



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015



Rapport du vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe



Document de travail



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-cinquième session

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC65/4 Rev.1
+ EUR/RC65/Conf.Doc./2 Rev.1

20 août 2015

150472

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) lors des quatre sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2014-2015.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du vingt-deuxième CPCR (qui se tiendra le 13 septembre 2015 à Vilnius (Lituanie), avant l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee/twenty-second-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-20142015>).

Sommaire

	page
Introduction.....	4
Réflexions sur la soixante-quatrième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe.....	4
Sous-groupes du CPRC	5
Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020	5
Sous-groupe sur la gouvernance.....	5
Sous-groupe sur l’allocation stratégique des ressources	6
Préparatifs en vue de la soixante-cinquième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe.....	6
Projets d’ordre du jour et de programme provisoires	6
Principaux thèmes techniques et stratégiques relatifs à l’ordre du jour provisoire du CR65	7
Promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne – un cadre d’action	7
Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne	8
Rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité.....	8
Projet de stratégie sur l’activité physique pour la Région européenne de l’OMS 2016-2025	8
Feuille de route reprenant les mesures pour la mise en conformité intégrale avec la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac en Europe 2015-2020.....	9
Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d’action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l’OMS 2011-2015 et projet de Plan d’action européen pour la prévention et la lutte contre la tuberculose 2016-2020.....	10
L’environnement et la santé dans la Région européenne : réflexions sur la mise en œuvre depuis la cinquième conférence ministérielle, et orientations futures	10
Rapport sur la santé en Europe 2015 : Les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles	11
S’inspirer davantage de bases factuelles pour l’élaboration de politiques dans la Région européenne de l’OMS	11
Migration et santé.....	11
La santé de la femme.....	12
Examen des projets de résolution pour le CR65.....	12
Questions de gouvernance	12
Ordre du jour « glissant » des prochaines sessions du Comité régional	12
Les prochaines sessions du CPRC.....	12
Réforme de l’OMS : état d’avancement et incidences pour la Région européenne	13
Questions budgétaires et financières.....	13

Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières.....	13
Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017	14
Rapports de situation.....	15
Composition des organes et comités de l'OMS	15
La santé dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015	15
Intervention d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	16
Conférences ministérielles et réunions de haut niveau.....	17
Autres questions à l'ordre du jour.....	17
Système portugais d'information sur la mortalité	17
Bilan sur la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest	17
Homologues et points focaux techniques nationaux – bilan	18
Annexe. Composition du vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'Europe 2014-2015	19

Introduction

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

- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark), le 18 septembre 2014 ;
- à Helsinki (Finlande), les 9 et 10 décembre 2014 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark), les 17 et 18 mars 2015 ;
- au Siège de l'OMS, Genève (Suisse), les 16 et 17 mai 2015.

2. En vertu de l'article 14.2.4 du règlement intérieur du Comité régional de l'Europe, Mme Taru Koivisto (Finlande), en sa qualité de vice-présidente exécutive de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR64), est devenue de droit présidente du vingt-deuxième CPCR. Lors de sa première session, le professeur Benoît Vallet (France) a été élu vice-président du vingt-deuxième CPCR. Le membre du Conseil exécutif de l'OMS de la Fédération de Russie a accepté de servir de lien entre le Conseil exécutif et le Comité permanent en 2014-2015.

Réflexions sur la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

3. Lors de la première session, le vingt-deuxième CPCR a fait observer que le CR64 a été bien organisé et productif. Les consultations approfondies menées avec les États membres préalablement à la session ont été accueillies avec satisfaction, et les séances d'informations techniques organisées durant la session furent très appréciées. Le système de pondération mis au point par le sous-groupe du CPCR sur la gouvernance pour l'examen des candidatures aux élections a fait l'objet d'une étude pilote.

4. Lors de sa deuxième session, le CPCR a convenu que, comme sa quatrième session de mai serait ouverte au public et que pour chaque point de l'ordre du jour du prochain Comité régional, des points focaux du CPCR avaient été nommés afin d'assurer la liaison avec les États membres, les réunions préparatoires organisées au niveau sous-régional préalablement à la session du Comité régional étaient désormais superflues. En revanche, les réunions qui, avant les sessions, portaient sur des sujets complexes à aborder pendant le Comité régional s'étaient révélées très utiles pour l'obtention d'un consensus, et devaient donc être maintenues.

5. L'ordre du jour très chargé du CR64 a imposé des contraintes de temps pour l'examen de plusieurs points. Il subsistait des problèmes en ce qui concerne l'agencement de la salle de conférence de UN City, notamment la disposition des sièges qui n'était pas propice à la communication au sein des délégations. Le CPCR a également remarqué que la démarche actuellement utilisée pour les tables rondes ministérielles ne favorisait pas le dialogue, et qu'il faudrait continuer à réfléchir sur les moyens de mobiliser les ministres et de ménager plus de place pour leur participation au programme de travail du Comité régional.

Sous-groupes du CPR

6. Lors de sa première session, le vingt-deuxième CPR a décidé de poursuivre les activités de ses sous-groupes sur Santé 2020, la gouvernance et l'allocation stratégique des ressources.

Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020

7. Le sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020 s'est réuni à deux reprises en 2014-2015 : à Helsinki (Finlande), le 8 décembre 2014, et à Copenhague (Danemark), le 17 mars 2015. Le mandat du sous-groupe a été révisé, et un ajout y a été apporté : les membres du sous-groupe soutiendront la promotion et la mise en œuvre de Santé 2020 à la demande du secrétariat. Lors de la première réunion, les débats se sont articulés autour de l'importance d'accroître les données comparatives disponibles pour évaluer les impacts de la mise en œuvre de Santé 2020, et sur la promotion de la collaboration intersectorielle. Lors de sa deuxième réunion, le sous-groupe a apporté des suggestions au document du secrétariat consacré à l'action intersectorielle, notamment la nécessité d'ajouter une définition de « l'action intersectorielle » et des exemples nationaux de bonne pratique, tels que l'initiative Villes-santé, et de combler les lacunes dans certains domaines de la collaboration, comme pour les déterminants sociaux de la santé.

Sous-groupe sur la gouvernance

8. Lors de sa deuxième session, le CPR a approuvé une version révisée du mandat du sous-groupe. Le sous-groupe a conseillé que les méthodes de travail du CPR, y compris la fréquence des réunions, fassent l'objet de discussions régulières au sein du Comité permanent dans son ensemble, plutôt que par un sous-groupe uniquement. Le CPR a été informé que l'outil destiné à évaluer les candidatures au Conseil exécutif et au Comité permanent avait été affiné pour inclure une explication de la procédure de notation. D'autres révisions seraient apportées en temps utile, à la lumière des expériences et des enseignements acquis. Le sous-groupe avait examiné trois suggestions formulées par le Groupe d'évaluation régional et demandé que le secrétariat propose des mesures adéquates. Il avait aussi prié ce dernier de rédiger un projet de document détaillant les options qui permettraient de renforcer davantage la participation des organisations non gouvernementales aux sessions du Comité régional.

9. Le CPR a été informé, en sa troisième session, que le sous-groupe avait examiné les contributions du Comité permanent à la prochaine réunion consacrée au cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il avait également passé en revue les modifications apportées à l'article 47 du règlement intérieur du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, et recommandé leur adoption. Le CPR a demandé au sous-groupe d'examiner davantage les impératifs de communication de rapports pour les résolutions du Comité régional.

10. Lors de la quatrième session du CPR, le sous-groupe a proposé, à l'approbation du Comité régional, quatre critères pour la présentation des déclarations de conférence. Le CPR a décidé de poursuivre l'examen de ces critères. Le sous-groupe avait demandé au secrétariat de préparer un aperçu des définitions des différents types de documents d'orientation utilisés au sein de l'OMS, notamment les résolutions, les décisions, les

déclarations, les chartes, les stratégies, les plans d'action, les feuilles de route et les cadres. Le secrétariat devait aussi faire l'inventaire des plans d'action mondiaux et régionaux existants pour la cinquième session du vingt-deuxième CPCR, en donnant priorité à leur alignement comme conséquence de la réforme de l'OMS. Cette question sera examinée plus en profondeur par le vingt-troisième CPCR. S'il n'existe aucun plan d'action au niveau mondial, un rapport de situation sur le plan d'action régional devrait normalement être présenté au Comité régional après trois ans, et la thématique abordée devrait faire l'objet d'un point complet de l'ordre du jour après six ans. Le sous-groupe a en outre convenu que les changements apportés aux impératifs de communication de rapports pour les résolutions déjà en vigueur devaient être traités au cas par cas, en s'inspirant de l'inventaire actuellement réalisé en vue d'aligner les plans d'action mondiaux et régionaux existants. Le vingt-troisième CPCR devrait continuer de se pencher sur cette question.

Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources

11. Lors de sa deuxième session, le CPCR a accepté de garder ce sous-groupe à l'état « dormant », et de le reconstituer si le Comité permanent le jugeait nécessaire, étant donné que l'allocation stratégique des ressources était encore à l'étude au niveau mondial.

Préparatifs en vue de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Projets d'ordre du jour et de programme provisoires

12. En sa première session, le vingt-deuxième CPCR a examiné un aperçu préliminaire du projet d'ordre du jour pour le CR65. Le secrétariat a dès lors préparé des notes d'orientation sur ces sujets pour examen lors de la deuxième session du vingt-deuxième CPCR.

13. La directrice régionale a présenté un projet de programme de travail pour le CR65 à la deuxième session du CPCR. Celui-ci a accueilli favorablement l'ordre du jour et le programme provisoires, et proposé quelques modifications. On s'est interrogé sur le fait de savoir si du temps serait consacré à un débat sur la riposte opposée à la flambée de maladie à virus Ebola.

14. Lors de sa troisième session, le CPCR a passé en revue une version révisée de l'ordre du jour et du programme provisoires, et y a apporté des commentaires. Davantage de révisions ont été effectuées sur la base de ces observations, et la version actualisée de ces deux documents a été examinée lors de la quatrième session du CPCR. Le CPCR s'est félicité de la priorité accordée à l'examen de la réforme de l'OMS lors de la première journée du CR65, et du thème global de l'action intersectorielle lors de la deuxième journée de la session. Du temps devrait être imparti à l'examen de la réforme des activités de l'OMS lors des situations d'urgence. Le 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 pourrait utilement être examiné lorsque le directeur général serait présent. Le CPCR a recommandé qu'un débat informel sur la réforme de l'OMS soit organisé la matinée du dimanche précédant l'ouverture de la session, en particulier sur la réforme de la gouvernance. Il conviendrait toutefois de faire preuve de prudence en reprenant les

conclusions d'un tel débat à l'échelle mondiale : une approche trop active à cet égard pourrait s'avérer en effet contre-productive.

