



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

---

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

Deuxième session

Tbilissi (Géorgie), les 28 et 29 novembre 2017

EUR/SC25(2)/REP

28 février 2018

171097

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport sur la deuxième session**

## Sommaire

	page
Ouverture de la session .....	3
Suivi du CR67 : évaluation et bilan des actions par le CPRC et le secrétariat .....	5
Mandat des trois sous-groupes du CPRC.....	7
Sous-groupe sur la gouvernance .....	7
Sous-groupe sur les « pays au centre » .....	7
Sous-groupe sur la lutte antivectorielle .....	9
Ordre du jour provisoire du CR68.....	10
Concepts et examen des principaux thèmes techniques et stratégiques et processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour provisoire du CR68 .....	11
Rapport sur la santé en Europe 2018.....	11
Cadre commun de suivi pour les objectifs de développement durable (ODD), Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles .....	12
Événements de haut niveau célébrant les systèmes de santé en 2018.....	13
Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté.....	14
La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne.....	14
Vers une couverture universelle des soins de santé pour une Europe libérée des paiements directs ruineux : couverture, accès et protection financière dans la Région européenne de l'OMS .....	15
Plan d'action pour concrétiser la vision de la santé publique au XXI <sup>e</sup> siècle .....	15
Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS .....	16
Élaboration d'un plan d'action quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS.....	17
Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 .....	17
Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS .....	18
Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS.....	19
Rapport de supervision.....	21
Composition des organes et comités de l'OMS.....	21
Autres questions à l'ordre du jour .....	22
Clôture de la session.....	22
Annexe 1. Ordre du jour.....	23
Annexe 2. Liste des documents.....	24

## Ouverture de la session

1. Le Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session à Tbilissi (Géorgie), les 28 et 29 novembre 2017. Le président souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants et signale que le rapport sur la première session du Vingt-cinquième CPCR, qui a eu lieu le 14 septembre 2017 à Budapest (Hongrie), a été distribué et approuvé par voie électronique.
2. Le président, le docteur Amiran Gamkrelidze (Géorgie), souhaite la bienvenue aux nouveaux membres de l'Italie et de l'Ouzbékistan qui remplacent leurs prédécesseurs respectifs, ces derniers ayant été appelés à d'autres fonctions.
3. Dans son discours d'ouverture, diffusé en streaming conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe fait la synthèse de plusieurs événements mondiaux et régionaux importants qui ont eu lieu depuis la première session du Vingt-cinquième CPCR. La Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, organisée du 18 au 20 octobre 2017 à Montevideo (Uruguay), a abouti à la formulation de la Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité pour le développement durable. Les États membres ont à cette occasion réaffirmé leur engagement à prendre des mesures audacieuses dans ce domaine, et à accélérer les progrès en vue de prévenir et de maîtriser les maladies non transmissibles. Les hauts responsables de tous les niveaux de l'Organisation se sont réunis au Siège de l'OMS les 30 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 2017 afin d'examiner les futures orientations stratégiques ainsi que les interventions nécessaires pour transformer et renforcer les activités de l'OMS dans les pays à la lumière du Treizième Programme général de travail 2019-2023. Lors de sa réunion des 2 et 3 novembre 2017, le Groupe de la politique mondiale de l'OMS a également abordé la question du renforcement du travail de l'OMS au niveau des pays. Il a en outre convenu que le processus de sélection des représentants de l'OMS était crucial, et que le vivier de candidats potentiels devait être élargi en annonçant les postes vacants tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation. Les directeurs régionaux ont également rencontré le nouveau directeur général ainsi que son équipe de direction compétente et hautement expérimentée qui, d'ailleurs, respecte aussi l'équilibre géographique et la parité entre les sexes.
4. Le Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui s'est tenu à Dublin (Irlande) du 13 au 17 novembre 2017, a abouti à l'adoption de la Déclaration de Dublin sur les ressources humaines pour la santé : produire les personnels de santé de demain. La Première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur le thème « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable », qui s'est tenue les 16 et 17 novembre 2017 à Moscou (Fédération de Russie), a permis de réunir un nombre record de participants dans le cadre d'un événement de haut niveau. La déclaration ministérielle adoptée à cette occasion constituera une contribution importante à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose prévue en 2018.
5. Parmi les autres grands processus engagés au niveau mondial, il convient également de mentionner l'élaboration du Treizième Programme général de travail. Sa mission, qui consiste à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à servir les populations vulnérables, ainsi que sa cible du « triple milliard » pour la couverture sanitaire, les situations d'urgence sanitaire et les priorités sanitaires, respectivement, fixent un programme ambitieux mais réaliste. Les trois priorités stratégiques du Treizième Programme général de travail sont étroitement liées aux objectifs de développement durable (ODD), et parfaitement alignées sur les politiques et

