



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

**Vingt et unième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**
Quatrième session

EUR/SC21(4)/REP
140349

4 août 2014

Genève (Suisse), 17 et 18 mai 2014

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Sommaire

	page
Introduction	1
Adoption du rapport sur la troisième session	1
Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-quatrième session du Comité régional... 2	2
Rapports des présidents des sous-groupes du CPR	2
Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020.....	2
Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources	3
Sous-groupe sur la gouvernance	4
Questions budgétaires et financières	4
Exécution du budget programme 2012-2013	4
Rapport de supervision	5
Processus de planification du projet de budget programme 2016-2017	6
Débat.....	6
Examen des questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR64	7
Premier rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020.....	7
Résultats de conférences de haut niveau.....	8
Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (Achgabat, Turkménistan, 3 et 4 décembre 2013).....	8
Conférence internationale commémorant le 35 ^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, 6 et 7 novembre 2013).....	9
Investir dans l'enfance : stratégie pour la santé des enfants et des adolescents en Europe 2014-2025 et plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants 2014-2020	9
Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020	10
Plan d'action régional pour les vaccins 2015-2020 afin de relever les défis de la vaccination dans la Région européenne de l'OMS	10
Composition des organes et comités de l'OMS	11
Rapports de situation.....	12
Mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015.....	12
Usage nocif de l'alcool dans la Région européenne de l'OMS	12
Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS.....	12
Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents ..	12
Examen des projets de résolution pour le CR64	12
Plan d'action régional pour les vaccins 2015-2020	12
Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020.....	13
Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020.....	13
Investir dans les enfants en adoptant la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents et le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants	14

Introduction

1. Le vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) les 17 et 18 mai 2014.
2. Dans ses remarques liminaires, la directrice régionale indique que la session est ouverte aux observateurs des États membres et diffusée dans son intégralité pour la première fois. Depuis la session précédente, elle s'est rendue au Monténégro (26-28 mars 2014), s'est entretenue avec le Premier ministre et avec les ministres de la Santé et du Développement, et a signé un accord de collaboration biennal pour 2014-2015. La directrice régionale a pris part à la Quatrième Réunion de haut niveau sur les transports, la santé et l'environnement (Paris, France, 14-16 avril 2014), au cours de laquelle les ministres et les représentants des États membres ont adopté la Déclaration de Paris : « La ville bouge : place aux usagers ! ». Lors de la réunion du Forum italien de la santé communautaire organisée à Rome (8 et 9 avril 2014), elle a participé à une table ronde de haut niveau sur la migration et la santé publique, une thématique qui a également été abordée dans le cadre de la réunion informelle des ministres de la Santé de l'Union européenne (UE) qui a eu lieu à Athènes (Grèce), les 28 et 29 avril 2014. Les participants à cette dernière réunion ont également examiné l'impact de la crise économique sur la santé et les systèmes de santé, et la directrice régionale a présenté à cette occasion les recommandations de la conférence organisée sur ce thème par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) à Oslo (Norvège) en avril 2013. La directrice régionale a également assisté à la Quatrième Conférence sur le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale (Moscou, Fédération de Russie, 12 et 13 mai 2014). Elle s'est entretenue avec le ministre de la Santé de la Fédération de Russie au sujet de la stratégie de coopération avec l'OMS (qui doit être signée au cours de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé) et du bureau géographiquement dispersé (GDO) sur les maladies non transmissibles qui doit être accueilli par la Fédération de Russie.
3. Dans le cadre des préparatifs des sessions des organes directeurs de l'OMS, le Groupe de politique mondiale (comprenant le directeur général de l'OMS, le directeur général adjoint et les directeurs régionaux) a organisé une réunion d'une journée plus tôt dans la semaine ainsi qu'une réunion à Manille (Philippines) en mars 2014. Ce groupe, qui est devenu le groupe directeur mondial de l'OMS, doit débattre et décider des priorités mondiales, encadrer la réforme de l'OMS, et convenir du processus de planification ascendante du projet de budget programme 2016-2017, de l'allocation stratégique des ressources, du dialogue sur le financement et de la mobilisation coordonnée des ressources.

Adoption du rapport sur la troisième session

4. Le président du CPCR, qui préside également le Sous-groupe sur la gouvernance, rappelle que le sous-groupe a en effet proposé (comme indiqué au paragraphe 31 du « Projet de rapport sur la troisième session ») que les pays désignant un candidat à un siège d'un organe directeur de l'OMS présentent un programme ou un manifeste d'un maximum de deux pages décrivant les objectifs et priorités du pays concerné pour l'organe directeur en question. Cette proposition vise en fait à « donner du poids » aux points de vue nationaux et ce, afin d'équilibrer et de relativiser les mérites et les qualités personnels du candidat. Le CPCR n'a émis aucune objection à cet égard.
5. Après ces précisions, le vingt et unième CPCR a adopté le rapport sur sa troisième session.

Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-quatrième session du Comité régional

6. La directrice régionale présente les projets d'ordre du jour et de programme provisoires de la soixante-quatrième session du Comité régional (CR64). Les points inscrits à l'ordre du jour provisoire ont été regroupés en catégories, la principale portant d'ailleurs sur les thèmes politiques et techniques. Le matin du premier jour de la session (lundi 15 septembre 2014), le rapport de la directrice régionale sur les activités menées par le Bureau régional pendant l'année écoulée sera présenté aux participants et examiné par ceux-ci. Un débat général sera ensuite organisé. Le lundi après-midi, les discussions seront principalement axées sur le rapport du vingt et unième CPR et sur la réforme de l'OMS. La séance du mardi 16 septembre commencera avec une allocution du directeur général de l'OMS (et d'un orateur invité, le cas échéant), suivie d'un premier rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé. Les élections et les désignations pour plusieurs organes de l'OMS s'effectueront dans le cadre d'une séance privée, après le déjeuner, et la journée de mardi prendra fin avec l'examen des points de l'ordre du jour relatifs aux systèmes de santé. Le troisième jour de la session (mercredi 17 septembre) sera consacré à des thèmes techniques tels que les maladies non transmissibles, « le Plan d'action régional pour les vaccins 2015-2020 », l'investissement dans les enfants (stratégie pour la santé des enfants et des adolescents 2014-2025 et plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants 2014-2020) et le « Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 ». La journée prendra fin avec une table ronde sur les partenariats pour la santé. La séance du jeudi matin sera l'occasion d'aborder les questions découlant des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif. L'après-midi, les participants examineront les rapports de situation, confirmeront les dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional et approuveront le rapport du CR64. Les déjeuners ministériels seront organisés lors des deux premiers jours de la session (sur les objectifs du Millénaire pour le développement et le programme de développement pour l'après-2015, ainsi que sur le développement dans la petite enfance, respectivement). Le programme prévoit également la tenue de cinq séances d'information technique (sur la migration et la santé, les soins infirmiers et obstétricaux, les pays au centre de l'action de l'OMS/Europe, l'information sanitaire, et la santé des femmes).

Rapports des présidents des sous-groupes du CPR

Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020

7. Le président du Sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020 rappelle que son mandat général et les priorités spécifiques pour l'année ont été définis lors de la deuxième session du vingt et unième CPR. Lors de la troisième session, l'accent a été mis sur les modes de collaboration avec d'autres secteurs que celui de la santé et avec la société civile, ainsi que sur les questions liées au suivi et à l'utilisation d'indicateurs. Après la « période d'incubation » de 2012, de nombreux ouvrages utiles ont été publiés en 2013, à la fois par le secrétariat et les États membres. Plusieurs pays ont entamé le processus d'élaboration et de mise en œuvre de politiques nationales axées sur Santé 2020. Un premier cours de formation à l'intention de consultants en politiques axées sur Santé 2020 s'est tenu en janvier 2014 et a permis de rassembler des experts en politiques de santé publique de la Région européenne, dont plusieurs ex-ministres de la Santé. Un deuxième cours est prévu pour le printemps ou l'été 2014. Un questionnaire a été envoyé aux pays au sujet du suivi de la mise en œuvre des politiques axées sur Santé 2020.

8. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, confirme que les réunions avec le sous-groupe furent particulièrement fructueuses dans la mesure où elles ont permis au secrétariat de ne pas seulement faire rapport sur les progrès accomplis, mais aussi d'aborder de nouveaux concepts et de nouvelles idées. Le sous-groupe a

notamment examiné les composantes de base de Santé 2020, la mise en œuvre intégrée de Santé 2020 dans des pays utilisant différents points de départ et l'application du « Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique ». Étant donné le grand nombre d'activités en cours d'exécution, le sous-groupe a également formulé des commentaires utiles sur la manière de rédiger les rapports au CPRC et au Comité régional.

Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources

9. Le président du Sous-groupe sur l'allocation stratégique des ressources informe le CPRC que le sous-groupe ne s'est pas réuni depuis la troisième session du vingt et unième CPRC. Toutefois, le président du CPRC a envoyé le rapport du sous-groupe au président du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif. Après avoir basé, dans un premier temps, ses activités sur une allocation des ressources à trois niveaux (mondial, régional et national), le sous-groupe a par la suite modifié son approche pour tenir compte de la division du travail de l'OMS tel que proposé dans le rapport présenté en janvier 2014 au Conseil exécutif, à savoir : coopération technique avec chaque pays, production de biens publics mondiaux et régionaux, fonctions d'administration et de gestion et intervention dans les situations d'urgence.¹ Le sous-groupe s'est concentré sur le premier de ces quatre grandes branches opérationnelles, et ses propositions ont été incorporées au rapport présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration en sa vingtième session (14-16 mai 2014)². Lors de l'examen du rapport pendant la réunion du comité, le directeur général a indiqué que l'expression « allocation stratégique des volants budgétaires » serait plus appropriée à cet égard.

10. D'autres documents émanant du Siège de l'OMS sur l'allocation stratégique des ressources doivent être abordés lors de la prochaine session du Comité régional, et le sous-groupe se propose de les analyser et de formuler des commentaires à l'adresse du secrétariat. La version révisée de l'allocation stratégique des volants budgétaires, tenant compte des commentaires de tous les Comités régionaux, sera présentée au Conseil exécutif en sa 136^e session de janvier 2015. Les Comités régionaux examineront également l'avant-projet de budget programme 2016-2017, en vue de contribuer à la rédaction de la version révisée qui sera soumise au Conseil exécutif en janvier 2015. Ensuite, le secrétariat s'efforcera d'appliquer la méthodologie révisée d'allocation stratégique des volants budgétaires (ainsi que la définition des rôles et fonctions de l'Organisation pour les trois niveaux, la détermination du coût des produits et la planification ascendante) lors de la mise au point définitive du document budgétaire qui sera présenté à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé de mai 2015.

11. Les membres du CPRC se félicitent du travail accompli par le sous-groupe. Il est d'ailleurs surprenant qu'aucun organisme similaire n'existe dans les autres Régions de l'OMS et ce, malgré l'importance de cette question. La lenteur des procédures du Comité du programme, du budget et de l'administration est à regretter. La méthodologie de l'allocation stratégique des volants budgétaires risque de ne pas être finalisée à temps pour être appliquée au projet de budget programme 2016-2017. En tout cas, cette initiative nécessitera le déploiement d'efforts afin de parvenir à un accord à la fin du processus.