Mesures à prendre par le Comité régional	Examiner et adopter l'« Ordre du jour provisoire » (EUR/RC65/2) et le « Programme provisoire » (EUR/RC65/3) du CR65.
---	---

Principaux thèmes techniques et stratégiques relatifs à l'ordre du jour provisoire du CR65

Promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne – un cadre d'action

15. Lors de sa deuxième session, le CPCRC a été informé que, pour aider les États membres, le Bureau régional avait élaboré des synthèses qui pourraient être utilisées à la fois dans une perspective sectorielle et dans une perspective thématique, dans le cadre de la collaboration avec d'autres secteurs, et qui seraient présentées au CR65 sous la forme d'un document d'information. Il serait aussi procédé à la préparation d'un document et du projet de décision qui l'accompagne. Le CPCRC a convenu que l'adoption d'une approche intersectorielle était essentielle pour la mise en œuvre de Santé 2020, et souligné que des précautions devaient être prises afin que le document de travail en cours de préparation soit clairement structuré. En organisant la journée ministérielle lors des sessions du Comité régional, il conviendrait de veiller à ce que les discussions soient pertinentes et intéressantes non seulement pour les ministres, mais aussi pour l'ensemble des participants.

16. Lors de sa troisième session, le CPCRC a été informé qu'un cadre d'action sur les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être était en cours de préparation. Il a d'ailleurs examiné ce document en sa quatrième session. Les membres du CPCRC ont recommandé que l'OMS organise d'autres réunions techniques avec des responsables de secteurs tels que les affaires étrangères, l'éducation et les services sociaux. Une représentation plus stable serait d'ailleurs idéale à cet égard. La création de réseaux informels pourrait en outre s'avérer utile. Le cours de formation de l'OMS sur la diplomatie de la santé pourrait être élargi afin d'inclure les enjeux du travail intersectoriel. Le CPCRC a été informé qu'une version révisée du document de travail pour le CR65 serait mise à disposition des États membres pour une consultation en ligne.

Mesures à prendre par le Comité régional	Examiner « Promouvoir les mesures intersectorielles en faveur de la santé et du bien-être dans la Région européenne de l'OMS : la santé est un choix politique » (EUR/RC65/16). Examiner le projet de décision correspondant (EUR/RC65/Conf.Doc./8)
---	--

Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne

17. Lors de sa deuxième session, le CPRC a été informé de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, un outil très utile pour démontrer la transparence et la responsabilisation, gérer la viabilité du financement, déceler les lacunes dans la performance des systèmes de santé et prendre des décisions. Il a mis en exergue le rôle de chef de file de la Région européenne s'agissant de promouvoir une interprétation plus large de la notion de couverture sanitaire universelle.

18. Le Comité permanent a examiné, en sa troisième session, un projet de document de travail pour le CR65, et estimé que celui-ci était conforme aux besoins des États membres en matière de renforcement des systèmes de santé. Plusieurs suggestions ont été apportées pour améliorer le projet, notamment la référence aux aspects pertinents de l'information sanitaire, tels que la normalisation, l'amélioration de la qualité et l'harmonisation des données, et l'ajout d'un glossaire. Le document a été révisé pour tenir compte des suggestions du CPRC, et examiné et approuvé en sa quatrième session.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner « Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne » (EUR/RC65/13).

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC65/Conf.Doc./7) et ses incidences financières (EUR/RC65/13 Add.1).

Rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité

19. Lors de sa deuxième session, le CPRC a émis des observations sur un questionnaire distribué à tous les États membres et relatif à l'application de la Charte de Tallinn sur les systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Il a été informé de la préparation d'un rapport final sur la mise en œuvre qui serait présenté au CR65.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le « Rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn – synthèse » (EUR/RC65/8).

Projet de stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025

20. Le CPRC a examiné le projet de stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Il s'est félicité de la stratégie qui, même au début du processus de rédaction, était équilibrée et applicable à tous les niveaux de la société. Lors de sa deuxième session, le CPRC a formulé des recommandations en vue d'améliorer le

projet, pour veiller notamment à ce que ce document analyse objectivement les différents types d'activité physique, promeuve l'activité physique de plein air et à faible coût, et présente des informations factuelles afin de sensibiliser le public à l'importance de l'activité physique, et aux effets néfastes des longues périodes passées devant les écrans d'ordinateur et de télévision. Lors de ses troisième et quatrième sessions, le CPCR a examiné des versions révisées du projet de stratégie proposé, et formulé d'autres suggestions, telles que la prise en compte de l'activité physique chez les personnes handicapées. Le Comité permanent s'est félicité du caractère ouvert et transparent du processus consultatif d'élaboration et de révision de la stratégie.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner la « Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 » (EUR/RC65/9).