priorités régionales européennes. La réorientation stratégique définie dans le document accorde une place centrale aux pays. En examinant le projet de programme lors de sa quatrième session extraordinaire tenue à Genève (Suisse) les 22 et 23 novembre 2017, le Conseil exécutif a exprimé son ferme soutien à la mission, aux priorités stratégiques ainsi qu'aux réorientations stratégiques et organisationnelles décrites dans le document. Les membres ont également mentionné les domaines requérant un travail plus approfondi. Ils ont notamment demandé que davantage d'attention soit accordée aux priorités de santé publique, et que celles-ci soient plus étroitement alignées sur les ODD. Des explications ont été en outre demandées quant au rôle crucial joué par les bureaux régionaux en matière de coopération technique avec les pays. Plusieurs membres du Conseil exécutif ont appelé à rétablir l'équilibre entre les fonctions normatives et opérationnelles de l'OMS, et souligné le rôle primordial joué par l'Organisation s'agissant d'aider les États membres à traduire les règles normatives en actes. Sur la base de ces discussions, le secrétariat préparera un nouveau projet de Treizième Programme général de travail afin que ce dernier soit examiné par le Conseil exécutif en sa 142<sup>e</sup> session.

6. Une série d'événements régionaux a eu lieu depuis la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67). Le dialogue politique sur la réforme des systèmes de santé et de la santé publique, qui s'est tenu à Nicosie (Chypre) le 26 septembre 2017, a abouti à l'engagement d'élaborer une stratégie nationale de santé publique. L'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques, qui s'est tenue à Tbilissi (Géorgie) du 23 au 27 octobre 2017, fut l'occasion de lancer deux publications consacrées à la Géorgie, à savoir les Panorama et Profil de la santé et du bien-être. Lors d'une réunion organisée à Budva (Monténégro) les 24 et 25 octobre 2017, les responsables des programmes nationaux de vaccination de 43 États membres de la Région européenne de l'OMS ont examiné les moyens de maintenir la dynamique de mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Le Bureau régional prévoit d'organiser une réunion avec les ministres des pays de l'Europe du Sud-Est en 2018 en vue de renforcer leur engagement en faveur des initiatives de vaccination et de lutte contre les maladies, notamment dans le cadre des efforts d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Une réunion s'est tenue à Madrid (Espagne) les 9 et 10 novembre 2017 en vue de préparer la Réunion de haut niveau intitulée « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles » prévue à Sitges (Espagne) en avril 2018.

7. Lors de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques organisée du 13 au 19 novembre 2017, la Région s'est concentrée sur le rôle primordial joué par les agents de santé et les responsables politiques dans la prévention de la propagation de la résistance aux antimicrobiens. La treizième Réunion annuelle et la Huitième Conférence du Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé (HEPA), qui se sont tenues à Zagreb (Croatie) du 15 au 17 novembre 2017, ont abordé les méthodes modernes de promotion et de mesure de l'activité physique. Une réunion sur le renforcement des systèmes et stratégies de recherche nationaux, qui s'est tenue aux mêmes dates à Sofia (Bulgarie), a permis la mise en place d'un réseau plurinational consacré à la promotion d'une approche systémique de la recherche en santé dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII). Elle a également abouti à la Déclaration de Sofia qui demande au Bureau régional d'aider les États membres à renforcer les systèmes et stratégies de recherche en santé. La directrice du secrétariat du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est s'est rendue au Bureau régional afin d'examiner les modalités de l'assistance technique apportée pendant la période biennale 2018-2019. Lors de leur trente-neuvième réunion plénière organisée à Sofia (Bulgarie) les 23 et 24 novembre 2017, les États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ont examiné les principales initiatives et recensé les priorités à venir eu égard au Pacte de Chisinau, en convenant de

travailler plus étroitement avec le Bureau régional sur les maladies non transmissibles. Au cours d'une réunion tenue à Vienne (Autriche) les 20 et 21 novembre 2017, et inaugurée par la ministre fédérale autrichienne de la Santé et de la Condition féminine, le groupe d'experts chargé d'examiner la mise en place d'un cadre commun de suivi pour Santé 2020, les ODD et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles a défini un ensemble de 40 indicateurs pour la communication conjointe de données. Ces derniers seront soumis pour consultation aux États membres au début de 2018.