12. La directrice régionale rend hommage au président et aux membres du sous-groupe : ils ont en effet accompli leur tâche à un moment particulièrement opportun, et leurs propositions ont été soigneusement examinées par le Groupe de politique mondiale et le nouveau sous-directeur général de l'administration. Le directeur, Division de l'administration et des finances, reconnaît en outre que le sous-groupe a été particulièrement influent, et informe le CPRC que le

¹ Document EB134/10.

² Document EBPBAC20/5.

secrétariat poursuivra les tâches entreprises par le groupe de travail du Comité du programme, du budget et de l'administration.

Sous-groupe sur la gouvernance

13. Le président du Sous-groupe sur la gouvernance explique que le sous-groupe s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année, et que sa dernière réunion a eu lieu le matin même. Dans le cadre de son mandat, des modèles de résolutions et de chiffrage de leurs coûts ont été mis au point pour le Comité régional. Ces derniers seront déjà utilisés lors du CR64. En ce qui concerne la transparence des organes directeurs et la participation accrue des États membres à leurs travaux préparatoires, le sous-groupe a émis des recommandations conformément à la décision EB134(3) du Conseil exécutif. En conséquence, toutes les séances ouvertes de l'actuelle session du CPRC sont diffusées sur Internet, et le secrétariat prépare actuellement l'infrastructure nécessaire pour procéder à la webdiffusion de la réunion d'information sur le CR64. Le sous-groupe a également demandé que l'on planifie des activités de formation régulières et proactives à l'adresse des homologues nationaux. Il constate qu'un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques est actuellement en cours d'élaboration au niveau mondial et examiné avec les États membres. Il s'est donc penché sur les moyens de renforcer la participation des organisations non gouvernementales (ONG) aux sessions du Comité régional. Pour ce faire, le sous-groupe propose les actions suivantes : tenue d'une réunion entre les membres du Comité régional et les ONG ; mise en place d'un système rigoureux de « feu de signalisation » pour limiter la durée des interventions des ONG ; publication des déclarations et des interventions pré-enregistrées des ONG sur le site Web du Comité régional ; participation plus active des ONG aux tables rondes et aux séances d'information technique pendant les sessions du Comité régional.

14. Le sous-groupe fait rapport sur ses activités relatives à la procédure de présentation de candidatures pour le Conseil exécutif et le CPRC. Il a mis au point un outil permettant d'attribuer des valeurs numériques aux critères de désignation convenus dans la résolution EUR/RC63/R7 sur la « Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe », notamment deux paramètres sur le nombre d'années écoulées depuis qu'un pays donné a été représenté pour la dernière fois à l'organe directeur concerné, et la présentation par les pays d'une déclaration ou d'un « manifeste ». L'opinion des membres du CPRC a été sollicitée en ce qui concerne une première ébauche de cet outil. Les réponses ont été examinées à la réunion du sous-groupe plus tôt dans la journée, et un projet révisé de l'outil sera soumis au CPRC pour un examen plus approfondi. L'outil ne sera pas appliqué aux candidatures actuelles, mais sera expérimenté à des fins d'évaluation et de révision, au besoin, afin qu'il soit disponible pour le CR65 de 2015.

15. Les membres du CPRC déclarent que l'outil peut être utile, et que sa mise au point représente un accomplissement prometteur en termes de transparence. Le CPRC convient de continuer à présenter au Comité régional une présélection de candidats moyennant la procédure en vigueur. Ils décident également d'examiner l'outil proposé à la lumière des conclusions de son expérimentation actuelle dans le cadre du vingt-deuxième CPRC.

Questions budgétaires et financières

Exécution du budget programme 2012-2013

16. Le responsable, Gestion des programmes et des ressources, explique que le rapport sur l'évaluation de la performance du Bureau régional 2012-2013³ est le principal instrument permettant de garantir la responsabilité du secrétariat vis-à-vis des États membres de la Région

³ Document EUR/SC21(4)/12 Rev.1.

européenne. Conformément aux principes directeurs approuvés par le Comité régional⁴, il présente une évaluation de la performance par rapport aux objectifs applicables au secrétariat (produits) et aux États membres (résultats). Un projet de document a été présenté au CPR, en vue d'incorporer les observations et recommandations des États membres dans une version finale qui sera soumise à l'examen du Comité régional.

17. Pour la période 2012-2013, 27 résultats clés prioritaires ont été recensés, et l'on a prévu de réaliser 85 % d'entre eux. Le taux de réalisation était en fait de l'ordre de 65 %. Des objectifs similaires ont été fixés en ce qui concerne le pourcentage de réalisation des produits planifiés dans le cadre de ces résultats clés prioritaires (les taux étaient respectivement de 95 et 72 %). La proportion des dépenses totales de personnel dans les programmes de base pour les objectifs stratégiques (OS) 1 à 11 a été réduite de 60 (taux de référence) à 56 %, par rapport à un objectif de 55 %, tandis que la proportion des ressources institutionnelles des OS 1-11 attribuées aux résultats clés prioritaires a atteint un niveau de 51 %, par rapport à un objectif de 80 %. Ce dernier résultat dépendait en fait de la concrétisation du financement. Seuls 13 % des contributions volontaires obtenues au niveau régional étaient souples au niveau des OS ou au-delà. De même, seulement 46 % des contributions volontaires à objet désigné étaient disponibles pour financer les salaires.

