



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

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



© OMS



Document de travail



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-sixième session

EUR/RC66/4

+ EUR/RC66/Conf.Doc./2

**Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016**

3 août 2016

160406

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

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

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le Vingt-troisième 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 2015-2016.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du Vingt-troisième CPCR (qui se tiendra le 11 septembre 2016 au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark), avant l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee/twenty-third-standing-committee-of-the-regional-committee-2015-2016>).

## Sommaire

|  | page |
|--|------|
| Introduction .....   | 4    |
| Réflexions sur le CR65.....  | 4    |
| Sous-groupes du CPCR .....   | 5    |
| Sous-groupe sur la gouvernance .....   | 5    |
| Sous-groupe sur l'application du Règlement sanitaire international (2005).....   | 5    |
| Sous-groupe sur la migration et la santé .....   | 6    |
| Préparatifs en vue du CR66.....  | 7    |
| Projets d'ordre du jour et de programme provisoires.....   | 7    |
| Ordre du jour révisable pour les sessions du Comité régional de l'OMS<br>pour l'Europe .....   | 8    |
| La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030<br>et lien avec Santé 2020.....   | 8    |
| Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020,<br>2012-2016 .....  | 9    |
| Rapport de situation à mi-parcours sur le Plan d'action européen pour<br>le renforcement des capacités et services de santé publique.....                                      | 10   |
| Déclaration de Minsk : l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée<br>de la vie dans le contexte de Santé 2020.....  | 11   |
| Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<br>dans la Région européenne de l'OMS.....   | 11   |
| Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région<br>européenne de l'OMS .....  | 12   |
| Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans<br>la Région européenne de l'OMS .....   | 13   |
| Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans<br>la Région européenne de l'OMS .....   | 14   |
| Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans<br>la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation<br>de services de santé intégrés ..... | 16   |
| Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne<br>de l'OMS.....   | 17   |
| Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du<br>Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région<br>européenne de l'OMS .....     | 18   |

|   |    |
|---|----|
| Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS ..... | 20 |
| Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS .....   | 21 |
| Questions budgétaires et financières .....  | 21 |
| Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières.....  | 21 |
| Budget programme proposé pour 2018-2019 .....   | 22 |
| Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne .....  | 22 |
| L'action de l'OMS en cas de flambées épidémiques et d'urgences ayant des conséquences sanitaires et humanitaires .....  | 22 |
| Composition des organes et comités de l'OMS .....   | 23 |
| Intervention d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe .....  | 23 |
| Annexe 1. Membres, suppléants et conseillers au Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe 2015-2016 .....   | 25 |
| Annexe 2. Sièges vacants au Comité permanent du Comité régional de l'Europe 2016-2018.....  | 29 |

## Introduction

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

- à Vilnius (Lituanie), le 13 septembre 2015 ;
- à Paris (France), les 26 et 27 novembre 2015 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark), les 9 et 10 mars 2016 ;
- au Siège de l'OMS, Genève (Suisse), les 21 et 22 mai 2016.

2. Outre les sessions ordinaires mentionnées ci-dessus, le Vingt-troisième CPCR a planifié trois téléconférences pour débattre en temps voulu de questions urgentes. Lors d'une téléconférence organisée en avril 2016, les membres du CPCR ont examiné le traitement des candidatures aux organes directeurs et comités de l'OMS, et convenu de prolonger la date limite pour le dépôt des candidatures au Comité permanent pour les États membres du groupe A, et au Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) pour l'ensemble des États membres. En juillet 2016, les membres du CPCR se sont penchés sur la question des candidatures au CMES reçues avant la nouvelle date butoir, ainsi que sur la meilleure manière de procéder à cet égard. Le Comité permanent a également abordé les questions relatives à la préparation de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66) de septembre 2016, notamment le rôle des points focaux du CPCR. La téléconférence a notamment permis de définir les tâches du futur sous-groupe du CPCR sur la gouvernance, telles que l'organisation de consultations techniques. La troisième et dernière téléconférence prévue en août 2016 visait à examiner les modifications de dernière minute apportées au programme provisoire du CR66.

3. En vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPCR, le professeur Benoît Vallet (France), en sa qualité de vice-président exécutif du CR65, devient de droit président du Vingt-troisième CPCR. Lors de la première session, Mme Dagmar Reitenbach (Allemagne) est élue vice-présidente du Vingt-troisième CPCR. Le membre suédois du Conseil exécutif de l'OMS accepte de servir de lien entre le Conseil exécutif et le CPCR en 2015-2016.

## Réflexions sur le CR65

4. Lors de la première session du Vingt-troisième CPCR, les membres font part de leurs premiers commentaires sur le CR65. Ils se félicitent de la proposition d'organiser une consultation écrite auprès des États membres sur les projets de résolution à examiner par le Comité régional pendant une période d'un mois après la session du CPCR tenue en mai, parallèlement à l'Assemblée mondiale de la santé. La directrice régionale déclare que le secrétariat procédera à une évaluation interne des tables rondes organisées lors du CR65, et préparera un document pour examen par le Vingt-troisième

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 pour une liste complète des membres, suppléants et conseillers au Vingt-troisième CPCR 2015-2016.

CPCR. Un document exposant les solutions possibles pour la procédure d'adoption, par le Comité régional, de ses sessions, sera également présenté au CPCR lors d'une session ultérieure.

5. Évaluant le CR65 lors de sa deuxième session, en novembre 2015, le Vingt-troisième CPCR convient que le nombre de tables rondes doit être limité et que celles-ci doivent être plus courtes et plus participatives. Les réunions informelles tenues en parallèle ont été fructueuses, puisqu'elles ont facilité l'échange de vues et les débats créatifs sur des points particuliers. Il faudrait s'efforcer de programmer ce type de réunion la veille de l'ouverture de la session. Le Comité permanent se montre favorable à l'introduction, avant la session du Comité régional, d'une période de consultation sur le Web à propos des projets de résolution, ainsi qu'à l'adoption du rapport du Comité régional par voie électronique après la session.

## **Sous-groupes du CPCR**

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

6. Lors de sa première session, le Vingt-troisième CPCR convient de poursuivre les activités de son sous-groupe sur la gouvernance, présidé par le docteur Ivi Normet (Estonie) et composé des membres de l'Allemagne, de la Finlande, de la France et de la Lettonie. Le membre de l'Italie accepte de remplacer, dans ce sous-groupe, le membre d'Israël sortant.

7. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, la présidente du sous-groupe décrit les principales tâches inachevées que le sous-groupe va entreprendre : la révision des procédures de désignation d'experts nationaux et la normalisation des formats des documents d'orientation au Siège et dans les Régions.

8. Lors de la troisième session, la présidente du sous-groupe déclare que ce dernier a convenu qu'il faut continuer à désigner les experts pour les comités consultatifs et les groupes de travail mondiaux et régionaux grâce au réseau d'homologues nationaux de l'OMS. Le sous-groupe recommande que l'outil d'évaluation des candidats à une désignation pour les organes et comités de l'OMS soit réétudié après la fin du cycle de désignations actuel. Il se félicite de l'utilité des recommandations formulées par le secrétariat sur le format des documents politiques. Le sous-groupe a également évoqué les travaux du Groupe de travail mondial sur la réforme de la gouvernance de l'OMS.

### ***Sous-groupe sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)***

9. Lors de sa deuxième session, le Vingt-troisième CPCR décide que le sous-groupe sur l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) sera présidé par le professeur Benoît Vallet (France) et composé des membres de la Finlande, de la Géorgie, de l'Italie et du Portugal. Il convient d'ajouter au mandat du sous-groupe la nécessité de travailler au cadre d'évaluation et de suivi du RSI, y compris à un outil d'évaluation indépendant.