## **Suivi du CR67 : évaluation et bilan des actions par le CPRC et le secrétariat**

8. En présentant une évaluation du CR67, la directrice régionale indique que le nombre de participants inscrits à cet événement a en fait globalement augmenté de 10 %. La présence de deux Premiers ministres a contribué à renforcer le poids politique ainsi que la visibilité de la session. Les travaux préparatoires et l'amélioration du processus de consultation avec les États membres, ainsi que la pleine participation du CPRC et de ses sous-groupes tout au long de l'année, ont permis d'élaborer des documents de travail et des résolutions consensuels de grande qualité. Comme il a été demandé précédemment par le CPRC, 90 minutes ont été allouées au débat sur chacun des points techniques de l'ordre du jour, et les pauses-café ont été maintenues. Certains débats n'ont pu être terminés dans le temps imparti en raison du nombre élevé de délégations souhaitant prendre la parole. Il serait sans doute utile d'examiner la manière de s'affranchir de cette contrainte de temps à l'avenir. La consultation sur les résolutions s'est révélée utile et sera par conséquent maintenue. Le secrétariat propose de rationaliser et de simplifier les consultations sur les documents techniques. On devrait en fait se limiter à une seule série de consultations au lieu de deux afin que les documents soient communiqués à temps avant la session du Comité régional. Il pourrait également s'avérer utile de diffuser les documents dans des délais différents afin d'aider les délégations à faire face à la charge de travail. La nouvelle procédure d'adoption du rapport par voie électronique après la clôture de la session s'est révélée efficace, et sera dès lors maintenue. Les tables rondes et la participation des organisations non gouvernementales ont été aussi couronnées de succès. Il est proposé de poursuivre la nouvelle initiative consistant à présenter des vidéos de la série « Les voix de la Région ».

9. Le secrétariat a reçu des commentaires positifs concernant le choix des sujets pour les séances d'information technique et les déjeuners ministériels. Les délégués ont participé activement à un nombre record de séances d'information technique ainsi qu'à d'autres événements parallèles, et le CPRC est invité à donner son avis sur la capacité des délégations à assister à un nombre conséquent d'événements de ce genre.

10. Bien que le lieu choisi à Budapest (Hongrie) pour la tenue de la session ait suffi à accueillir un nombre record de participants, cette évolution devra être prise en compte dans la mesure où il sera peut-être nécessaire de réexaminer les conditions d'organisation des sessions du Comité régional en dehors de Copenhague. En raison de la participation importante à la session, des problèmes ont été également relevés en ce qui concerne les réservations d'hôtel, l'accueil à l'aéroport et les modalités de transport entre les lieux d'hébergement et de réunion. Comme les délégations ont de plus en plus recours à Airbnb et à d'autres sites de logement en ligne, les chambres d'hôtel réservées à l'avance sont restées partiellement inoccupées, et il devient de plus en plus difficile d'organiser le transport entre les logements répartis dans différents quartiers de la ville d'accueil et le lieu de la session. La sécurité constitue une

préoccupation croissante pour les grands événements, et le secrétariat tente de trouver un équilibre entre, d'une part, les mesures de sécurité parfois strictes des pays hôtes et, d'autre part, les efforts visant à ne pas imposer un nombre inconfortable de restrictions aux délégations. L'avis du CPRC est sollicité sur la logistique et la sécurité afin d'aider à la planification des prochaines sessions.

11. Au cours du débat qui suit, le CPRC remercie le pays hôte et le secrétariat pour leur excellente organisation du CR67. Les questions techniques à examiner ont été bien élaborées, ce qui a hautement facilité la préparation des États membres aux différentes séances. Le volume de documents et de résolutions était gérable. L'utilisation d'applications mobiles a également reçu un large soutien, et pourrait d'ailleurs être étendue. Le processus de consultation est considéré comme un outil efficace pour encourager l'engagement des États membres avant la session. Un membre du CPRC suggère qu'il pourrait être utile d'organiser une consultation sur un document à la fois, et de communiquer ces documents aux collègues du Siège de l'OMS afin de mieux faire connaître le travail du Bureau régional et de faciliter l'appui aux petits États membres. Le mode de déroulement des réunions fait l'objet de louanges, en particulier la sélection des membres du CPRC et la désignation des membres du Conseil exécutif. Bien que les événements parallèles et la présentation des vidéos de la série « Les voix de la Région » soient salués par l'ensemble des membres du CPRC, ceux-ci estiment que les modalités des tables rondes doivent être améliorées. Il est proposé de mettre en place un mécanisme de prospective ou d'organiser des séances d'information afin de faciliter une participation plus spontanée et plus ouverte lors de l'examen des tendances à venir.