18. Le rapport sur l'évaluation de la performance présente un résumé de haut niveau de la réalisation du travail technique du Bureau régional (OS 1 à 11) ainsi que de sa gouvernance et de ses fonctions d'appui (OS 12 et 13). Les annexes contiennent des informations sur la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation et les progrès techniques accomplis, et sur la situation budgétaire et financière de tous les résultats, tandis que des descriptions détaillées de chacun de ces résultats sont présentées dans l'appendice. Sur le plan général, la Région a joui d'un bon financement au cours de la période biennale 2012-2013 (103 % du budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé ont été financés) et ce, malgré la persistance de « poches de pauvreté », notamment au niveau de l'OS 4 (santé maternelle et infantile, santé sexuelle et génésique, et vieillissement en bonne santé), 6 (prévention et réduction des facteurs de risque pour la santé) et 9 (nutrition et sécurité sanitaire des aliments). L'utilisation des ressources disponibles a atteint un niveau compris entre 91 et 93 % pour tous les segments budgétaires. Bien que le Bureau régional ait réduit son personnel administratif afin de renforcer son personnel technique, certains secteurs de programme souffraient d'un faible niveau de capacités techniques. Les coûts de personnel constituent encore la principale source de dépenses, et un défi majeur en termes de financement.

Rapport de supervision

19. Le directeur, Division de l'administration et des finances, explique que le budget approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé pour la période biennale 2014-2015 est actuellement financé à hauteur de 59 %. Le Bureau régional a reçu 30 % de ressources institutionnelles de moins (contributions fixées, contributions volontaires de base et soutien administratif) qu'à la même époque lors de la période biennale précédente ; 57 % des ressources financières du Bureau régional se composent de contributions volontaires à objet désigné. Les catégories 1 (maladies transmissibles) et 4 (systèmes de santé) sont les mieux financées, et les catégories 2 (maladies non transmissibles) et 5 (préparation, surveillance et intervention) sont celles qui le sont le moins. Néanmoins, une situation financière satisfaisante au niveau des catégories risque d'occulter d'importantes disparités au niveau des différents secteurs de programme. Bien qu'il soit trop tôt dans la période biennale pour tirer des conclusions significatives à ce sujet, l'exécution financière (à un taux global de 26 % des fonds disponibles) est proportionnellement plus élevée dans les catégories faiblement financées, ce qui peut entraver les activités futures faute de ressources

⁴ The programme budget as a strategic tool for accountability. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe: 2011 (document EUR/RC61/Inf.Doc./10).

suffisantes. Il existe donc encore des poches de pauvreté. Les ressources consenties aux programmes bien financés sont strictement affectées à un usage précis, et ne peuvent être utilisées pour combler les déficits des secteurs sous-financés. Pour régler les problèmes des « volants » budgétaires, il faudra probablement apporter d'autres ajustements au budget programme approuvé par secteur de programme.

20. Le déficit de financement pour les coûts du personnel est de 66 millions de dollars des États-Unis (USD), une situation qui s'explique en partie par la disponibilité limitée des ressources institutionnelles pour la période biennale actuelle par rapport à 2012-2013. La durabilité des niveaux de dotation en personnel dépend de la concrétisation de ce financement qui, d'ailleurs, est prévue pour cette période biennale, bien que la date exacte de la répartition des ressources institutionnelles restantes ne soit pas connue.

Processus de planification du projet de budget programme 2016-2017

21. Le responsable, Gestion des programmes et des ressources, informe le CPR que le processus de planification pour la prochaine période biennale diffère de celui des autres périodes biennales en quatre points :

- les priorités programmatiques seront définies en premier lieu au niveau des pays dans le cadre d'un processus « ascendant » ;
- les produits du secrétariat seront chiffrés à l'avance ;
- le mécanisme d'allocation stratégique des volants budgétaires devrait fournir une base plus objective pour une allocation budgétaire de haut niveau ;
- les réseaux mondiaux de catégories et de secteurs de programme ont un rôle plus important à jouer dans l'amélioration de la cohérence et de l'harmonisation des compétences techniques.

22. Le calendrier de préparation du projet de budget programme 2016-2017 présente plusieurs défis, notamment en termes de temps disponible pour que les bureaux de pays déterminent les priorités et les coûts des activités proposées. Après une période de consolidation des priorités par les réseaux, « l'avant-projet » sera examiné par le Groupe de politique mondiale à la mi-juin 2014, et un premier avant-projet complet de budget programme sera ensuite préparé à la mi-juillet 2014, pour présentation aux Comités régionaux de l'OMS en septembre/octobre 2014. Une version révisée sera soumise au Conseil exécutif en janvier 2015, et le texte final sera présenté à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé pour approbation en mai 2015. Les États membres auront donc de nombreuses fois l'occasion de contribuer à l'élaboration du budget programme 2016-2017. Compte tenu de ce calendrier, il est demandé au CPR de bien vouloir faire savoir s'il souhaite tenir une vidéoconférence ou une téléconférence à ce sujet pendant l'été, et si le secrétariat doit préparer un document pour le CR64 présentant une perspective régionale sur le projet de budget programme, comme lors des périodes biennales précédentes.

Débat

23. Le CPR demande que soit rédigé un résumé d'orientation du rapport d'évaluation de la performance pour 2012-2013 précisant, notamment, la proportion des dépenses consenties aux activités régionales et nationales. Ce résumé doit aussi énoncer de manière claire et compréhensible les enseignements tirés lors de cette période biennale (un texte semblable pour la période biennale en cours pourrait servir d'introduction au projet de budget programme 2016-2017). Comme il est indiqué dans le rapport, les frais de personnel représentaient 70 % des dépenses totales du Bureau régional au début de l'année 2012, et 55 % à la fin de la période biennale (le CPR fait remarquer que les chiffres correspondants pour l'Organisation dans son

ensemble, et tels que présentés lors de la dernière réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, étaient de plus de 50 et 45 %). Le secrétariat doit examiner les possibilités d'intégrer une évaluation externe de la performance au cours des prochaines périodes biennales.