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC65/Conf.Doc./4) et ses incidences financières (EUR/RC65/9 Add.1 Rev.1).

Feuille de route reprenant les mesures pour la mise en conformité intégrale avec la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en Europe 2015-2020

21. Le Comité permanent a été informé des efforts déployés en vue d'élaborer une feuille de route indiquant les actions nécessaires en vue de combler les lacunes dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne. Ce document a été rédigé en étroite collaboration avec le secrétariat de la Convention de l'OMS et avec un groupe consultatif de haut niveau composé de représentants de la société civile, d'États membres et d'experts. Le CPCR a examiné le projet de feuille de route en ses deuxième, troisième et quatrième sessions, et émis des recommandations pour l'améliorer. Il a suggéré d'y inclure une simple liste de mesures nécessaires à la mise en œuvre de chaque article de la Convention. L'importance de faire participer la société civile au changement des comportements au niveau sociétal a été mise en évidence. Une attention particulière devrait être accordée aux accords commerciaux, ces derniers étant problématiques.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner la « Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025 : dire adieu pour toujours au tabac » (EUR/RC65/10).

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC65/Conf.Doc./6) et ses incidences financières (EUR/RC65/10 Add.1).

Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015 et projet de Plan d'action européen pour la prévention et la lutte contre la tuberculose 2016-2020

22. Lors de sa deuxième session, le CPRC s'est félicité du rapport final sur la mise en œuvre du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015, et des efforts déployés afin de rédiger un plan d'action européen pour la prévention et la lutte contre la tuberculose. Le Comité permanent a proposé quelques révisions au projet de plan d'action, soulignant la nécessité de mettre l'accent sur les soins intégrés et les comorbidités, notamment l'aide sociale aux patients tuberculeux ayant des problèmes d'assuétude et à ceux placés en milieu carcéral, et l'importance de prendre en compte la problématique de la tuberculose dans les discussions sur la migration et la santé.

23. Pendant la période intersessions, des consultations ont été menées sur le document révisé. Celui-ci a été approuvé par le CPRC en sa quatrième session, et jugé prêt à être adopté par le Comité régional.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le « Plan d'action contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020 » (EUR/RC65/17 Rev.1).

Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC65/Conf.Doc./5) et ses incidences financières (EUR/RC65/17 Add.1 Rev.2).

L'environnement et la santé dans la Région européenne : réflexions sur la mise en œuvre depuis la cinquième conférence ministérielle, et orientations futures

24. Le CPRC a abordé la problématique de l'environnement et de la santé dans la Région européenne lors de ses deuxième et quatrième sessions. Il a aussi été informé de l'élaboration d'un document d'information pour le CR65 relatif à la mise en œuvre de la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé, et des préparatifs d'une table ronde avec la participation de membres du Conseil ministériel de l'environnement et de la santé et du Groupe de travail européen Environnement et santé. Il sera également fait rapport au Comité régional des conclusions de l'évaluation à mi-parcours du processus européen Environnement et santé. Le CPRC a convenu que deux documents distincts devraient être présentés au CR65, l'un sur les progrès accomplis dans le processus européen Environnement et santé et la mise en œuvre de la Déclaration de Parme, et l'autre sur les conclusions de l'évaluation à mi-parcours et les préparatifs en vue de la prochaine Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Aucune résolution ou décision ne serait d'ailleurs requise à cet égard.

Mesures à prendre par le Comité régional	Examiner le rapport sur « L’environnement et la santé dans la Région européenne de l’OMS : progrès, défis et enseignements tirés » (EUR/RC65/11) et le « Rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé » (EUR/RC65/18).
---	--

Rapport sur la santé en Europe 2015 : Les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles

25. Lors de ses deuxième et quatrième sessions, le CPRC a été informé de l’état d’avancement du Rapport sur la santé en Europe 2015. Celui-ci permettrait d’établir un bilan pour la Région européenne et serait étayé par le cadre de suivi de Santé 2020. Le Comité permanent s’est notamment félicité de la priorité accordée aux déterminants culturels de la santé, qui devraient être clairement définis dans le rapport. Le CPRC a noté avec satisfaction l’évaluation du rapport réalisée par le Comité consultatif européen de la recherche en santé. Il a été suggéré que l’utilisation d’indicateurs composites soit envisagée à l’avenir, et que les prochains rapports examinent les progrès réalisés dans la Région européenne en ce qui concerne les plans stratégiques adoptés au niveau mondial.

S’inspirer davantage de bases factuelles pour l’élaboration de politiques dans la Région européenne de l’OMS

26. Lors de sa deuxième session, il a été demandé au CPRC de formuler des recommandations quant à la manière de combler le fossé entre la science et la politique, un problème toujours d’actualité dans la Région européenne. Le Comité consultatif européen de la recherche en santé avait institué un sous-comité sur l’élaboration de politiques s’inspirant de bases factuelles, et avait demandé à la directrice régionale d’élaborer un plan d’action régional. Le CPRC a convenu que s’il était important d’élaborer des politiques de cette manière, il s’agissait d’une tâche difficile, souvent parce que les politiques sont formulées et les décisions prises pendant des périodes d’incertitude ou de compromis. Il a reconnu que l’élaboration d’une feuille de route pour accélérer l’action serait la tactique la plus raisonnable, et qu’il serait encore possible d’élaborer un plan ou un cadre d’action à une date ultérieure. La feuille de route devrait soutenir les États membres et fournir une plate-forme pour la collaboration et l’échange de données d’expérience et de meilleures pratiques.