12. En ce qui concerne les modalités de réservation de chambres d'hôtel et de transport, le CPRC estime qu'il n'incombe pas au Bureau régional d'assurer le transport entre le lieu de la réunion et les logements autres que ceux officiellement prévus. Les coûts des sessions soulèvent également certaines inquiétudes : pour que tous les États membres soient en mesure d'accueillir le Comité régional, les sessions ne doivent pas se transformer en concours annuels entre les pays hôtes. Un membre du CPRC critique le retard observé dans la publication des rapports du Comité régional. Compte tenu de la pertinence de ses travaux pour les autres Régions, le rapport des sessions du Comité régional doit être publié sans retard excessif.

13. La directrice régionale, répondant aux points soulevés, remercie le CPRC pour ses commentaires positifs et ses suggestions. Elle convient de la nécessité d'utiliser autant que possible les services mobiles et en ligne, et suggère de s'inspirer du Siège de l'OMS et de publier les déclarations effectuées lors des sessions des organes directeurs immédiatement après qu'elles aient été prononcées. Elle reconnaît l'importance des fonctions de prospective, notant que les débats sur les stratégies et les plans d'action remplissent dans une certaine mesure ces fonctions. Il s'avérerait néanmoins utile d'évaluer la nécessité d'un processus supplémentaire pour aborder plus en profondeur certains thèmes, tels que la coopération avec le secteur privé. Le secrétariat s'efforcera de publier les rapports des sessions sans tarder, d'améliorer la qualité et la pertinence des tables rondes, et de communiquer les documents des réunions au Siège.

## **Mandat des trois sous-groupes du CPR**

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

14. Le président du Sous-groupe sur la gouvernance rappelle que lors de sa première session, le Vingt-cinquième CPR a recommandé que le sous-groupe soit maintenu, et en a présenté le projet de mandat.

15. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques dans la Région européenne de l'OMS informe le CPR que le membre de la Lituanie a manifesté son intérêt à se joindre au sous-groupe.

16. Un membre fait observer que presque tous les membres du sous-groupe sont originaires d'un pays de l'Union européenne. Un meilleur équilibre géographique serait donc souhaitable.

17. Le membre du Tadjikistan accepte de se joindre au Sous-groupe sur la gouvernance.

### ***Sous-groupe sur les « pays au centre »***

18. Une réunion présession sur l'activité du bureau de pays de l'OMS en Géorgie s'est tenue à Tbilissi (Géorgie) le 28 novembre 2017. Il s'agit de la première d'une série de réunions consacrées à la présentation du travail mené par l'OMS au niveau des pays. À cette occasion, le ministre géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, le docteur David Sergeenko, et la directrice régionale ont signé un nouvel accord de collaboration biennal entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Géorgie pour 2018-2019.

19. La directrice régionale explique au CPR que, conformément à la nouvelle stratégie d'action en faveur des pays de l'Organisation, le Bureau régional propose d'organiser, au cours du premier semestre 2018, plusieurs visites de membres européens du Conseil exécutif de l'OMS et du CPR dans des États membres disposant de bureaux de pays. Cet exercice permettra de mieux faire comprendre le travail réalisé par l'OMS dans les pays ainsi que la coopération engagée avec les homologues nationaux et locaux. L'avis du CPR est sollicité sur la méthodologie proposée et l'utilité de cette initiative. La directrice régionale invite le CPR à émettre son opinion quant à l'utilité de la réunion présession sur l'activité menée par le bureau de pays de l'OMS en Géorgie.

20. Le CPR se félicite du format et du contenu de la réunion présession. L'engagement et le leadership politiques de la Géorgie sont très largement salués, et considérés comme des facteurs essentiels au succès du travail effectué par l'OMS au niveau des pays. On propose de présenter les activités du bureau de pays de l'OMS en Géorgie aux membres du Conseil exécutif en marge de sa 142<sup>e</sup> session afin que les États membres soient plus au fait du travail mené par l'OMS dans les pays et des réalisations connexes.