24. En réponse à une question sur l'exécution du budget programme 2014-2015, le CPRC apprend que les contributions volontaires (voire les contributions fixées) destinées aux secteurs de programmes surfinancés peuvent être difficilement utilisées pour couvrir les secteurs sous-financés. La directrice régionale peut ajuster les niveaux des volants budgétaires au sein des catégories, et le directeur général peut en faire autant entre les catégories. Le CPRC est préoccupé par le sous-financement de la catégorie des maladies non transmissibles : le Bureau régional participe à des activités de collecte de fonds à cet égard, et l'instauration d'un GDO à Moscou (Fédération de Russie) est en phase avancée. Il est prévu que le restant des contributions fixées soit alloué par le Siège de l'OMS dans un proche avenir.

25. Les États membres ont demandé que toutes les autres modifications apportées aux plafonds budgétaires de 2014-2015 soient mises en évidence dans les futurs rapports de supervision. En ce qui concerne les résolutions régionales ayant des incidences sur les niveaux et/ou coûts budgétaires, le secrétariat est prié de suivre cette situation et d'en faire état dans son rapport de supervision.

26. Le CPRC convient qu'il serait opportun de se réunir pendant l'été, de préférence par vidéoconférence, afin d'examiner le premier avant-projet de budget programme pour 2016-2017, et qu'un document présentant la perspective régionale soit préparé. Le CPRC s'inquiète de l'approche verticale de l'actuel processus de planification, qui se concentre uniquement sur les secteurs de programmes et les catégories, et recommande que l'on s'efforce d'adopter une approche horizontale qui permettrait de renforcer l'intégration entre les catégories. Le cadre politique européen de la santé, Santé 2020, pourrait s'avérer utile à cet égard.

Examen des questions d'ordre technique à inscrire à l'ordre du jour du CR64

Premier rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020

27. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que Santé 2020 constitue un exemple concret de la manière de collaborer entre les divisions du Bureau régional, et un modèle pour mener des activités horizontales et davantage intégrées dans les États membres. Le document présenté au CR64 comprend plusieurs grandes rubriques : sensibiliser à Santé 2020 et aux principales études sous-tendant ce cadre politique ; intégrer Santé 2020 dans les activités du Bureau régional ; répondre aux demandes des pays ; et rechercher et soutenir de nouveaux partenariats. Il donne également un aperçu des progrès accomplis par les pays et présente des exemples de bonnes pratiques liées à l'adoption et à la mise en œuvre de politiques inspirées de Santé 2020.

28. Conformément à la résolution EUR/RC63/R3, le secrétariat a institué des groupes d'experts sur le bien-être et les indicateurs de Santé 2020. Les experts ont recommandé que quatre domaines du bien-être objectif soient pris en compte, à savoir la sécurité économique, l'éducation, les relations sociales et l'environnement. Des indicateurs de base pour les deux premiers domaines ont déjà été adoptés en 2013 en liaison avec d'autres cibles. En ce qui concerne les relations sociales et l'environnement naturel et construit, les experts ont proposé deux nouveaux indicateurs de base, à savoir « soutien social disponible » et « pourcentage de population disposant de services d'assainissement améliorés ». Ces derniers sont collectés de manière systématique par Gallup World Poll et l'OMS, respectivement, et n'imposent donc aucun fardeau supplémentaire aux États

membres en matière de communication de données. En outre, les experts ont proposé trois indicateurs facultatifs : « pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules » (données disponibles pour 28 pays), « consommation totale des ménages » (48 pays) et « niveau d'étude : ayant au moins terminé le cycle de l'enseignement secondaire » (32 pays).

29. Reconnaissant l'ampleur des activités en cours dans les États membres, avec la participation accrue de la population, le CPCR recommande qu'un petit nombre d'études de cas soit présenté au CR64. Une plus grande importance doit être accordée dans ce document au concept de la santé dans toutes les politiques : à l'occasion de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Helsinki, Finlande, 10-14 juin 2013), une journée s'est articulée sur la politique européenne de la santé et du bien-être, Santé 2020, avec une orientation claire sur la mise en œuvre de ce concept et des approches pangouvernementales et pansociétales dans la Région européenne. Le document doit également mentionner les événements organisés au niveau sous-régional pour lancer l'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS. Il importe de faire preuve de transparence quant au choix des ONG susceptibles d'être invitées à participer à la mise en œuvre de Santé 2020. Enfin, le CPCR souhaite savoir comment il collaborera à l'examen des réponses des pays aux questions concernant les trois indicateurs qualitatifs de Santé 2020. Plusieurs membres du CPCR s'interrogent sur l'élaboration du dispositif de mise en œuvre de Santé 2020 ainsi que sur sa feuille de route. On leur signale que ce dispositif sera présenté en détail au CR64.

30. Les membres du secrétariat confirment que de nombreux pays de part et d'autre de la Région adoptent actuellement l'approche de Santé 2020. La stratégie de la santé dans toutes les politiques fait partie intégrante du dispositif de mise en œuvre de Santé 2020, d'ailleurs disponible sur le site Web du Bureau régional⁵. La société civile a un rôle important à jouer à cet égard. D'autres agences spécialisées du système des Nations Unies se sont ralliées à cette initiative qui pourrait déboucher sur l'adoption d'une approche intégrée en ce qui concerne le « Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ». Les réponses des pays eu égard aux indicateurs pourraient être examinées soit par le sous-groupe du CPCR sur Santé 2020, soit par le CPCR lui-même lors d'une téléconférence organisée en été.