27. Le CPRC a décidé que l’élaboration de politiques inspirées de bases factuelles devrait faire l’objet d’une séance d’information technique au CR65, dans la perspective d’un point important à l’ordre du jour d’une future session du Comité régional.

Migration et santé

28. Lors de sa deuxième session, le CPRC a convenu qu’un débat sur la migration et la santé devrait être inclus à l’ordre du jour du CR66. En raison des problèmes provoqués par les migrations à grande échelle dans la Région, les systèmes de santé des pays d’accueil doivent être renforcés. Au cours des préparatifs des débats du Comité régional sur cette question, il faudrait tenir compte des expériences des États membres. Un débat préliminaire pourrait être organisé sous la forme d’un déjeuner ministériel au CR65, à la

suite duquel des consultations pourraient être menées avec les États membres en vue de préparer les documents du CR66.

La santé de la femme

29. Lors de sa deuxième session, le CPR a examiné un rapport sur la santé de la femme, et convenu que les débats engagés sur ce sujet au CR65 devraient prendre la forme d'une séance d'information technique et notamment porter sur la santé et les droits sexuels et génésiques.

Examen des projets de résolution pour le CR65

30. Lors de sa quatrième session, le Comité permanent a examiné les projets de résolutions devant être présentés au CR65, et formulé des commentaires à leur sujet.

Questions de gouvernance

Ordre du jour « glissant » des prochaines sessions du Comité régional

31. Lors de sa deuxième session, un ordre du jour « glissant » a été présenté au CPR pour les prochaines sessions du Comité régional, jusqu'au CR72 qui sera organisé en 2022. La directrice régionale a expliqué au CPR qu'il n'était pas définitif. Le CPR a favorablement accueilli l'ordre du jour glissant, qui constituait un outil utile pour que les États membres puissent se préparer aux futures sessions du Comité régional. Un débat a été engagé sur la meilleure façon d'aborder la question du renouvellement nécessaire des plans d'action assortis d'une échéance : le CPR a demandé au secrétariat de fournir de plus amples informations sur ces plans, précisant s'ils seraient remaniés ou simplement prolongés. Il pourrait dès lors réfléchir à la marche à suivre pour chaque plan d'action, au cas par cas.

32. Les conclusions de cette requête ont été présentées au CPR en sa troisième session. Le CPR a proposé que chaque plan d'action soit examiné séparément pour déterminer s'il devait être révisé ou mis à jour une fois arrivé à échéance. En ce qui concerne la communication de rapports, la Région ne devrait pas nécessairement suivre la tendance mondiale.

Les prochaines sessions du CPR

33. Lors de sa troisième session, le CPR a examiné les moyens de réduire le nombre de réunions exigeant une présence physique afin de limiter la charge de travail et les coûts. Le secrétariat a présenté diverses propositions, notamment la tenue éventuelle d'une deuxième session virtuelle et sans support papier, que le CPR a rejetée, estimant en effet que si les téléconférences pouvaient être utiles pour examiner des questions spécifiques, elles ne convenaient pas à l'organisation de réunions dans leur intégralité. Les membres du CPR ont mis en évidence les avantages de l'interaction directe en personne lors des sessions. Aucune modification n'a donc été apportée au calendrier des sessions du CPR.

Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne

34. Lors de sa quatrième session, le CPRC a examiné un projet de document de travail pour le CR65 consacré à la réforme de l'OMS et portant sur trois domaines clés : l'allocation stratégique des volants budgétaires ; le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; et un aperçu de la mise en œuvre de la réforme, et en particulier la réforme de la gouvernance. Le document sera mis à jour à la lumière des débats engagés lors de la vingt-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé et de la 137^e session du Conseil exécutif, et englobera la réforme des ressources humaines, en particulier les incidences de l'adoption de la politique de rotation et mobilité du personnel de l'Organisation en 2016.

Mesures à prendre par le Comité régional	Examiner le rapport sur la « Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne » (EUR/RC65/15).
---	---

Questions budgétaires et financières

Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières

35. Lors de sa deuxième session, le CPRC a été informé de la situation financière du Bureau régional en date du 6 novembre 2014. Malgré le bon niveau général du financement, celui-ci était toujours inégal, en particulier au niveau des programmes, en raison de la plus grande popularité d'un certain nombre de secteurs de programme par rapport à d'autres auprès des donateurs, ce qui signifiait que des « poches de pauvreté » existaient à côté de la nécessité de relever le plafond budgétaire dans certaines catégories. L'exécution du budget programme alloué pour 2014-2015 était légèrement en-deçà du niveau prévu, même si cette situation devait évoluer au cours de la seconde année de la période biennale. La majeure partie des fonds consentis pour la riposte à la crise d'Ebola avaient été programmés ; il n'y avait pas eu de réaffectation de fonds au niveau régional européen.