21. Le président du Sous-groupe sur les « pays au centre », en présentant son mandat et sa composition, explique que ce dernier a été chargé d'effectuer une série de visites dans les bureaux de pays afin de mieux comprendre le travail effectué par l'Organisation au niveau des États membres, notamment la valeur ajoutée apportée par ces bureaux pour les pays en question ainsi que pour l'Organisation dans son ensemble et ce, conformément à la volonté du directeur général de renforcer le travail mené au niveau national. Il est proposé d'organiser une séance plénière lors du CR68 intitulée : « Les pays au centre : le rôle stratégique des

bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS » afin de pouvoir présenter les rapports de visite, d'examiner les moyens de renforcer le rôle des bureaux de pays et de passer en revue les options possibles pour une nouvelle stratégie de pays, le cas échéant.

22. Au cours du débat qui suit, le CPRC demande davantage d'explications sur le nombre de membres participant aux visites des bureaux de pays, et les raisons justifiant la durée proposée. Un membre demande si le sous-groupe sera appelé à examiner l'élaboration d'une « stratégie de pays » en vue d'être présentée au CR69, et à prendre une décision à ce sujet. Il est également demandé si le Bureau régional fournira des orientations au sous-groupe pour l'organisation de ces visites. Un membre du CPRC propose qu'un questionnaire type soit rédigé et envoyé à l'avance aux bureaux de pays pour les aider dans la préparation de la visite. En ce qui concerne le calendrier des visites, un membre du CPRC fait observer que la Hongrie tiendra des élections générales au printemps 2018, et qu'il serait peut-être préférable de reporter la visite prévue dans son bureau de pays.

23. Le président du sous-groupe, répondant aux observations formulées, exprime des réserves quant à la proposition d'élaborer un questionnaire type. Les orientations mentionnées dans le mandat du sous-groupe et relatives aux thèmes de discussion susceptibles d'être abordés lors des visites dans les pays sont intentionnellement générales. Il a été jugé utile d'encourager les membres se rendant dans les bureaux de pays à garder l'esprit ouvert et à chercher à comprendre les contextes nationaux spécifiques, plutôt que de susciter leur réflexion à partir d'une série de questions prédéfinies. Tous les États membres ne disposent pas d'un profil national, et les problèmes et priorités peuvent varier selon le contexte. Le format de deux jours a été choisi pour permettre aux membres du CPRC de se familiariser avec la structure des bureaux de pays, et de s'entretenir avec le personnel le premier jour et de dialoguer avec d'autres parties prenantes et partenaires sur le terrain le second jour. L'avis du CPRC est sollicité sur le nombre de pays à visiter, le nombre de participants et la possibilité de visites multipays. Il est proposé d'envisager l'élaboration d'une stratégie de pays au niveau régional afin que celle-ci soit examinée par le Comité régional en sa session de 2019.

24. La directrice exécutive, Soutien aux pays et communication, suggère que les membres désireux d'effectuer une visite dans les bureaux de pays indiquent leurs préférences en ce qui concerne le pays qu'ils souhaitent visiter. Sur cette base, des missions de 3 à 5 personnes pourront être organisées en fonction des ressources disponibles, celles-ci étant d'ailleurs fournies par le Bureau régional. Compte tenu du nombre particulièrement important d'événements de haut niveau prévus en 2018, il pourrait être utile de réduire le nombre de pays où effectuer ces missions, et d'étudier les possibilités de visites combinées. Afin que les membres du CPRC puissent comprendre les structures des bureaux de pays et dialoguer avec les partenaires et d'autres parties prenantes au niveau des pays, les visites consisteraient en une séance d'information au bureau de pays dont le programme serait similaire à celui auquel a eu droit le CPRC le matin même, suivie de réunions avec des agences des Nations Unies, des partenaires de développement et des représentants de la société civile, le cas échéant. Avant la visite, le secrétariat fournira aux participants des dossiers d'information et des documents de référence.