10. Lors de la troisième session, le président du sous-groupe déclare que ce dernier a convenu que le cadre révisé de suivi et d'évaluation du RSI soit considéré comme un train complet de mesures, et que les évaluations externes indépendantes, les analyses a posteriori et les exercices de simulation doivent compléter le rapport annuel sur les principales capacités du RSI. Un ensemble de critères sera fixé pour la sélection d'experts à inclure dans une liste. Il importe également d'être en liaison avec d'autres organisations et partenaires. Il serait utile de faire connaître les expériences des personnes participant à des évaluations du RSI grâce à une réunion régionale qui aurait lieu tous les deux ou trois ans, et lors de laquelle pourraient également être évalués les travaux réalisés par l'OMS en situation d'urgence, y compris les travaux accomplis en cas d'alertes et de situation d'urgence de niveau 1.

11. Lors de la quatrième session, le président signale que le sous-groupe a tenu le 2 mai 2016 une téléconférence lors de laquelle il a examiné un rapport sur les opérations d'alerte et de réaction rapide dans la Région européenne de l'OMS et le rapport du Comité d'examen sur le rôle du RSI dans l'épidémie de maladie à virus Ebola et la riposte<sup>2</sup>. Le sous-groupe s'est montré favorable au nouvel outil d'évaluation externe conjoint mis en place dans le cadre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Enfin, le sous-groupe a examiné les conclusions de la Conférence de haut niveau sur la sécurité sanitaire mondiale tenue à Lyon (France) les 22 et 23 mars 2016.

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

12. Lors de sa deuxième session, le Vingt-troisième CPCR a mis sur pied un sous-groupe sur la migration et la santé, qui devait être présidé par le docteur Raniero Guerra (Italie) et composé des membres de l'Estonie, du Portugal et de la Roumanie. Une consultation sera organisée en ligne afin de susciter la participation d'un plus grand nombre de membres.

13. Lors de la troisième session, le président du sous-groupe rapporte que ce dernier a axé ses débats sur les aspects des migrations liés à la santé publique, afin de participer au projet de stratégie et de plan d'action sur la santé des migrants et des réfugiés dans la Région européenne de l'OMS 2016-2022. L'un des membres du CPCR appelle à aligner cette stratégie et ce plan d'action sur le plan d'action régional pour la santé sexuelle et reproductive. La directrice régionale fait remarquer que lors de sa 138<sup>e</sup> session, le Conseil exécutif a mené des discussions constructives sur les migrations et la santé, convenant que l'OMS doit intensifier son travail sur ce thème important et que le programme sur les migrations et la santé doit être renforcé.

14. Lors de la quatrième session, le président signale que le sous-groupe s'est réuni à Copenhague (Danemark) en mars 2016, afin d'affiner le projet de stratégie et de plan d'action régionaux. Ce document vise principalement à préserver la santé des migrants et défend le droit de ces derniers à accéder à des services de santé de manière proactive, au même titre que le reste de la population. Deux initiatives politiques majeures ont été prises depuis la troisième session : un accord a été conclu entre l'Union européenne et le gouvernement turc pour mettre fin aux migrations illégales depuis la Turquie vers

---

<sup>2</sup> Document A69/21 de l'Assemblée mondiale de la santé.

l'Union européenne ; et le « Migration Compact » (Pacte pour la migration) proposé par le gouvernement italien a été bien accueillie lors de la première conférence ministérielle Italie-Afrique (Rome, Italie, 18 mai 2016). Une séance d'information technique sur les migrations et la santé est programmée pour le 27 mai 2016, à la fin de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

## **Préparatifs en vue du CR66**

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

15. Lors de sa première session, le Vingt-troisième CPCR recommande que le CR66 examine le thème de la migration et de la santé un jour où les ministres doivent être présents. Un membre suggère que le thème de l'hépatite en général, et du virus de l'hépatite B et C en particulier, soit éventuellement ajouté au sous-point relatif au VIH/sida. Un autre membre appuie la proposition visant à ce que le CR66 discute d'un plan d'action régional relatif à l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles.

16. Lors de la deuxième session, la directrice régionale présente l'ordre du jour et le programme provisoires du CR66. La première journée de la session du Comité régional sera notamment consacrée à la présentation de son rapport sur les activités du Bureau régional depuis le CR65, suivie d'un débat général, et du Rapport du Vingt-troisième CPCR, ainsi qu'à des discussions sur les partenariats pour la santé dans le monde et dans la Région européenne, et à la réforme de l'OMS. La deuxième journée sera dédiée à des thèmes en rapport avec les politiques, présentant un intérêt pour les ministres. Les points techniques seront discutés le troisième jour, où seront également programmées les élections et désignations. Lors de la dernière journée seront couverts les points techniques restants, le projet de budget programme 2018-2019, les questions découlant des résolutions et des décisions des organes directeurs mondiaux, et les rapports de situation. Un membre du Comité permanent avance qu'il faudrait prévoir plus de temps dans le programme pour traiter des points importants avec les ministres, par exemple en déplaçant la discussion sur les partenariats à la troisième ou dernière journée.

17. Lors de la troisième session, la directrice régionale note que certaines modifications ont été apportées au programme du CR66 : le point consacré à la réforme de l'OMS englobera les activités de l'OMS en cas d'urgence ou de flambées épidémiques, et les discussions qui auront lieu au point relatif au Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 devront également faire le lien avec le rapport de situation sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (y compris les opérations essentielles de santé publique) et la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020. La directrice régionale présente également une proposition de calendrier d'activités à mener depuis la fin du CR66 jusqu'à l'expiration du délai d'approbation du rapport de la session par voie électronique. Répondant à une demande de membres du Comité permanent, la directrice régionale déclare qu'une séance d'information technique pourra être organisée sur le thème de l'accès aux nouveaux médicaments à prix élevé. Des plans seront élaborés pour l'organisation de débats informels la veille de l'ouverture du CR66, sur des thèmes à choisir après la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.



## **Ordre du jour révisable pour les sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

18. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPR, la directrice régionale présente un document précisant les points ordinaires inscrits au programme du Comité régional chaque année, suivis des rapports devant être présentés lors de chaque session, notamment les rapports de situation, ainsi que les questions techniques et de politique et les questions administratives et financières devant être inscrites à l'ordre du jour des prochaines sessions. Le Vingt-troisième CPR se félicite de l'élaboration de l'ordre du jour « glissant » et suggère de prendre la même initiative au niveau mondial, où cela pourrait contribuer à mieux établir les priorités entre les points inscrits à l'ordre du jour.

19. Lors de sa quatrième session, le Vingt-troisième CPR accueille favorablement la suggestion de ne pas mettre un point final aux plans d'action et d'autoriser le secrétariat à porter à l'attention des États membres la nécessité d'un renouvellement lorsque cela est indiqué. Il note qu'il serait opportun de discuter de la durabilité des personnels de santé et de l'accès à des médicaments et à des technologies d'un bon rapport coût-efficacité au CR67.

|   |   |
|---|---|
| <b>Mesures à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner et adopter l'ordre du jour provisoire (EUR/RC66/2) et le programme provisoire (EUR/RC66/3) du CR66.</b> |
|---|---|

## ***La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et lien avec Santé 2020***

20. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPR, la directrice de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, représentante spéciale de la directrice régionale pour les objectifs de développement durable (ODD), annonce au Comité permanent que le Bureau régional projette d'élaborer un document technique, une feuille de route ou un plan d'action pour adapter le Programme de développement durable à l'horizon 2030 au niveau national et souligner la correspondance entre ce dernier et Santé 2020. Le Comité permanent accueille favorablement le processus proposé, qui sera de la plus haute importance pour aider les États membres à élaborer des plans d'action nationaux adéquats. De l'avis général, il est trop tôt pour envisager un plan d'action régional, d'autant plus que les indicateurs pour les ODD ne seront pas finalisés avant mars 2016. La mesure la plus appropriée serait d'élaborer un document technique ; une feuille de route devrait également être rédigée, peut-être après le CR66.