36. Le CPRC a été mis au courant des derniers développements à cet égard en sa troisième session. En décembre 2014, la deuxième tranche de financement institutionnel a été versée par le Siège de l'OMS au Bureau régional, et on espérait que la troisième tranche contribuerait à combler les déficits qui persistaient notamment dans les catégories 2 et 3. Les effectifs du Bureau régional avaient été réduits et le coût salarial avait donc baissé de 20 % par rapport à la période biennale précédente. Des réductions avaient été opérées surtout au niveau de l'appui aux programmes et des fonctions administratives afin de permettre le renforcement des capacités techniques du Bureau régional. Les répercussions des taux de change sur le budget ont également joué un rôle à cet égard, et l'appréciation du dollar américain par rapport à l'euro a contribué à la réduction des coûts de personnel. Le désarrimage du franc suisse d'avec l'euro peut avoir des conséquences pour les coûts de personnel au Siège de l'OMS.

37. Lors de la présentation d'un nouveau bilan en sa quatrième session, le CPRC a été informé que le budget programme 2014-2015 approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé était financé à hauteur de 98 %. Le financement a été réparti uniformément entre les catégories techniques du budget, et 21 des 30 secteurs de programme avaient obtenu plus de 80 % de leur allocation budgétaire. On ne s'attendait à aucun déficit significatif dans le financement du personnel et des activités. Si l'exécution technique était positive, le taux d'exécution financière était en-deçà de l'exécution linéaire escomptée. L'exécution des fonds disponibles, quant à elle, correspondait bien aux prévisions. La conformité et la gestion des risques avaient été renforcées par un contrôle plus rigoureux des contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel, la création de postes d'agents administratifs dans certains bureaux de pays, et la mise en place d'un « cadre des responsabilités » et d'indicateurs de performance cibles pour les chefs de bureaux de pays.

Mesures à prendre par le Comité régional	Examiner le document intitulé « Midterm overview of technical implementation of programme budget 2014–2015 » [Aperçu à mi-parcours de l'exécution technique du budget programme 2014-2015] (EUR/RC65/Inf.Doc./2).
---	--

Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017

38. Lors de sa deuxième session, le CPRC a été informé que tous les Comités régionaux avaient contribué au processus mondial de rédaction du budget programme 2016-2017. Un exercice de validation du budget avait été mené, et le projet de budget programme avait été adapté aux niveaux régional et mondial. Un plan d'exécution régional était en cours de préparation. Le CPRC s'en est d'ailleurs félicité, en considérant qu'il constituait un excellent outil de responsabilisation.

39. Le premier projet de plan d'exécution régional a été présenté au CPRC en sa quatrième session, celui-ci devant constituer le principal moyen d'assurer la responsabilité programmatique et budgétaire du Bureau régional envers les États membres européens pour l'exécution du budget programme 2016-2017. Le plan explique le processus d'élaboration du budget programme moyennant l'adoption d'une approche de planification ascendante. Il prend en compte les incidences budgétaires des résolutions du Comité régional en vigueur au cours de la période biennale. Enfin, il rappelle l'orientation stratégique globale des activités menées dans la Région européenne en vertu du cadre politique Santé 2020 et des cibles et indicateurs qui l'accompagnent.

Mesures à prendre par le Comité régional	Examiner le « Plan d'exécution régional du budget programme 2016-2017 dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC65/14 et EUR/RC65/Inf.Doc./1).
---	---

Rapports de situation

40. Lors de sa quatrième session, la vingt-deuxième CPRC a examiné et commenté les rapports de situation devant être présentés au CR65 sur les thèmes suivants : la mise en œuvre du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015 ; les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; les stratégies de modification des comportements et la santé : le rôle des systèmes de santé ; la fonction de direction (stewardship) et la gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS et l'application du Règlement sanitaire international (2005).

Mesures à prendre par le Comité régional Examiner les « Rapports de situation » (EUR/RC65/12).

Composition des organes et comités de l'OMS

41. Le vingt-deuxième CPRC a été informé, en sa deuxième session, du fait que les désignations et élections aux organes ou comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auraient lieu lors du CR65.

- Conseil exécutif 2 sièges
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe 4 sièges
- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé 2 sièges

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

Mesures à prendre par le Comité régional Examiner le rapport sur la « Composition des organes et comités de l'OMS » (EUR/RC65/7, EUR/RC65/7 Add.1 Rev.1 et EUR/RC65/7 Add.2).

La santé dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015

43. Lors de sa deuxième session, le vingt-deuxième CPRC a été informé du processus de développement pour l'après-2015, et en particulier de ses étapes décisives, dont la finalisation des travaux du Groupe de travail ouvert des Nations Unies sur les objectifs de développement durable et la présentation de ces travaux à l'Assemblée générale des Nations Unies. La proposition du Groupe de travail comprend une série de 17 buts et de 169 cibles, la santé étant abordée dans le cadre du But 3, intitulé « Assurer les conditions

d'une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ». La dernière étape des préparatifs du programme de développement pour l'après-2015 donnera lieu à des consultations ouvertes, participatives et transparentes et à des négociations intergouvernementales. Le CPRC a exprimé sa préoccupation quant à la brièveté de la référence à la santé dans le rapport du secrétaire général, et déclaré que les systèmes de santé et la sécurité sanitaire étaient sous-représentés dans le nouveau programme.