25. En réponse aux réflexions exprimées par les membres du CPRC, la directrice régionale adhère à la proposition d'organiser, préalablement à la 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, une séance d'information présession en vue de présenter les travaux de l'OMS en Géorgie. Elle convient que le nombre de pays proposé pour les visites est quelque peu ambitieux, étant donné le programme chargé de 2018. Elle propose de présélectionner un nombre plus restreint de pays pour les visites organisées lors du premier semestre de 2018, et encourage notamment



la participation des membres du CPRC issus d'États membres ne disposant pas d'un bureau de pays. Si elle soutient la proposition d'élaborer une « stratégie de pays », elle suggère cependant d'attendre et d'examiner la façon dont le directeur général formulera sa stratégie d'action en faveur des pays dans le cadre du Treizième Programme général de travail. Cette dernière doit être conforme à celle définie au niveau mondial, et ne doit pas seulement prendre en compte les activités menées par les bureaux de pays, mais aussi donner un aperçu de la manière dont l'OMS opère dans les pays. Le CPRC pourrait envisager les moyens d'élaborer une proposition pertinente afin que celle-ci soit examinée par le CR69.

26. L'interférence entre la privatisation du secteur de la santé et le mouvement mondial en faveur de la couverture sanitaire universelle fait ensuite l'objet d'un débat. Des questions sont soulevées quant au sort incertain des fonds publics lorsqu'ils sont alloués à des prestataires privés, à l'avantage comparatif de l'utilisation de ces fonds pour développer le secteur public, et à la part du PIB que les États devraient idéalement allouer au secteur de la santé afin d'atteindre les résultats souhaités. L'attention est attirée sur l'influence importante du secteur privé en matière d'innovation sanitaire, et sur la valeur d'un véritable partenariat public-privé. Le rôle vital joué par l'OMS s'agissant de mobiliser le secteur privé en faveur des objectifs de santé publique est également souligné.

27. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, indique que les pays à revenu élevé consacrent en moyenne plus de 12 % de leur PIB aux soins de santé. On estime que les paiements directs à la charge du patient ne doivent pas dépasser les 15 % de la part totale des dépenses de santé afin d'éviter tout impact préjudiciable sur l'équité. Il serait donc opportun d'organiser un dialogue politique sur le rôle des secteurs public et privé dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

### ***Sous-groupe sur la lutte antivectorielle***

28. Comme le rappelle la directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, les États membres ont estimé lors du CR67 que la présentation au CR68 du premier rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 sera l'occasion d'examiner les enseignements tirés, les défis rencontrés et les progrès accomplis en la matière. On pourra aussi convenir d'un programme prospectif pour un éventuel plan d'action régional de lutte antivectorielle, une demande d'ailleurs exprimée dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé y afférente. Le Sous-groupe sur la lutte antivectorielle a été chargé de définir les réalisations et les défis en matière de lutte contre les maladies vectorielles dans la Région européenne, et de fournir des orientations sur le niveau d'action approprié.

29. Lors du débat qui suit, le CPRC estime qu'il serait prématuré de débattre de la nécessité d'un plan d'action régional de lutte antivectorielle avant d'avoir examiné le rapport sur la mise en œuvre du cadre européen. La présentation de ce rapport au CR68 constituerait une excellente occasion de recenser les lacunes observées à cet égard, et d'examiner les aspects techniques de la prévention et de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Il est fait mention de l'avantage découlant de la participation d'experts techniques au débat. Un membre du CPRC estime nécessaire de préciser dans le titre du cadre que celui-ci porte en fait sur les maladies émergentes ou réémergentes transmises par les moustiques, et non par d'autres vecteurs. L'élaboration d'un plan d'action régional ambitieux dans ce domaine est jugée à la fois utile et opportune pour veiller à ce que ce problème naissant ne devienne une nouvelle réalité.

30. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, indique que le cadre existant est axé sur quatre maladies à transmission vectorielle, et que le CPCR souhaiterait peut-être examiner son possible élargissement ainsi que la nécessité d'élaborer un plan d'action régional de lutte antivectorielle. La prudence s'impose car le travail réalisé dans ce domaine ne reçoit aucun financement. En outre, les activités menées dans les pays sont empreintes de complexité. La présence de moustiques est sous-évaluée, et la surveillance doit être intensifiée. Le sous-groupe doit fournir des orientations sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020, ainsi que sur le calendrier et le contenu d'un plan d'action régional de lutte antivectorielle, le cas échéant.