21. Ainsi, lors de la quatrième session, la directrice de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être présente un projet de document pour le CR66 intitulé « Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS ». Les membres du Comité permanent se réjouissent de l'envergure du document régional, mais proposent que des thèmes précis soient repris dans la feuille de route, par exemple une explication plus claire des raisons qui devraient motiver un investissement dans la santé et une prise en compte des nouveaux traitements et du changement dans la manière dont on aborde la médecine. On s'inquiète du grand nombre d'indicateurs proposés pour mesurer les progrès réalisés en vue de la concrétisation des ODD.

|   |   |
|---|---|
| <b>Mesures à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner le document « Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC66/17).</b><br><b>Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./13) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/17 Add.1).</b> |
|---|---|

### ***Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016***

22. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPR, la directrice par intérim de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être présente le projet de Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 qui, conformément à la résolution EUR/RC62/R4, doit être soumis au CR66. Ce rapport de situation à mi-parcours fournira un aperçu des mesures prises à ce jour par les États membres pour mettre en œuvre Santé 2020 et survolera les travaux réalisés par le Bureau régional pour soutenir les États membres dans le processus de mise en œuvre.

23. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPR, la directrice de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être présente le projet de rapport de situation à mi-parcours. Le nombre de pays de la Région européenne possédant des politiques nationales alignées sur Santé 2020 a augmenté, et l'aide du Bureau régional a été essentielle pour améliorer la collaboration intersectorielle et renforcer les systèmes d'information sanitaire, d'autant plus que le recueil de données ventilées sur la santé continue de poser problème. L'ensemble des stratégies et plans d'action émanant du Bureau régional, ainsi que les documents finals de toutes les réunions de haut niveau, sont alignés sur Santé 2020. Le Bureau régional collabore avec ses partenaires pour promouvoir Santé 2020 et étoffer la base de données factuelles. Une conférence de haut niveau sur l'action intersectorielle, prévue pour les 11 et 12 juillet 2016 à Paris (France), débouchera sur un document final pour adoption ultérieure par le Comité régional.

24. Le Vingt-troisième CPR accueille favorablement le rapport de situation à mi-parcours et se montre particulièrement élogieux au sujet des informations sur les expériences des pays. Une analyse du type de politiques nécessaires pour remédier aux lacunes dans la mise en œuvre, et l'indication des secteurs à impliquer, seraient utiles non seulement pour mettre en œuvre plus efficacement Santé 2020, mais aussi pour préparer la période ultérieure à 2020. Les participants à la conférence de Paris pourraient examiner des informations sur les coûts des activités multisectorielles et sur les économies qui pourraient, au bout du compte, être engrangées par d'autres secteurs investissant dans la santé.

25. La directrice régionale recommande que quatre propositions distinctes soient présentées pour examen par le CR66 : un projet de décision par lequel le Comité régional prendra note du rapport de situation à mi-parcours sur Santé 2020 ; un projet de résolution portant adoption de la Déclaration de Minsk (voir ci-dessous les paragraphes 29 à 31) ; un projet de résolution sur les conclusions de la conférence de Paris et un

projet de résolution priant la directrice régionale de présenter sa vision pour la mise en œuvre de Santé 2020 de 2017 à 2020.

26. Lors de sa quatrième session, le Vingt-troisième CPCR examine une version actualisée du projet de rapport de situation à mi-parcours, qui donne plus de détails sur l'aide apportée par le Bureau régional concernant l'élaboration de la politique de santé et les mesures intersectorielles en faveur de la santé. Des membres du Comité permanent font remarquer qu'au paragraphe 27 du rapport de situation, les activités prévues ont été décrites en termes généraux, et recommandent que des structures ou processus permanents constituent un pan essentiel de l'« architecture » européenne pour la mise en œuvre des mesures intersectorielles.

**Mesures à prendre par le Comité régional** Examen le « Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016 » (EUR/RC66/16).

### ***Rapport de situation à mi-parcours sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique***

27. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, un membre fait remarquer qu'au niveau mondial, les fonctions essentielles de santé publique ne font pas l'objet de suffisamment d'attention au sein de l'OMS. Le CR65 a convenu de soumettre un projet de résolution au Conseil exécutif qui sera examiné au titre du point consacré aux ODD et lié aux débats sur la couverture sanitaire universelle. Les États membres de la Région européenne siégeant au Conseil exécutif sont vivement encouragés à participer à la finalisation du projet de résolution<sup>3</sup>.

28. Lors de la troisième session, le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique présente le projet de Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Les résultats de trois études indépendantes qui ont été commandées seront disponibles à la fin mai 2016 ; il faut donc considérer que le projet de rapport en cours d'examen contient des résultats et des conclusions provisoires. Un membre du CPCR demande que le coût des services de santé publique soit correctement évalué, de manière à ce qu'au moins 5 % du budget santé d'un pays soit alloué à la santé publique. Le projet « Nouvelles orientations en matière de santé publique » lancé par la directrice régionale doit être inclus dans l'ordre du jour révisable du Comité régional.

---

<sup>3</sup> Adopté ultérieurement par le Conseil exécutif lors de sa 138<sup>e</sup> session en tant que résolution EB138/R5 et recommandé pour adoption par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

|  |  |
|--|--|
| <b>Mesure à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner le « Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique » (EUR/RC66/19).</b> |
|--|--|

### ***Déclaration de Minsk : l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020***

29. Lors de sa deuxième session, le Vingt-troisième CPRC recommande que la Déclaration adoptée par la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 (Minsk, Bélarus, les 21 et 22 octobre 2015) soit incluse à l'ordre du jour du CR66 en tant qu'élément du rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020.

30. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPRC, il est convenu que la Déclaration de Minsk sera soumise au CR66 pour adoption, en même temps qu'un document de référence et un projet de résolution.

31. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPRC, le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie présente le projet de résolution sur la Déclaration de Minsk pour le CR66. Un membre propose que la Déclaration soit jointe au projet de résolution pour le CR66 et que le paragraphe 2 b) soit supprimé.

|  |  |
|--|--|
| <b>Mesure à prendre par le Comité régional</b> | <b>Se pencher sur le projet de résolution relatif à la Déclaration de Minsk (EUR/RC66/Conf.Doc./12) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/22).</b> |
|--|--|

### ***Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS***

32. Lors de sa deuxième session, le Vingt-troisième CPRC est informé du fait que le nouveau plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles fera référence aux neuf cibles du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020<sup>4</sup>, tout en tenant compte des nouvelles cibles de l'ODD 3. Le CPRC convient que le nouveau plan d'action européen doit souligner le fait que les cibles des ODD, de Santé 2020 et du Plan d'action mondial, avec leurs diverses dates d'échéance, sont harmonisées. Plusieurs membres réclament un lien plus fort avec les soins de santé primaires et une formation plus approfondie en matière de prévention, ainsi que des liens plus étroits entre l'OMS et les principaux groupements de professionnels faisant de la recherche sur les maladies chroniques.

33. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPRC, le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie présente le projet de nouveau plan

---

<sup>4</sup> Résolution WHA66.10 de l'Assemblée mondiale de la santé.

d'action européen, en attirant l'attention sur les aspects clés amendés depuis la deuxième session. Si le thème principal reste les quatre grandes maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et maladies respiratoires chroniques), on a tenté de faire le lien avec d'autres domaines, comme les troubles musculo-squelettiques, les vaccinations, la santé buccale et la qualité de l'air, et de formuler des mesures appropriées dans ces domaines. Un rapport de situation final sur la mise en œuvre du Plan d'action régional contre les maladies non transmissibles 2012-2016 sera présenté au CR66.

34. Le Vingt-troisième CPCr accueille favorablement le projet de nouveau plan d'action européen. Il apprécie particulièrement, dans le projet de plan d'action, la cartographie des interventions relatives aux buts et cibles en rapport avec les maladies non transmissibles fixés dans le Cadre mondial de suivi, dans Santé 2020 et dans les ODD. Plusieurs suggestions sont formulées pour des domaines dans lesquels le projet de plan d'action pourrait encore être modifié : il conviendrait d'encourager une activité physique accrue dans tous les contextes, de considérer l'obésité comme une maladie en soi et de présenter plus explicitement la santé mentale comme un domaine d'action. En réponse, le secrétariat explique qu'il a été décidé de ne pas inclure de chapitres consacrés à des maladies bien précises dans le projet de plan d'action, mais plutôt d'envisager tous les facteurs de risque et mesures préventives ayant une influence sur ces maladies.

35. Lors de sa quatrième session, le Vingt-troisième CPCr est informé du fait que le nouveau plan d'action européen a fait l'objet d'un processus de consultation de grande envergure, faisant intervenir les États membres et d'éminents experts des maladies non transmissibles. Plutôt que d'aborder directement des thèmes tels que la santé mentale et la nutrition, le plan d'action relatif aux maladies non transmissibles servira de plaque tournante, renvoyant à des stratégies et plans d'action précis sur ces thèmes. Le CPCr se félicite des efforts consentis pour incorporer les nombreuses suggestions formulées dans le cadre du processus de consultation. La liste des cibles est particulièrement utile. Un recueil de bonnes pratiques, accessible aux États membres, serait très précieux. Un membre du Comité permanent propose un certain nombre d'amendements aux paragraphes du projet de résolution connexe.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le « Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC66/11).**

**Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./7) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/11 Add.1).**

### ***Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS***

36. Lors de sa deuxième session, le Vingt-troisième CPCr est informé du fait que les informations obtenues récemment dans le cadre de la surveillance montrent qu'il y a eu plus de 142 000 infections à VIH nouvellement diagnostiquées dans la Région européenne

en 2014, ce qui représente le niveau le plus élevé depuis que l'on a commencé à notifier des cas, dans les années 1980. Cette hausse est due principalement au pourcentage plus élevé de nouveaux cas diagnostiqués dans la partie orientale de la Région européenne. La couverture thérapeutique ne s'améliore pas suffisamment vite pour suivre le rythme des nouvelles infections. Dès lors, le nouveau plan d'action européen fixe un certain nombre d'objectifs ambitieux et sera aligné sur les cinq orientations stratégiques de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2016-2021<sup>5</sup>.

37. Le Vingt-troisième CPCR accueille favorablement le plan d'action et ses liens avec la stratégie mondiale du secteur de la santé, mais exprime quelque inquiétude au sujet des cibles qui, selon lui, sont trop ambitieuses pour être réalisables. Il convient de s'attaquer plus résolument à d'autres problèmes, tels que le fait que les jeunes sont moins conscients des dangers du VIH/sida ; le taux de dépistage faible, surtout au sein des populations à haut risque ; et les co-infections. La directrice de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement est consciente de la diversité de la Région européenne et explique que celle-ci sera divisée en trois blocs (Europe occidentale, Europe centrale et Europe de l'Est) qui suivront des stratégies différentes en fonction de leur situation épidémiologique propre. Elle prend note des commentaires au sujet du caractère trop ambitieux des objectifs, et déclare qu'il faut un large consensus quant à la manière d'aligner le plan d'action régional sur les stratégies et cibles mondiales tout en veillant à ce qu'il soit adapté aux contextes variés de la Région.

38. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPCR, les membres reconnaissent que le nouveau plan d'action régional a été sensiblement amélioré depuis le projet présenté à la deuxième session, et se montrent satisfaits de l'inclusion des co-infections et des comorbidités. Un membre estime que la cible d'une réduction de 75 % des nouvelles infections n'est pas réaliste pour les pays à faible prévalence. Il conviendrait d'appliquer la définition des « populations clés les plus exposées au risque », telle qu'elle est donnée dans le Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida. Le plan d'action régional devrait tenir compte de différents cadres (écoles, rues, prisons, etc.) et défendre l'idée d'un système complet de prévention primaire. Un membre du Comité permanent propose un certain nombre d'amendements au projet de résolution.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le « Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC66/9).**

**Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./5) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/9 Add.1).**

### ***Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS***

39. Une consultation sur la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, menée en juin 2015 par le Bureau régional, a établi que 85 % des répondants

<sup>5</sup> Document A69/31 de l'Assemblée mondiale de la santé.

considèrent qu'un plan d'action européen sur l'hépatite virale est nécessaire pour mettre en œuvre la stratégie mondiale et que 57 % estiment qu'un tel plan d'action devrait être élaboré dès que possible.

40. Lors de sa deuxième session, le Vingt-troisième CPCR déclare que la lutte contre l'hépatite virale est l'une des grandes priorités en Région européenne. D'aucuns s'inquiètent du fait que la cible fixée dans le projet de plan d'action européen, à savoir diminuer de 30 % les nouveaux cas d'infection, est peut-être trop ambitieuse. Il convient de s'interroger davantage sur les priorités à établir dans le plan d'action. Toutes les notifications devraient être alignées sur les obligations de notification établies à l'échelle mondiale et le plan d'action doit couvrir les aspects épidémiologiques et l'accès au traitement. Il faudrait également voir comment écarter le risque de réinfection au sein des groupes à haut risque. Il est nécessaire que le plan d'action souligne l'efficacité de la vaccination et vienne compléter d'autres plans d'action sur les maladies transmissibles telles que le VIH/sida, et sur la santé sexuelle et reproductive.

41. Lors de sa quatrième session, le Vingt-troisième CPCR salue le projet de plan d'action, qui est le premier en son genre dans la Région européenne de l'OMS. Les membres originaires de pays supportant une charge importante due à l'hépatite attirent l'attention sur le prix élevé des médicaments ; d'autres se montrent préoccupés du fait que les cibles du plan d'action, notamment celles sur la réduction de l'incidence et la vaccination des nouveau-nés, seraient impossibles à atteindre dans les pays où la charge de l'hépatite virale est déjà extrêmement minime. La prévention d'une retransmission est la garantie de résultats durables.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le « Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS »**  
(EUR/RC66/10).

**Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./6) et sur ses incidences financières**  
(EUR/RC66/10 Add.1).

***Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS***

42. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, le directeur par intérim et le coordinateur de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être présentent conjointement les dimensions clés et les principes directeurs d'une stratégie régionale future avec plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants, qui se basera sur les conclusions de la réunion de haut niveau consacrée à la santé des réfugiés et des migrants (Rome, Italie, les 23 et 24 novembre 2015) et sur l'expérience acquise dans le cadre du projet PHAME de l'OMS relatif à la migration et à la santé publique en Europe, mis sur pied en 2012.