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

44. Lors de la troisième session du CPRC, un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a expliqué que si l'Association et la direction du Bureau régional avaient les mêmes aspirations et les mêmes objectifs, leurs perspectives étaient différentes, sans pour autant s'opposer. La collaboration a toujours été excellente. Au cours de l'année écoulée, un accord de coopération a été signé par la directrice régionale et la présidente de l'Association du personnel, afin de jeter officiellement les bases d'une coopération constructive et continue et, par là même, d'instaurer un environnement productif, dynamique et positif, dans un esprit de réussite. Il s'agissait du premier accord du genre à l'OMS, et les autres Régions l'utiliseraient comme modèle pour conclure des accords similaires. Les priorités abordées par l'Association du personnel en 2014 ont porté sur l'équilibre entre travail et vie personnelle, le télétravail, le système de justice interne et la mobilité.

45. Le télétravail est source d'une grande satisfaction professionnelle, car les membres du personnel ne sont pas soumis aux distractions liées au travail de bureau et ne doivent pas participer à des réunions parfois inutiles. Si un accord de base a été conclu quant au recours occasionnel au télétravail, la mise en œuvre de la politique devrait faire l'objet d'un suivi. Le système actuel de justice interne est trop bureaucratique, et les garanties sont insuffisantes. Il faut, par exemple, six à huit mois pour régler une affaire de harcèlement. Le Siège de l'OMS avait recommandé une sensibilisation et une prévention accrues à ce sujet, et la directrice régionale avait désigné un point focal pour faire état des cas de harcèlement ou d'intimidation. L'Association du personnel continuera d'œuvrer au renforcement et à l'amélioration du système de justice interne.

46. Elle a estimé que le projet de politique de mobilité géographique de l'Organisation ne pouvait garantir la protection des droits du personnel. La mobilité doit offrir des perspectives de carrière en vue d'une promotion. En outre, les membres du personnel déplacés et leurs familles doivent obtenir tout le soutien nécessaire à cet égard. Il importait également d'examiner l'impact de la politique sur la parité des sexes à différents grades ainsi que la diversité du personnel muté dans des lieux d'affectation où persiste encore la discrimination. Il faudrait aussi prendre en compte les compétences spécifiques exigées à certains endroits, et le budget devrait être suffisant pour veiller à ce que le travail et les programmes de l'OMS ne soient pas affectés. Les États membres étaient invités à suivre de près l'évolution de la politique et ce, afin d'assurer que l'Organisation attire et maintienne en poste les meilleurs professionnels. Le représentant a remercié le CPRC qui lui a offert une occasion précieuse de s'adresser à ses membres. L'Association du personnel a reconnu que son travail serait impossible sans la coopération et le soutien continus du CPRC.

Conférences ministérielles et réunions de haut niveau

47. À sa quatrième session, le ministre de la Santé du Bélarus s'est adressé au CPR. Il a évoqué les préparatifs en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020, prévue à Minsk (Bélarus) les 21 et 22 octobre 2015. Elle s'articulera autour de trois thèmes, à savoir la nécessité d'agir rapidement, à temps et ensemble. Ce sera la première réunion des ministres de la Santé après le sommet des Nations Unies pour l'adoption du programme de développement pour l'après-2015.

48. Le ministre de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan a mis au courant le CPR des préparatifs d'un forum international sur la santé, devant se tenir à Achgabat (Turkménistan), en juillet 2015. Cinq tables rondes de haut niveau seraient organisées pendant le forum.

Autres questions à l'ordre du jour

Système portugais d'information sur la mortalité

49. Le système électronique d'enregistrement des décès mis en place au Portugal en 2014 a été présenté au Comité permanent en sa quatrième session, ainsi que l'outil en ligne pour la surveillance de la mortalité en temps réel qui en découle. Le CPR a demandé au secrétariat de réaliser un exercice de cartographie de la Région européenne afin d'établir l'existence de systèmes électroniques similaires.

Bilan sur la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest

50. Un bilan de la flambée épidémique d'Ebola sévissant en Afrique de l'Ouest a été présenté lors de la deuxième session du CPR. Celui-ci a été informé de la contribution du Bureau régional aux efforts menés au niveau mondial à cet égard, moyennant le déploiement de personnels, l'assistance aux évacuations médicales des pays touchés vers les pays européens, et l'inventaire et le renforcement de la préparation et des capacités d'intervention dans les États membres de la Région européenne. Une équipe régionale pour la lutte contre Ebola a été constituée, une assistance technique a été fournie sur demande aux États membres, et plusieurs missions de pays ont été menées.

51. Lors de sa troisième session, le Comité permanent a été informé des progrès accomplis afin de venir à bout de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola. Le Bureau régional avait déployé 30 membres de son personnel en l'Afrique de l'Ouest, pour un total de plus de 1000 journées de travail. Bien que leurs fonctions aient été assumées par des collègues restant à Copenhague, le financement n'a pas été accru. Le risque de propagation de la maladie à virus Ebola en Europe était peu élevé, et la plupart des pays de la Région disposaient de systèmes de santé solides et bien préparés. L'OMS a remercié tous les États membres pour leur soutien, notamment les déploiements directs de médicaments et de personnel au cours de l'épidémie.

