences régionales seront présentées au CR69.

Composition des organes et comités de l’OMS

55. Le Comité permanent se réunit en séance privée pour examiner les sièges vacants pour élection ou désignation au CR69, les postes à pourvoir lors de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé et de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif, ainsi que l’élection du directeur régional.

Mandat des deux sous-groupes du CPR

Sous-groupe sur la gouvernance

56. La présidente du sous-groupe du CPR sur la gouvernance explique que le Vingt-sixième CPR a décidé, en sa première session, de poursuivre les travaux de ce sous-groupe. Il a été procédé à la rédaction de son nouveau mandat. Celui-ci concentrera son attention sur deux thématiques importantes : la simplification de l’outil de notation des candidatures aux postes de l’OMS et le suivi des débats engagés au niveau mondial sur la gouvernance. Le sous-groupe comprend des membres du Danemark, de la Fédération de Russie, de la Hongrie, de la Lituanie, de la Pologne, de la République de Moldova, de la Slovaquie et de la Slovénie. Le sous-groupe a tenu une vidéoconférence afin d’examiner son projet de mandat ainsi que la simplification de l’outil de notation. Il est décidé qu’il tiendra sa première réunion en présentiel avant la prochaine session du CPR de mars 2019. Le projet de mandat n’a donné lieu à aucun commentaire.

57. Une nouvelle fiche de notation a été élaborée afin d’évaluer les candidatures au Conseil exécutif et au CPR. Suite à des demandes d’éclaircissements sur la question de savoir si le CPR est tenu de sélectionner des États membres ou des personnes pour ces postes, les recommandations sur l’évaluation des candidatures ont également été révisées. Si le CPR est tenu de sélectionner des États membres, il tiendra également compte de l’expérience et du savoir-faire des différents candidats. La fiche de notation a été divisée en deux parties : l’une porte sur les critères de sélection de l’État membre (temps écoulé depuis la dernière fois que l’État membre a siégé ; collaboration avec l’OMS ; engagements et objectifs futurs ; engagement envers les priorités de l’OMS) ; et l’autre, simplifiée, porte sur chaque candidat. Le formulaire de curriculum vitae que les candidats doivent remplir sera également simplifié et respectera les recommandations en vue de tenir compte de ces critères de sélection.

58. Le Comité permanent approuve le projet de mandat du sous-groupe, et se félicite des critères simplifiés d’évaluation des candidatures au CPR et au Conseil exécutif. Le processus de simplification est le fruit de l’expérience et d’un effort concerté en vue d’éliminer les éléments qui entravent les procédures.

Sous-groupe sur les pays au centre

59. La présidente du sous-groupe du CPR sur les pays au centre explique que le Vingt-sixième CPR a décidé, en sa première session, de poursuivre les travaux de ce sous-groupe. Ce dernier comprend des membres de la Croatie, de la Hongrie, de l’Ouzbékistan, de la Pologne, de la République de Moldova, de la Slovénie et de la Turquie. Un nouveau projet de mandat a été rédigé. Celui-ci stipule les fonctions du sous-groupe, qui sont notamment de participer à des visites dans les pays, d’établir des rapports sur ces visites et sur leur valeur

ajoutée pour les activités de l’OMS au niveau des pays, de dispenser des conseils sur la structure et le contenu des rapports qui seront soumis au Comité régional concernant les activités menées dans les États membres européens, et d’aider à organiser la séance plénière du Comité régional consacrée aux pays au centre. Deux nouveaux éléments ont été ajoutés au mandat : faciliter les contacts avec les pays pour obtenir un retour d’informations sur le processus en cours pour l’établissement des priorités dans le cadre du treizième PGT et aider le Bureau régional à envisager de nouveaux modes de collaboration avec les États membres ne disposant pas d’un bureau de pays de l’OMS. Des dispositions sont actuellement prises en vue de la visite convenue du sous-groupe au Kirghizistan.

60. La directrice, Soutien aux pays et communication, explique aux participants que la visite prévue au Kirghizistan aura lieu au cours de la dernière semaine de mars 2019. Le programme de la visite est organisé avec le bureau de pays en collaboration avec l’unité Relations stratégiques avec les pays du Bureau régional. La délégation du CPRC rencontrera le personnel du bureau de pays, ainsi que des hauts responsables, dont le Premier ministre, le ministre de la Santé et des représentants d’autres agences des Nations Unies, le coordonnateur résident des Nations Unies et d’autres parties prenantes concernées.

61. Le CPRC approuve le nouveau mandat du sous-groupe.

Autres questions à l’ordre du jour

62. Le membre du CPRC assurant la liaison entre le CPRC et le Conseil exécutif suggère que les modalités de cette fonction de liaison soient examinées à une prochaine session du Comité permanent.

63. La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, informe les participants de l’organisation prochaine de la Conférence européenne de haut niveau de l’OMS sur les maladies non transmissibles « Atteindre les cibles des objectifs de développement durable dans la Région européenne de l’OMS grâce à la prévention et à la prise en charge des maladies non transmissibles tout au long de la vie » (Achgabat, Turkménistan, les 9 et 10 avril 2019). La conférence sera une occasion importante de discuter de la manière de convertir les engagements mondiaux et régionaux en actions à un niveau national et dans tous les secteurs, avec de multiples acteurs et dans différents contextes.

Clôture de la session

64. Après l’habituel échange de courtoisies, le président déclare la deuxième session du Vingt-sixième CPRC close.

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par M. Andreas Xanthos, ministre de la Santé, ministère de la Santé, Grèce
2. Ouverture de la session par le président et la directrice régionale
3. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
4. Suivi de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR68) : évaluation et bilan des actions par le Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) et le secrétariat
5. Débat sur les préparatifs du CR69, y compris les rapports de situation, les notes conceptuelles relatives aux principaux thèmes techniques et stratégiques ainsi que l'examen de ces thèmes, et le processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour provisoire du CR69
6. Composition des organes et comités de l'OMS
 - Sièges vacants pour élection ou désignation au CR69 en septembre 2019
 - Postes à pourvoir lors de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé et de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif de mai 2019
 - Élection du directeur régional
7. Commentaires et observations des sous-groupes du CPCR sur la gouvernance et les pays au centre
 - Débat sur le mandat des deux sous-groupes du CPCR
 - Sous-groupe sur la gouvernance
 - Sous-groupe sur les pays au centre
8. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annexe 2. Liste des documents

EUR/SC26(2)/1 Rev.1	Liste provisoire des documents
EUR/SC26(2)/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/SC26(2)/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/SC26(2)/3 Add.1	Projet de programme provisoire pour la séance consacrée à l'activité du bureau de pays de l'OMS en Grèce
EUR/SC26(2)/4 Rev.1	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC26(2)/5 Rev.1	Projet de programme provisoire de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC26(2)/6	Défis et opportunités : Les activités menées par l'OMS au niveau des pays
EUR/SC26(2)/7	Les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020
EUR/SC26(2)/8	La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC26(2)/9	Les enseignements tirés de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC26(2)/10	Rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et financiers (fonction de supervision du CPCR)
EUR/SC26(2)/11	Conférence régionale de haut niveau sur la promotion de l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS (dont le résultat de la conférence régionale)
EUR/SC26(2)/12	Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : introduction, mise en œuvre et intensification des innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana

= = =