31. Le membre de la Grèce accepte de présider le Sous-groupe sur la lutte antivectorielle.

## **Ordre du jour provisoire du CR68**

32. La directrice régionale présente l'ordre du jour et le programme provisoires du CR68, et sollicite les conseils du CPCR à cet égard. Le lundi, premier jour de la session, se déroulera suivant le format habituel. Le Comité régional examinera le rapport du Vingt-cinquième CPCR, la réforme de l'OMS et le projet de budget programme 2020-2021, notamment sa perspective régionale. Le mardi, deuxième jour de la session, le directeur général de l'OMS prendra la parole devant le Comité régional. Par la suite, le Comité régional abordera l'application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être. Il examinera également le cadre commun de suivi, ce qui pourrait être une excellente occasion de faire participer les intervenants de haut niveau. Plus tard dans la journée, le Comité régional passera en vue les résultats des réunions de haut niveau de l'OMS sur les thèmes suivants : « Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité : ne laisser personne de côté » et « La riposte des systèmes face aux maladies non transmissibles : incidences politiques ». Dans ce contexte, il abordera la protection financière dans la Région européenne de l'OMS, avec la contribution du Bureau de l'OMS à Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé.

33. Le mercredi matin, l'examen des points techniques portera sur l'élaboration d'un plan d'action régional quinquennal pour améliorer la préparation et l'intervention de santé publique, ainsi que sur le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme. Le mercredi après-midi sera consacré aux élections et aux désignations qui s'effectueront, comme d'habitude, à huis clos. Le Comité régional examinera également le Rapport sur la santé en Europe 2018 et le Plan d'action pour concrétiser la vision de la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle. Le débat sur les questions techniques se poursuivra le jeudi, quatrième et dernier jour de la session. Le Comité régional abordera la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 ainsi que le rôle stratégique des bureaux de pays. Il sera également saisi du rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle, examinera les rapports de situation et se penchera sur l'accréditation des acteurs non étatiques régionaux. Jusqu'à présent, aucun sujet n'a été choisi pour les séances d'information technique et les déjeuners ministériels. Il est proposé de sélectionner les sujets sur la base des thèmes mis en évidence lors de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé et des priorités fixées par le directeur général.

34. Le président indique que les rapports des chefs des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional ne feraient pas l'objet d'un point distinct de l'ordre du jour, mais seraient plutôt pris en compte lors des débats engagés sur les divers points techniques. Toutefois, à la lumière des événements importants à venir comme le 40<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata en octobre 2018, les chefs des GDO souhaitant soumettre des rapports séparément sont invités à le faire.

35. Un membre du CPRC fait observer que le débat sur les maladies à prévention vaccinale et la vaccination a justement pour objet de renouveler l'engagement en faveur de la vaccination dans la Région. Dans la mesure où cette initiative exige un engagement politique fort, il serait utile d'organiser le débat plus tôt dans la semaine afin que les ministres et d'autres représentants de haut niveau puissent y participer. Toute décision concernant l'élaboration d'un plan d'action régional de lutte antivectorielle doit être prise après que le sous-groupe constitué dans ce domaine a achevé de délibérer sur le sujet.

36. La directrice régionale adhère à la proposition visant à examiner la question des maladies à prévention vaccinale et de la vaccination en présence des représentants de haut niveau.

### ***Concepts et examen des principaux thèmes techniques et stratégiques et processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour provisoire du CR68***

#### **Rapport sur la santé en Europe 2018**

37. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, présente un bref aperçu du contenu du Rapport sur la santé en Europe 2018, et explique que certains des nouveaux concepts repris dans Santé 2020 nécessitent l'évaluation et la description de différents types de données probantes. Un groupe d'experts, créé pour recenser les mesures et les indicateurs de ces concepts, a recommandé que l'accent soit mis sur la résilience des communautés, l'approche pansociétale, la perspective portant sur toute la durée de la vie et l'autonomisation. Si le CPRC souhaite participer au processus d'élaboration de ces mesures et indicateurs, le secrétariat préparera des informations pertinentes à ce sujet pour examen en sa troisième session. Bien que les politiques de santé soient de plus en plus alignées sur Santé 2020, et que les inégalités entre les États membres aient été réduites, les inégalités au sein de certains pays se sont cependant accrues. Afin d'atteindre les objectifs de Santé 2020, et de garantir l'intégration et l'interopérabilité des flux d'informations sanitaires dans la Région, il importe de recourir à de nouveaux modes de collaboration. Les informations qualitatives et quantitatives devront être analysées et partagées avec tous les acteurs concernés en vue de générer de nouveaux types de données probantes pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Les travaux menés à l'avenir pour réaliser les objectifs non encore atteints après 2020 s'appuieront sur un changement d'orientation pour passer de la communication de données sur la mortalité, la morbidité et l'invalidité à la communication de données sur la santé et le bien-être et ce, dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020. Le Rapport sur la santé en Europe 2018 sera officiellement lancé lors du CR68.