43. Les membres du CPCR soulignent la nécessité d'obtenir plus de données sur les aspects de santé publique liés aux migrations, de ventiler les données et de déterminer les besoins sanitaires en fonction des voies de migration empruntées et de la situation

sanitaire du pays d'origine. La stratégie/plan d'action devra aborder le thème des différents besoins des populations de réfugiés et de migrants en matière de santé. Il faut des normes minimales concernant le bilan sanitaire individuel des réfugiés et migrants. Le CPRC soulève également la question de la gestion des attitudes de la société vis-à-vis des migrants et des réfugiés. C'est pourquoi la stratégie et le plan d'action doivent être fondés sur des bases factuelles objectives, incontestables, qui ne peuvent être réfutées ou manipulées. La formation des personnels de santé, des stratégies de communication efficaces, et une coordination intersectorielle et inter-agences sont quelques-unes des autres mesures nécessaires. Le CPRC est informé du fait que des discussions sont en cours avec les Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique et la Méditerranée orientale ; il est essentiel que les migrations soient considérées comme une problématique mondiale et non pas uniquement comme un phénomène européen.

44. Lors de sa troisième session, il est porté à la connaissance du Vingt-troisième CPRC que le projet de stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants a été rédigé. D'autres consultations sont prévues avec des représentants des Bureaux régionaux pour la Méditerranée orientale et l'Afrique de l'OMS, d'autres agences des Nations Unies et des États membres de la Région européenne. Le Vingt-troisième CPRC réserve un accueil favorable au projet de stratégie et de plan d'action. Certains membres conseillent que ce document évoque la nécessité de stratégies de communication efficaces pour les groupes de migrants et pour la population générale. Il conviendrait de sensibiliser la population aux besoins sanitaires des migrants et des réfugiés, et des mesures doivent être prises pour apaiser les craintes et corriger les perceptions erronées. Le Bureau régional doit collaborer avec d'autres partenaires clés et organisations internationales pour veiller à ce que le choix de terminologie (en particulier, la définition des termes « migrants » et « réfugiés ») soit réfléchi et acceptable par tous.

45. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPRC, il est porté à la connaissance de ce dernier que les amendements apportés au projet depuis sa précédente session ont mis en exergue les références aux droits humains et souligné l'importance d'une collaboration entre les pays d'origine, de transit et de destination en matière de recueil et d'échange d'informations sur la santé. Un ensemble de cinq nouveaux indicateurs a été distribué, et un questionnaire biennal est en cours d'élaboration, en consultation avec les États membres. Le CPRC se félicite du projet révisé ; il salue en particulier le fait que ce document adopte à la fois une perspective stratégique à long terme et une approche visant à résoudre la crise immédiate.

46. Répondant aux préoccupations exprimées par un observateur quant à l'envergure des mesures proposées, étant donné qu'aucune distinction n'est opérée entre les migrants munis ou non de documents d'identité, ayant ou non le droit de recevoir des services de santé, le coordinateur pour la santé publique et la migration fait remarquer qu'une « clause de non-responsabilité » excluant les migrants en situation irrégulière serait contraire aux principes des droits humains et de l'intégration. La directrice régionale indique que la consultation sur les indicateurs et la version finale du document peut se prolonger durant deux semaines au maximum.



|   |   |
|---|---|
| <b>Mesures à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner le document « Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC66/8).</b><br><br><b>Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./4) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/8 Add.1).</b> |
|---|---|

### ***Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés***

47. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique rappelle que le CR65 a approuvé, dans la résolution EUR/RC65/R5, les deux priorités pour le renforcement des systèmes de santé jusqu'en 2020. La première de ces priorités, transformer la manière dont les services de santé sont dispensés afin de résoudre les problèmes sanitaires du XXI<sup>e</sup> siècle, sera poursuivie grâce au Cadre d'action européen, en harmonie avec les travaux du Siège de l'OMS sur la prestation intégrée des services de santé, qui seront présentés à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé pour examen<sup>6</sup>.

48. Le CPCR se montre globalement favorable à l'ébauche proposée pour le Cadre d'action européen. Celui-ci devrait être étayé par des objectifs clairs, et il faudrait davantage mettre l'accent sur le rôle des politiciens et gestionnaires actifs dans le domaine de la santé. Ce cadre d'action aura également des incidences pour la formation des travailleurs de la santé, domaine dans lequel il est important de faire intervenir des organisations non gouvernementales. Le financement est un aspect important ; il convient d'allouer beaucoup plus de moyens à la prévention et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité, et de reconnaître les partenariats réglementés entre le public et le privé.

49. Le projet de Cadre d'action européen est présenté au Vingt-troisième CPCR lors de la troisième session de ce dernier. Ce cadre reprend les domaines d'action indispensables à la transformation de la prestation de services. Chacun de ces « domaines » – personnes, services et systèmes – est fondé sur un élément de gestion du changement, qui est lui-même divisé en mesures, stratégies et outils clés, avec des informations sur les expériences des pays.

50. Le CPCR convient que le processus de consultation proposé sur le projet de Cadre d'action européen est acceptable et formule des suggestions pour améliorer encore le document. On pourrait mieux faire le lien avec les soins de santé primaires et mettre davantage l'accent sur la nécessité d'investir dans la prévention et la promotion de la santé, ainsi que sur la nécessité de souligner l'importance de la cybersanté. Il conviendrait de dûment refléter le coût élevé des nouveaux médicaments et des achats dans le Cadre d'action, étant donné que cela fournit des arguments en faveur d'investissements dans la prévention.

---

<sup>6</sup> Résolution EB138.R2 du Conseil exécutif et document A69/39 de l'Assemblée mondiale de la santé.

51. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPCR, il est porté à la connaissance de ce dernier que trois consultations avec les États membres ont été organisées en parallèle. Il a été demandé à de nombreuses reprises que le diabète et la démence soient ajoutés aux besoins prioritaires en matière de santé, et que l'on mette davantage l'accent sur le développement de la main-d'œuvre. L'importance de la gouvernance et de la régionalisation des services a été reconnue. Les répondants ont également réclamé la clarification des objectifs spécifiques aux pays.

52. Les membres du Comité permanent louent le travail très important réalisé dans le domaine de la prestation intégrée des services de santé. Étant donné la diversité des systèmes nationaux et sous-nationaux de la Région, il serait difficile de définir un objectif précis à inclure dans le projet de résolution qui sera soumis au CR66.

|   |  |
|---|--|
| <b>Mesures à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner le document « Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation intégrée des services de santé » (EUR/RC66/15).</b><br><br><b>Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./11) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/15 Add.1).</b> |
|---|--|

### ***Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS***

53. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie déclare que le Bureau régional œuvre depuis plus d'un an à l'élaboration d'une stratégie sur la santé de la femme. Cette stratégie se justifie par le fait que même si, en Région européenne, les femmes ont un avantage sur le plan de la mortalité, en ce sens qu'elles vivent plus longtemps que les hommes, elles sont désavantagées à bien d'autres égards. En dépit de leur espérance de vie plus longue, elles ne vivent pas nécessairement leurs dernières années en bonne santé. Elles sont également confrontées à de nombreuses difficultés qui ne relèvent pas du secteur sanitaire, mais peuvent néanmoins affecter leur santé. Un constat d'importance capitale a été fait, à savoir que les femmes sont nettement moins présentes dans les essais cliniques. Dès lors, les domaines d'action clés proposés pour la stratégie sont d'améliorer l'équité dans les normes, dans l'accès aux services et la manière dont ces services sont dispensés, ainsi que dans la recherche en santé.