Homologues et points focaux techniques nationaux – bilan

52. Le CPCR a été informé en sa deuxième session que 90 % des homologues nationaux et 80 % des points focaux techniques nationaux avaient été désignés. Les noms des homologues et des points focaux techniques nationaux publiés sur le site Web du Bureau régional étaient à jour. Des efforts étaient déployés pour encourager les États membres à inclure leurs homologues nationaux dans leur délégation au Comité régional.

Annexe. Composition du vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'Europe 2014-2015

Membres et conseillers

Allemagne

Mme Dagmar Reitenbach

Chef de service, Politique sanitaire mondiale, ministère fédéral de la Santé

Autriche

Pr Dr Pamela Rendi-Wagner

Directrice générale de la santé publique et médecin conseiller technique, ministère fédéral de la Santé

Suppléante

Dr Verena Gregorich-Schega

Chef du service I/A/6, Coordination de la politique sanitaire internationale et OMS, ministère fédéral de la Santé

Conseillère

Dr Flora Haderer

Coordinatrice de projets et coordinatrice internationale, coordination de projets pour le directeur général de la santé publique, ministère fédéral de la Santé

Bélarus

Dr Vassily Zharko

Ministre de la Santé

Conseillers

M. Anatoli Hrushkouski

Chef, Service des relations étrangères, ministère de la Santé

Mme Maryna Sachek

Directrice, Centre scientifique et pratique des technologies médicales, de l'informatisation, de l'administration et de la gestion de la santé

Estonie

Dr Ivi Normet

Secrétaire générale adjointe pour la santé, Politique de la santé, ministère des Affaires sociales

Conseillers

Dr Liis Rooväli

Chef, Service de l'information et de l'analyse sanitaires, ministère des Affaires sociales

Dr Maris Jesse

Directrice, Institut national de développement sanitaire

M. Jürgen Ojalo
Spécialiste en chef, ministère des Affaires sociales

M. Taavo Lumiste
Troisième secrétaire, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de
l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Finlande

Mme Taru Koivisto¹
Directrice, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Conseillères

Mme Outi Kuivasniemi
Conseillère ministérielle, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Satu Leino
Chargée principale, ministère des Affaires sociales et de la Santé

France

Pr Benoît Vallet²
Directeur général de la santé, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits de la
femme

Suppléante

Dr Amélie Schmitt
Chef du bureau des affaires européennes et internationales, ministère des Affaires
sociales, de la Santé et des Droits de la femme

Conseillères

Mme Katell Daniault
Chargée de mission, Santé internationale, Délégation aux affaires européennes et
internationales, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits de la femme

Mme Emmanuelle Jouy
Chargée de mission internationale, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des
Droits de la femme

Israël

Pr Alex Leventhal
Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Lettonie

Pr Viesturs Šiliņš
Directeur, Institut d'enseignement supérieur et d'éducation permanente

Conseillères

¹ Présidente

² Vice-président

Mme Agnese Rabovica
Directrice, Service des affaires européennes et de la coopération internationale

Mme Līga Šerna
Conseillère pour la santé, Mission permanente de la République de Lettonie auprès de
l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Iveta Šķiliņa
Conseillère principale, Service des affaires européennes et de la coopération
internationale, ministère de la Santé

Malte

Dr Ray Busuttil³
Consultant, Santé publique, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des
maladies

Portugal

Dr Francisco George
Directeur général de la santé, ministère de la Santé

Conseillère

Mme Eva Falção
Directrice des relations internationales, Direction générale de la santé, ministère de la
Santé

République de Moldova

Dr Andrei Usatii
Directeur, Hôpital clinique républicain

Suppléante

Dr Svetlana Cotelea
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

Roumanie

Pr Alexandru Rafila
Président du Comité consultatif du ministère de la Santé pour la microbiologie, vice-
président du Comité national de vaccinologie, ministère de la Santé

Turkménistan

Dr Leyli Shamuradova
Vice-ministre, ministère de la Santé et de l'Industrie médicale ; chef, Service national
sanitaire et épidémiologique ; directrice générale de la santé, ministère de la Santé et de
l'Industrie médicale

³ Président exécutif, Comité régional de l'OMS pour l'Europe, soixante-quatrième session

Liaison entre le Conseil exécutif et le Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Fédération de Russie⁴

Pr Veronika Skvortsova
Ministre de la Santé

Suppléante

Dr Svetlana Axelrod
Directrice adjointe, Service de la coopération internationale et des relations publiques,
ministère de la Santé

Conseillers

M. Pavel Esin
Consultant, Service de la coopération internationale et des relations publiques,
ministère de la Santé

Dr Anna Korotkova
Directrice adjointe des affaires internationales, Institut central de recherche en santé
publique, ministère de la Santé

Pays ayant envoyé des observateurs à la réunion ouverte de mai :

Belgique
Danemark
Délégation de l'UE
Espagne
Grèce
Islande
Kazakhstan
Lettonie
Luxembourg
Monaco
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
République tchèque
Royaume-Uni
Suède
Tadjikistan
Turquie

= = =

⁴ Fédération de Russie – liaison entre le Conseil exécutif et le Comité permanent du Comité régional de l'Europe