Résultats de conférences de haut niveau

Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (Achgabat, Turkménistan, 3 et 4 décembre 2013)

31. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, rappelle que le texte de la Déclaration d'Achgabat s'articule autour de trois domaines prioritaires : renforcer la mise en œuvre du « Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 » ; résoudre la dissonance entre le nombre élevé de signataires européens à la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* et le fait que la Région dans son ensemble présente les taux de prévalence les plus élevés de tabagisme au monde ; et accélérer la mise en place de systèmes de santé nationaux centrés sur la personne. Dans le projet de résolution qui sera présenté au CR64, il est proposé que le Comité régional approuve le texte de la Déclaration d'Achgabat, et demande instamment aux États membres d'envisager une évaluation officielle des défis à relever et des occasions à saisir, par les systèmes de santé, en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles. Il sera aussi demandé à la directrice régionale d'élaborer un plan d'action européen en vue d'atteindre l'objectif mondial relatif aux maladies non transmissibles liées à l'usage du tabac dans la Région européenne.

⁵ Voir <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>.

32. Le CPR se félicite du travail accompli par le secrétariat, et notamment des références faites dans le projet de résolution à la mise en œuvre de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*.

Conférence internationale commémorant le 35^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, 6 et 7 novembre 2013)

33. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique les quatre principaux messages issus de la conférence : les soins de santé primaires ne peuvent être réalisés que par le seul secteur de la santé ; les services de santé publique doivent faire partie intégrante non seulement des soins de santé primaires, mais aussi des soins de santé secondaires et tertiaires ; il existe un besoin urgent de relever le prestige des soins de santé primaires et du personnel chargé de ces soins ; et les soins de santé primaires doivent être financés de manière adéquate, avec un meilleur accès aux médicaments essentiels et l'utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication. Le résultat de la conférence fera l'objet d'un point technique inscrit à l'ordre du jour du CR64 et, comme elle a été organisée par le gouvernement du Kazakhstan, aucun projet de résolution ne sera dès lors présenté.

34. Les participants à la conférence se sont largement accordés sur le fait que six actions spécifiques sont essentielles pour relancer les soins de santé primaires :

- investir dans des ressources humaines dotées d'un bon dosage de compétences appropriées et caractérisées par un engagement organisationnel ;
- renforcer la coordination et l'intégration de la prestation des services de santé ;
- assurer une gouvernance et un financement solides, notamment des incitants en vue d'améliorer la performance ;
- optimiser les technologies et les innovations dans le domaine des soins de santé primaires ;
- instaurer un système de soins de santé primaires « en apprentissage constant » ou « en autoformation » grâce à la définition de normes, au suivi et au retour de l'information ;
- promouvoir la production de données probantes et la traduction des résultats de la recherche en modèles innovateurs de prestation de services.

35. Le CPR se félicite du fait que d'importantes conférences sur les maladies non transmissibles et les soins de santé primaires ont eu lieu dans la partie orientale de la Région européenne. Un membre met en particulier l'accent sur la nécessité de dispenser des services de santé intégrés au niveau local ou communautaire. En guise de réponse, le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que le Bureau régional procède actuellement à l'élaboration d'un cadre européen d'action pour la prestation de services de santé coordonnés, intégrés et centrés sur la personne, qu'il a d'ailleurs l'intention de présenter au CR66. La directrice régionale confirme que la ministre de la Santé du Kazakhstan et elle-même signeront l'accord de siège pour le GDO sur les soins de santé primaires à Almaty, le jour de l'ouverture de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé.

Investir dans l'enfance : stratégie pour la santé des enfants et des adolescents en Europe 2014-2025 et plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants 2014-2020

36. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, rappelle le processus d'élaboration de la stratégie pour la santé des enfants et des adolescents et du plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants. Il rend hommage aux membres du CPR et aux États membres de la Région européenne, ainsi qu'aux points focaux techniques

nationaux, pour leur collaboration étroite à cet égard. De nombreux commentaires et observations ont été reçus au cours d'une consultation organisée en mars, non seulement des États membres, mais aussi de la Direction générale de la justice de la Commission européenne, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de diverses ONG. Les personnes interrogées se sont montrées favorables à l'approche adoptée dans la stratégie qui se base sur les droits et la population et qui, à leur avis, a été judicieusement traduite dans le plan d'action par la priorité accordée aux groupes à haut risque. Ce dernier vise une réduction de 20 % de la prévalence de la maltraitance des enfants et des taux d'infanticide d'ici 2020. Les deux documents préconisent une action intersectorielle, et la prise de mesures préventives au lieu de punitives.

37. Le CPR se félicite de la stratégie et du plan d'action dans leur forme actuelle qui représentent une amélioration par rapport aux versions précédentes. Il propose qu'une cible soit définie en ce qui concerne la première priorité de la stratégie (conférer de la visibilité à la vie des enfants) ; que l'instruction en santé soit mentionnée dans la section consacrée au soutien à la croissance pendant l'adolescence ; que référence soit faite à la *Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020* dans la section relative à la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique à toutes les étapes de la vie ; et que l'on mette davantage l'accent sur l'adoption d'une approche visant l'intégration de la santé dans toutes les politiques dans la section du plan d'action qui définit le rôle du Bureau régional. En outre, une plus grande importance doit être accordée aux enfants de 0 à 3 ans et aux aspects de la santé mentale, notamment la situation des orphelins. Enfin, le CPR relève une discordance entre la date d'accomplissement de la stratégie (2025) et celle du plan d'action (2020). La directrice régionale convient que les délais de la présentation du rapport et la durée de la stratégie et du plan d'action doivent être fixés à 2020.

Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020

38. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, explique que, par souci de transparence, la version actuelle du document comprend une annexe reprenant toutes les observations formulées par les États membres au cours d'une consultation tenue en mars 2014. Or, il reste encore à concilier des avis différents : si certaines personnes interrogées approuvent le recours aux « politiques fiscales », d'autres préconisent que l'on abandonne cette option (le secrétariat recommande d'évaluer l'impact des expériences naturelles menées dans certains États membres sur la santé publique). L'expression « environnement obésogène » prête sans doute à la controverse, et la pertinence des régimes alimentaires traditionnels a été remise en question. Davantage d'efforts seront déployés pour parvenir à un consensus en ce qui concerne le texte final du plan d'action.

39. Un membre du CPR remet également en question l'expression « aliments sains », en soulignant que les experts ne se sont pas mis d'accord sur cette notion (en revanche, les expressions telles que « régime sain » et « nutrition saine » conviennent parfaitement). Le CPR se réjouit à la perspective de la nouvelle consultation informelle prévue par le Bureau régional à la fin de mai 2014. Les membres du CPR se félicitent de l'ajout du tableau avec les commentaires.

Plan d'action régional pour les vaccins 2015-2020 afin de relever les défis de la vaccination dans la Région européenne de l'OMS

40. Le directeur, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, rappelle que le vingt et unième CPR a approuvé le plan d'action régional pour les vaccins dans ses grandes lignes en sa deuxième session de décembre 2013. Depuis lors, des versions successives de ce plan ont été examinées et « pré-approuvées » lors des réunions du Groupe consultatif technique d'experts en matière de vaccination (ETAGE), la dernière datant de

mars 2014. Une consultation est actuellement en cours avec les États membres dans le cadre de la réunion des responsables de programmes nationaux de vaccination. Les observations des États membres, des partenaires et du CPRC seront prises en considération dans la version révisée qui sera présentée au CR64. Les six objectifs du plan d'action spécifiques à la Région, et visant à adapter le Plan d'action mondial pour les vaccins au contexte européen, sont les suivants :

- maintenir le statut d'absence de poliomyélite ;
- éliminer la rougeole et la rubéole ;
- maîtriser l'infection par le virus de l'hépatite B ;
- atteindre les cibles régionales de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs, dans toute la Région ;
- prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet du lancement de nouveaux vaccins ;
- parvenir à la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination.

41. Afin d'atteindre ces objectifs, le plan d'action propose cinq objectifs stratégiques propres à la Région (par exemple, « tous les pays s'engagent à faire de la vaccination une priorité »), et chacun d'eux sera atteint par l'adoption de plusieurs stratégies (tels que « Améliorer la gouvernance des programmes nationaux de vaccination avec des instruments législatifs et des outils de gestion »). Sur les recommandations du Groupe consultatif ETAGE, un cadre régional de suivi et d'évaluation a été élaboré pour surveiller les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action. Afin de ne pas alourdir la tâche des États membres, le formulaire de notification mis au point conjointement par l'OMS et l'UNICEF (un mécanisme d'ailleurs bien établi au niveau mondial) sera la méthode privilégiée pour le recueil des données à cette fin.

42. Le CPRC estime que le plan d'action régional pour les vaccins est certes pertinent (maintien du statut d'absence de poliomyélite dans la Région) mais aussi ambitieux (élimination de la rougeole et de la rubéole d'ici 2015). Les membres plaident en faveur de la réalisation systématique d'études scientifiques en vue de l'introduction de nouveaux vaccins, non seulement en termes d'efficacité mais aussi en termes de rentabilité par rapport à d'autres interventions de santé publique. Ils pensent également que la notion de surveillance après vente devrait être plus élaborée. Ils se félicitent du fait que la communication soit considérée comme un élément essentiel du plan d'action, en particulier en ce qui concerne l'OS 2 (« chacun comprend la valeur des services de vaccination et des vaccins et exige que la vaccination soit à la fois son droit et sa responsabilité ») et 3 (« les bienfaits de la vaccination sont procurés de manière équitable à tous grâce à des stratégies adaptées et novatrices »). Ils demandent au secrétariat de bien vouloir fournir aux États membres davantage de conseils sur les outils de communication, notamment en ce qui concerne les groupes à haut risque et les mouvements opposés à la vaccination. Le CPRC approuve les buts et les OS, tout en recommandant que les « stratégies » du plan d'action soient rebaptisées « actions », et attend avec impatience l'élaboration de cibles et d'indicateurs quantifiés par le Groupe consultatif ETAGE.

Composition des organes et comités de l'OMS

43. Le CPRC s'est réuni à huis clos (avec un nombre limité de membres du secrétariat et sans aucun représentant d'États membres ayant proposé des candidats) en vue d'examiner les candidatures au Conseil exécutif, au CPRC et au Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

Rapports de situation

Mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015

44. Le CPCR demande davantage de précisions sur le travail accompli en matière de surveillance, de suivi et d'évaluation. Il souhaite également que le rapport se concentre sur des activités visant à atténuer les problèmes de santé des consommateurs de drogues et à promouvoir le rôle de la société civile. Le CPCR indique que les points saillants du document final de la Quatrième Conférence sur le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale (Moscou, Fédération de Russie, 12 et 13 mai 2014) pourraient aussi figurer dans le rapport de situation.

Usage nocif de l'alcool dans la Région européenne de l'OMS

45. Le CPCR recommande que davantage de précisions soient apportées aux actions de l'OMS visant à prévenir l'usage nocif de l'alcool dans la Région européenne.

Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS

46. Le CPCR se félicite du rapport de situation sur la prévention des traumatismes.

Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents

47. Le CPCR signale que le rapport de situation présente surtout des informations jusqu'en 2008, et souhaite en savoir plus sur les mesures prises et les progrès accomplis depuis lors.