54. Le Comité permanent reconnaît que lorsque les données sont ventilées par sexe, cela soulève des questions auparavant ignorées. Il est essentiel de veiller à ce que les différences de genre soient prises en compte non seulement pour le recueil des informations, mais également pour la planification et la budgétisation, afin de s'assurer d'une prise en charge efficace des problèmes soulevés.

55. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPCR, il est porté à la connaissance de ce dernier que la stratégie a été révisée pour tenir compte des commentaires et suggestions formulés. Le projet de stratégie présente quatre grands domaines d'action

stratégiques : le renforcement de la gouvernance pour la santé et le bien-être de la femme ; l'élimination des valeurs, normes et pratiques discriminatoires qui influencent la santé et le bien-être de la femme ; l'action sur les effets des déterminants sexospécifiques sociaux, économiques, culturels et environnementaux ; et l'amélioration de la réaction des systèmes de santé. Les consultations sur le projet de stratégie sont toujours en cours.

56. Les membres du Vingt-troisième CPCR se montrent favorables au projet de stratégie, qui sera un guide bienvenu pour la rédaction de politiques et plans d'action au niveau national. Le projet de stratégie pourrait encore être affiné, notamment en procédant à des regroupements d'activités proposées. Plusieurs membres proposent d'inclure les mots « et le bien-être » après « santé » dans le titre du projet de stratégie, afin de l'aligner sur Santé 2020. Il conviendrait de mettre davantage l'accent sur la protection des femmes qui franchissent des frontières, les besoins sanitaires des migrantes enceintes, et la vulnérabilité des femmes face à des discriminations multiples. L'information sanitaire devrait occuper plus de place.

57. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPCR, des membres expriment leur satisfaction quant au projet de stratégie, amendé à la lumière des commentaires formulés lors de la session précédente. La violence contre les femmes devrait être abordée plus en détail dans la stratégie. On pourrait aussi davantage mettre l'accent sur la prévention des risques environnementaux, pour protéger les enfants à naître.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner la « Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC66/14).**

**Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./10) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/14 Add.1).**

***Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS***

58. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie déclare que le Bureau régional œuvre depuis plus d'un an à l'élaboration d'un plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Ce plan d'action visera à assurer la santé sexuelle et le bien-être de tous, quels que soient leur sexe ou leur orientation sexuelle, et sera fondé sur la démarche « parcours de vie ». Il mettra l'accent sur trois domaines : la santé sexuelle, la santé reproductive, et les groupes de population ayant des besoins spécifiques.

59. Le Comité permanent recommande que les buts et objectifs fixés dans le plan d'action portent également sur la santé sexuelle et reproductive des personnes ayant survécu au cancer ; sur le dépistage des cancers chez la femme ; sur le traitement de la stérilité, avec une référence aux directives mondiales de l'OMS relatives à la stérilité ; et sur le diagnostic, le traitement et la gestion des symptômes de la ménopause et des

dysfonctionnements sexuels. Ce plan d'action comprendra une analyse des divers droits et protections juridiques dont jouissent les femmes dans chaque pays.

60. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPR, il est porté à la connaissance de ce dernier que ce projet de plan d'action comporte trois objectifs : un processus décisionnel éclairé, l'accès aux services, et la gestion des déterminants sociaux et du manque d'équité. Ces buts sont accompagnés d'une proposition d'objectifs et de mesures pour l'OMS, les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales. En dépit de consultations à grande échelle, le projet de plan d'action continue de faire l'objet de certaines controverses. Le mandat de l'OMS concernant des aspects tels que les droits sexuels est contesté par certains États membres : un État membre a demandé que toutes les références à des droits soient supprimées dans tout le document.

61. Les membres du Vingt-troisième CPR font preuve d'un soutien massif en faveur du projet de plan d'action, qui est opportun et ambitieux. Ce document est bien structuré, parfaitement aligné sur Santé 2020, et présente les principales interventions nécessaires pour promouvoir et préserver la santé sexuelle et reproductive. Ce projet de plan d'action doit être tourné vers l'avenir et refléter les intérêts de l'humanité, tout en respectant l'intégrité des pays à propos de questions aussi sensibles. Un accent plus appuyé sur l'instruction en matière de santé sexuelle, les troubles sexuels, les infections sexuellement transmissibles, et le rôle important d'acteurs non gouvernementaux – dont l'Église – serait le bienvenu. La proposition d'un processus de négociation avec les États membres ayant des objections au texte est bien accueillie.

62. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPR, des membres de ce dernier et un observateur manifestent leur soutien au plan d'action révisé qui, ils l'espèrent, sera soumis au Comité régional sans amendement majeur. Toutefois, la référence à des droits sexuels continue de préoccuper plusieurs observateurs ; ceux-ci réclament que le projet soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui fait référence à la « santé sexuelle et procréative et [aux] droits en matière de procréation ». La directrice régionale convient que le processus de rédaction du secrétariat a atteint ses limites et que de nouvelles négociations devraient être entreprises par les représentants de gouvernements habilités à prendre des accords en matière de langues.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le « Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté » (EUR/RC66/13).**

**Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./9) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/13 Add.1).**

***Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS***

63. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième Comité permanent, la directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation annonce au CPR qu'en 2015, une feuille de route a été élaborée avec le Comité consultatif européen de la recherche en santé (EACHR) et que, à la suite de nouvelles discussions et d'une séance d'information technique au CR65, les États membres ont proposé que cette feuille de route devienne un plan d'action. Ce plan d'action reposera sur trois grands piliers : l'harmonisation des données sanitaires au niveau régional et le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire ; la mise en place et le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé ; et l'amélioration de la mise en application des connaissances. Afin de définir un point de référence, le Bureau régional est en train de procéder à une cartographie des capacités de mise en application des connaissances dans la Région. Le CPR estime que ce plan d'action est un outil bien nécessaire pour les États membres, qui l'appellent de leurs vœux : il y a, dans la sphère de la santé publique, une mine d'informations, mais aucun mécanisme pour transformer ces informations en politiques inspirées de bases factuelles.

64. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPR, la directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation présente le projet de plan d'action, qui est le premier à traiter spécifiquement des bases factuelles pour l'élaboration de politiques. Ce projet de plan comprend une vision et un but, des principes directeurs et quatre principaux domaines d'intervention, avec des résultats escomptés, des produits livrables, des indicateurs clés et des propositions de mesures. Il sera mis en œuvre suivant un calendrier quinquennal, et comprend de solides éléments pour le suivi et l'évaluation. L'Initiative européenne d'information sanitaire (qui regroupe des partenaires tels que la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques) servira de plate-forme opérationnelle pour la mise en œuvre de ce plan d'action.

65. Les membres du CPR saluent le projet de plan d'action. Il est proposé d'améliorer encore le document en définissant plus en détail les indicateurs et en donnant des exemples de l'équilibre entre l'utilisation des bases factuelles et d'autres facteurs liés au contexte. Le lien entre les systèmes d'information sanitaire et la cybersanté doit être renforcé ; dans ce contexte, il pourrait être utile d'ajouter l'élément de l'évaluation des technologies de la santé.

66. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPR, ce dernier examine le projet révisé de plan d'action régional, amendé à la suite d'une consultation en ligne avec les États membres. Un nouveau principe directeur sur la gouvernance de l'information sanitaire a été ajouté. Le plan d'action englobe désormais plus d'éléments, puisqu'il comprend maintenant le processus de lancement de la recherche et la performance des systèmes de santé. Les indicateurs clés dans chacun des quatre domaines d'action ont été précisés. D'autres interventions ont été proposées pour les États membres et le Bureau régional, et l'accent a été mis sur la collaboration avec la Commission européenne. Les membres du Comité permanent se félicitent de l'incorporation des commentaires des pays et saluent le projet de plan d'action révisé. Ils recommandent que les indicateurs clés du

plan soient précisément les mêmes que ceux qui sont utilisés par l'OMS dans d'autres contextes. Ce plan d'action doit préciser la marche à suivre si les bases factuelles sont ténues ou insuffisantes. L'accent doit être placé sur la nécessité de liens et d'une interopérabilité entre les groupes de données relatives à la santé et les données financières.

|   |  |
|---|--|
| <b>Mesures à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner le « Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS » (EUR/RC66/12).</b><br><b>Se pencher sur le projet de résolution correspondant (EUR/RC66/Conf.Doc./8) et sur ses incidences financières (EUR/RC66/12 Add.1).</b> |
|---|--|

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

67. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, il est annoncé aux membres du CPCR que l'on a trouvé judicieux de différer l'élaboration d'une stratégie sur les partenariats à l'échelon régional jusqu'à ce que le projet de cadre de collaboration avec des acteurs non étatiques soit examiné et présenté sous sa forme définitive par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé.

### ***Questions budgétaires et financières***

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

68. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPCR, le directeur de la Division de l'administration et des finances présente le rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPCR). Le budget programme approuvé pour 2014-2015 a été financé à 95 % et mis en œuvre à 89 %. Quelque 48 % des moyens financiers pour la période biennale se composaient de fonds tout à fait flexibles ou très flexibles, contre 52 % de contributions volontaires à objet très précis. Par rapport aux périodes biennales antérieures, le niveau mondial a alloué au Bureau régional 9 % en plus de contributions fixées et de contributions volontaires de base, ce qui a permis une plus grande flexibilité pour octroyer des fonds à des postes prioritaires et précédemment sous-financés. Le Vingt-troisième CPCR convient qu'une évaluation de fin de période biennale doit figurer à l'ordre du jour du CR66, mais que ce document doit être la plus courte des deux options proposées.

69. Lors de sa quatrième session, il est annoncé au CPCR que le budget programme 2016-2017 de la Région européenne (246 millions d'USD), approuvé par la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, a été augmenté de plus ou moins 15 millions d'USD (6 %) dans le secteur de programme de la catégorie 5 concernant les interventions en cas d'épidémies et de crises, pour des activités en Turquie et en Ukraine. Dès lors, le budget alloué s'élève à environ 261 millions d'USD. La mise en œuvre technique et financière du budget programme 2016-2017 a démarré en temps voulu. Tous les plans de travail biennaux ont été opérationnels dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Selon les prévisions, le

Bureau régional devait recevoir plus de contributions volontaires pour 2016-2017 que pour 2014-2015. Une analyse détaillée du financement par catégorie pour la Région européenne révèle que la catégorie 2 (maladies non transmissibles) est la mieux financée (51 %), tandis que les programmes de base de la catégorie 5 (préparation, surveillance et intervention) disposent du pourcentage le moins élevé de financement au titre du budget programme approuvé (31 %).

### **Budget programme proposé pour 2018-2019**

70. Lors de la quatrième session du Vingt-troisième CPCR, il est annoncé à ce dernier que des priorités ont été fixées par les pays selon un processus ascendant, que le coût des produits a été chiffré par directeur de bureau de l'OMS et programme technique régional, et que les réseaux de secteurs de programme mondiaux ont été activés pour examiner les priorités, la chaîne de résultats et les indicateurs. Le CR66 se verra présenter une première ébauche complète de l'Avant-projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019 et la perspective régionale à ce sujet.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner l'« Avant-projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019 » (EUR/RC66/20) et la perspective régionale à ce sujet (EUR/RC66/27).**

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

#### **L'action de l'OMS en cas de flambées épidémiques et d'urgences ayant des conséquences sanitaires et humanitaires**

71. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième CPCR, la directrice régionale signale que le Groupe consultatif sur la réforme de l'action de l'OMS en cas de flambée ou de situation d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires a soumis son rapport au directeur général. L'OMS est en train de mettre sur pied un programme pour la préparation et la réaction aux situations d'urgence, avec des responsabilités claires, des capacités adéquates, une chaîne de responsabilisation bien définie et un système de commandement et de contrôle.

72. Lors de sa troisième session, le CPCR se voit annoncer que, suite à la 138<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en janvier 2016, le Groupe de la politique mondiale a publié une déclaration confirmant son engagement à définir de toute urgence un programme unique de gestion des situations d'urgence sanitaire, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères normalisés de performance. Le processus de sélection du directeur exécutif pour ce programme est en cours, et un organe de surveillance sera mis en place pour superviser le programme.

73. Lors de la quatrième session, la directrice régionale signale que la transition vers ce nouveau mode d'organisation a déjà commencé ; un calendrier ambitieux figure dans la documentation préparée pour la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé ; et le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif a recommandé

que l'Assemblée mondiale de la santé envisage d'approuver une augmentation de 160 millions d'USD pour le budget programme 2016-2017<sup>7</sup>.

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

74. En sa deuxième session, le Vingt-troisième CPCR est informé du fait que les désignations et élections aux organes ou comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR66 :

- Conseil exécutif (deux sièges vacants) ;
- CPCR (quatre sièges vacants) ;
- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (2 sièges vacants).

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

76. Lors de la quatrième session, le président signale que, malgré un report de l'échéance pour le dépôt des candidatures et un nouvel appel, seule une candidature a été reçue des pays du groupe A pour pourvoir les deux sièges vacants au Comité permanent, tandis que trois candidatures ont été reçues des pays du groupe B pour un poste vacant. Dès lors, après concertation avec le conseiller juridique de l'OMS, le Vingt-troisième Comité permanent a décidé de déplacer à titre exceptionnel un poste vacant du groupe A au groupe B en 2016, et de compenser cette situation en allouant au groupe A un poste vacant du groupe B en 2017. Le changement proposé permettra d'assurer une représentation sous-régionale équilibrée, conformément à l'annexe 3. B de la résolution EUR/RC63/R7 (voir l'annexe 2).

|   |  |
|---|--|
| <b>Mesures à prendre par le Comité régional</b> | <b>Examiner le rapport sur la « Composition des organes et comités de l'OMS »</b><br>(EUR/RC66/7, EUR/RC66/7 Add.1 et EUR/RC66/7 Add.2). |
|---|--|

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

77. Lors de la troisième session du Vingt-troisième CPCR, ce dernier se voit informer par le président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) de la profonde inquiétude de l'Association quant au nouveau programme de mobilité mondiale du personnel. Les changements apportés au Statut et au Règlement du personnel dans ce contexte signifient qu'alors que les membres du personnel peuvent occuper une position au même niveau ou être rétrogradés, ils ne peuvent plus requérir un réexamen de leur description de poste ou une promotion. De plus, la durabilité financière des différents postes dans les diverses régions et les divers bureaux n'est pas claire, ce qui veut dire que la seule option présentée au personnel

<sup>7</sup> Document A69/30 et A69/61 de l'Assemblée mondiale de la santé.



pourrait être de passer à un poste temporaire ou pour une durée moins longue, avec un financement potentiellement moins durable que celui dans le cadre duquel ils ont été initialement recrutés. Lors du premier cycle au cours duquel des emplois ont été proposés à des volontaires dans la liste de postes soumis à mobilité, les deux tiers des volontaires étaient des hommes. Étant donné la manière dont le cadre est actuellement mis en œuvre, l'Association du personnel se demande comment les talents seront conservés.