Examen des projets de résolution pour le CR64

48. Le CPCR fait observer que les quatre premiers projets de résolution examinés (sur le rapport de la directrice régionale, le rapport du CPCR, les dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional et la désignation du directeur régional) sont en fait des documents standard ne donnant lieu à aucun commentaire. La directrice régionale, en réponse au statut des sous-groupes, explique que le vingt-deuxième CPCR peut décider de renouveler le mandat de ses sous-groupes sur la gouvernance, Santé 2020 et l'allocation des ressources stratégiques (volants budgétaires). Lors du CR64, le Comité régional pourra formuler des observations sur ce dernier thème lorsqu'il examinera le point de l'ordre du jour consacré à la réforme de l'OMS.

Plan d'action régional pour les vaccins 2015-2020

49. Le CPCR signale que le cadre de suivi et d'évaluation mentionné au paragraphe 2 f) du projet de résolution sur le « Plan d'action régional pour les vaccins 2015-2020 » n'est pas encore disponible. Un nouveau paragraphe 3 b) bis) doit dès lors être ajouté, demandant à la directrice régionale de formuler des recommandations quant au ciblage des groupes spécifiques et à la communication avec les populations à haut risque et les mouvements opposés à la vaccination, ainsi qu'avec le personnel des soins de santé. Le CPCR demande également de plus amples informations sur le coût financier du projet de résolution, estimé à 8,5 millions d'USD pour la période biennale en cours.

50. En guise de réponse, la directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, indique que le document présenté au CPCR sur le plan

d'action régional pour les vaccins est en fait un résumé du texte complet dans lequel figure le cadre de suivi et d'évaluation. Elle propose que ce cadre soit annexé au document final soumis au CR64. Elle explique les incidences financières du projet de résolution, et propose de réviser la résolution à la lumière des observations émises par le CPR. La directrice régionale confirme qu'en ce qui concerne les stratégies arrivant à échéance en 2020, le rapport sera présenté au Comité régional en 2021.

Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020

51. Le CPR se demande s'il doit être fait référence, dans le sixième paragraphe du préambule, à la résolution EUR/RC56/R2, une résolution qui a d'ailleurs été « désactivée ». Il souhaite que le membre de phrase « à promouvoir des modes d'alimentation sains et » soit ajouté aux paragraphes 2 c) et 2 e). Le début du paragraphe 3 a) doit être remplacé par « de soutenir les États membres pour la mise en œuvre ». Il ne doit plus être fait référence aux « organisations non gouvernementales » au paragraphe 3 b) mais aux « acteurs non étatiques ». L'évaluation du plan d'action doit faire l'objet d'un nouvel alinéa au paragraphe 3.

Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020

52. Plusieurs membres du CPR s'interrogent sur la valeur ajoutée de la demande faite à la directrice régionale « d'élaborer un plan d'action européen dans le but d'atteindre l'objectif mondial relatif aux maladies non transmissibles liées à l'usage du tabac dans la Région européenne » (paragraphe 3 a)), alors que la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, un instrument juridiquement contraignant, est déjà en vigueur. Ils proposent que l'on analyse les domaines d'intérêt non repris dans la convention-cadre (tels que les nouveaux produits du tabac) et que le secrétariat prépare un rapport justifiant la formulation d'un plan d'action dans ces domaines. D'autres membres estiment qu'il serait utile d'élaborer des plans d'action couvrant les quatre principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles (le tabac étant d'ailleurs le seul facteur de risque ne faisant actuellement l'objet d'aucun plan d'action), et de s'inspirer des débats engagés lors de la conférence d'Achgabat s'agissant de redoubler d'efforts pour que l'Europe devienne une région sans tabac.

53. Le CPR se demande si les incidences financières du projet de résolution (estimées à 75 000 USD) portent uniquement sur l'élaboration d'un plan d'action, et indique que le quatrième paragraphe du préambule fait également référence à la résolution « désactivée » EUR/RC56/R2.

54. La directrice régionale répond que, malgré la ratification par quasiment tous les États membres européens de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, sa mise en œuvre accuse du retard. La Région présente encore le taux de prévalence le plus élevé de fumeurs dans le monde. On ne doit ménager aucun effort pour éviter une répétition des tâches aux niveaux mondial et régional. L'approche proposée permettra de préciser les rôles des secrétariats de l'OMS et de la convention-cadre. Dans le cadre du plan d'action régional sur le tabac, il sera prévu de réaliser une analyse des lacunes et de déterminer le meilleur moyen d'aider les États membres à cet égard. Le plan d'action sera élaboré au cours de l'année à venir et pourra par conséquent tenir compte des conclusions de la sixième session de la Conférence des parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (Moscou, Fédération de Russie, 13-18 octobre 2014).

Investir dans les enfants en adoptant la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents et le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants

55. Le CPRC demande que le paragraphe 3 a) soit modifié comme suit : « d'aider les États membres à mettre en œuvre cette stratégie et ce plan d'action » et que les dates de présentation des rapports mentionnées au paragraphe 3 e) soient de 2021 et de 2026 au lieu de celles initialement indiquées. Il fait observer que les estimations des incidences financières du projet de résolution sont considérables, et que les coûts pour la période biennale en cours ne sont pas entièrement financés.

56. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, explique que les incidences financières portent sur toute la durée de la stratégie (jusqu'en 2024) et du plan d'action (jusqu'en 2020). Si cette première s'alignait sur Santé 2020, comme l'a demandé le CPRC, les coûts en seraient réduits. Les incidences financières seraient dès lors réévaluées. La directrice régionale indique enfin que si les ressources (ou plafonds budgétaires) étaient insuffisants, la mise en œuvre pourrait être reportée au projet de budget programme 2016-2017.

= = =