78. Une gouvernance efficace et effective sera la clé du succès de la politique de mobilité. Le personnel doit être certain qu'il a à sa disposition un mécanisme permettant de chercher des réponses, des clarifications, de l'aide et une justice interne, si nécessaire. Un tel mécanisme n'existe pas. Lors de la réunion du Comité mondial de la mobilité, les représentants du personnel ne se sont vu accorder qu'un statut d'observateurs, recevant ainsi des hauts dirigeants de l'OMS le message que le personnel pouvait être vu, mais pas entendu. Un mécanisme de gouvernance fragile a un impact direct sur la motivation du personnel. Le président de l'Association du personnel encourage les États membres à garder un œil critique sur la mise en œuvre du cadre de mobilité.

79. Les membres du Vingt-troisième CPCR accueillent favorablement la déclaration du président de l'Association du personnel et conviennent que le cadre de mobilité devrait servir à renforcer l'Organisation. Il est utile que les États membres entendent l'avis et les préoccupations de l'Association du personnel, qui seront une toile de fond essentielle des débats qui auront lieu lors des prochaines sessions des organes directeurs. La directrice régionale convient qu'un mécanisme de gouvernance solide n'a pas encore été défini, mais qu'il est essentiel, et promet de poursuivre ses travaux à cette fin avec l'Association du personnel.

## **Annexe 1. Membres, suppléants et conseillers au Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe 2015-2016**

### **Membres, suppléants et conseillers**

#### **Allemagne**

Mme Dagmar Reitenbach  
Cheffe, Division de la santé mondiale  
Ministère fédéral de la Santé

##### ***Conseiller***

M. Björn Kümmel  
Responsable administratif et chef adjoint de division  
Santé mondiale  
Ministère fédéral de la Santé

#### **Bélarus**

Dr Vasily Zharko  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé

##### ***Conseiller***

M. Anatoli Hrushkousky  
Chef, Service des relations extérieures  
Ministère de la Santé

##### ***Conseillère***

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

#### **Estonie**

Dr Ivi Normet  
Secrétaire générale adjointe de la santé  
Service des politiques de santé  
Ministère des Affaires sociales

##### ***Conseillère***

Dr Liis Rooväli  
Cheffe, Service de l'information et de l'analyse sanitaires  
Ministère des Affaires sociales

##### ***Conseiller***

M. Jürgen Ojalo  
Spécialiste en chef  
Service du développement du système de santé  
Ministère des Affaires sociales

##### ***Conseillère***

Mme Kaija Lukka  
Conseillère  
Service du développement du système de santé  
Ministère des Affaires sociales

## Membres, suppléants et conseillers

### *Conseiller*

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**<sup>8</sup>

Mme Taru Koivisto  
Directrice  
Service de la promotion de la protection sociale et de la santé  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Suppléante*

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

### **France**

Pr Benoît Vallet  
Directeur général de la santé  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Suppléante*

Mme Amélie Schmitt  
Cheffe, Affaires européennes et internationales  
Direction générale de la santé  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Conseillère*

Mme Emmanuelle Jouy  
Conseillère aux affaires internationales  
Délégation aux affaires européennes et internationales  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Conseillère*

Mme Katell Daniault  
Délégation aux affaires européennes et internationales  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Conseiller*

M. Patrick Kluczynski  
Chef du bureau des affaires internationales dans le  
domaine de la santé et de la protection sociale  
Délégation aux affaires européennes et internationales  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

### **Géorgie**

Dr Amiran Gamkrelidze  
Directeur général  
Centre national de lutte contre les maladies  
et de santé publique

---

<sup>8</sup> Mme Taru Koivisto, présidente du Vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'Europe, est membre de droit.

## **Membres, suppléants et conseillers**

### ***Suppléant***

M. Luka Sartania  
Premier secrétaire  
Ambassade de Géorgie au Danemark

### **Islande**

Dr Sveinn Magnússon  
Directeur général  
Département des services de soins de santé  
Ministère de la Protection sociale

### **Italie**

Dr Raniero Guerra  
Directeur général de la prévention sanitaire  
Ministère de la Santé

### ***Suppléant***

Dr Francesco Cicogna  
Directeur, Bureau III  
Direction générale pour les relations européennes  
et internationales  
Ministère de la Santé

### **Lettonie**

Mme Agnese Raboviča  
Directrice  
Service des affaires européennes et de la coopération  
internationale  
Ministère de la Santé

### ***Suppléante***

Mme Līga Šerna  
Directrice adjointe  
Service des affaires européennes et de la coopération  
internationale  
Ministère de la Santé

### **Portugal**

Dr Francisco George  
Directeur général de la santé  
Ministère de la Santé

### ***Suppléante***

Mme Eva Sofia Moço Falcão  
Directrice  
Direction des relations internationales  
Direction générale de la santé

### **Roumanie**

Pr Alexandru Rafila  
Conseiller ministériel  
Ministère de la Santé

## **Membres, suppléants et conseillers**

### **Suède<sup>9</sup>**

Mme Olivia Wigzell  
Directrice générale  
Conseil national de la santé et de la protection sociale

#### ***Suppléant***

M. Bosse Pettersson  
Conseiller principal en matière de politiques de la santé  
publique  
Conseil national de la santé et de la protection sociale

### **Tadjikistan**

Dr Salomudin Yusufi  
Chef, Service de l'enseignement médical et pharmaceutique,  
des ressources humaines et des sciences  
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

#### ***Conseillère***

Dr Lola Bobohojieva  
Première vice-ministre de la Santé et de la Protection  
sociale  
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

#### ***Conseillère***

Dr Rano Rahimova  
Cheffe, Relations internationales  
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

### **Turkménistan**

Dr Leyli Shamuradova  
Vice-ministre et directrice générale de la santé  
Ministère de la Santé et de l'Industrie médicale  
Cheffe, Service sanitaire et épidémiologique de l'État

#### ***Conseillère***

Mme Bahargul Agayeva  
Cheffe, Service information et statistique  
Ministère de la Santé et de l'Industrie médicale

---

<sup>9</sup> La Suède fait office de liaison entre le Conseil exécutif et le Comité permanent du Comité régional de l'Europe.

## Annexe 2. Sièges vacants au Comité permanent du Comité régional de l'Europe 2016-2018

| Année de désignation | Groupe A  | Groupe B  | Groupe C |
|----------------------|-----------|-----------|----------|
| 2016 (original)      | 2         | 1         | 1        |
| 2016 (proposition)   | 1         | 2         | 1        |
| 2017 (original)      | 1         | 2         | 1        |
| 2017 (proposition)   | 1 + 1 = 2 | 2 - 1 = 1 | 1        |
| 2018 (original)      | 1         | 1         | 2        |

**Groupe A** : Allemagne, Belgique, Danemark, Estonie, Finlande, Irlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovaquie, Suède.

**Groupe B** : Andorre, Autriche, Bulgarie, Chypre, Croatie, Espagne, France, Grèce, Hongrie, Italie, Malte, Monaco, Portugal, Roumanie, Saint-Marin, Slovénie, Suisse.

**Groupe C** : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Israël, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldova, Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine.

= = =