38. Au cours du débat qui suit, le CPRC se félicite des progrès accomplis, et met en avant l'importance de définir les causes et origines des échecs rencontrés. On attire l'attention sur la difficulté d'appliquer les méthodes de recherche qualitative. Il est suggéré d'examiner les travaux réalisés par le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS de Venise (Italie) sur les inégalités de santé. Les membres du CPRC expriment leur

souhait d'être consultés sur l'élaboration des mesures et des indicateurs pour les nouveaux concepts de Santé 2020. Il serait utile que le secrétariat élabore une série de questions et sollicite l'avis du CPRC à ce sujet. Ainsi les membres pourront-ils préparer à l'avance leurs commentaires et observations. En ce qui concerne le changement d'orientation, le CPRC fait observer que la communication de données sur la santé et le bien-être doit compléter, et non remplacer, celle portant sur la mortalité, la morbidité et l'invalidité.

39. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, explique que la communication de données sur la mortalité, la morbidité et l'invalidité fait partie intégrante du mandat de base de l'Organisation, et ne sera jamais abandonnée. En ce qui concerne les nouveaux concepts, les auteurs du Rapport sur la santé en Europe adoptent en fait une perspective d'ensemble afin de collecter le plus grand volume possible de données probantes. La directrice encourage également les membres du CPRC à fournir à l'équipe toute information qu'ils jugent pertinente.

40. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, met en garde contre toute duplication des travaux du Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS, qui élabore actuellement le premier rapport de situation sur l'équité en santé en Europe.

#### **Cadre commun de suivi pour les objectifs de développement durable, Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles**

41. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, rappelle qu'à sa soixante-septième session, le Comité régional a convenu d'adopter un cadre commun de suivi pour rendre compte des indicateurs relatifs aux ODD, à Santé 2020 et au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles et ce, afin de réduire le fardeau de communication de données et de rapports. Un groupe d'experts multipartite a été institué afin de proposer des critères pour la sélection d'indicateurs alignés sur les trois cadres, en s'inspirant de Santé 2020. Le groupe s'est réuni les 20 et 21 novembre 2017 à Vienne (Autriche) et, sur la base d'un ensemble de critères convenus, a recommandé l'inclusion de 40 indicateurs dans le cadre commun de suivi portant sur tous les domaines de la santé publique. Le projet d'ensemble minimum d'indicateurs de base sera soumis aux États membres pour consultation au cours du premier trimestre de 2018, et officiellement présenté au CR68.

42. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, précise que les Premiers ministres pourraient jouer un rôle important dans l'application de ce cadre commun de suivi. L'avis du CPRC est sollicité sur une proposition visant à organiser une réunion de haut niveau sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des ODD, notamment une table ronde sur les questions transversales communes aux trois cadres. Une note conceptuelle sera rédigée et soumise à l'examen du CPRC en sa troisième session de mars 2018.

43. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, fait observer que, dans la mesure où les États membres de la Région européenne ont tous largement contribué à l'élaboration des trois cadres en question, la proposition visant à exclure certains indicateurs du processus de notification au titre du cadre commun de suivi s'avère quelque peu déconcertante. Il demande si, aux termes de cette proposition, aucun de ceux-ci ne serait notifié dans le cadre commun de suivi.

44. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, indique que le groupe d'experts a précisément examiné cette question. Il est largement admis que de nombreux États membres ne pourront supporter la charge de travail liée à la notification et à la communication de données au titre de ces trois instruments. Ils seront certes encouragés à rendre compte dans la mesure du possible des indicateurs de l'ensemble des cadres, mais le cadre commun de suivi est censé faciliter la notification des indicateurs les plus essentiels, s'agissant là d'une exigence minimale, et ne doit pas inciter les États membres à ne pas tenir compte des autres. Les deux processus ne sont pas exclusifs, mais bien complémentaires.

45. Au cours du débat qui suit, le CPRC accueille favorablement le cadre commun de suivi, qu'il juge utile pour alléger le fardeau de notification et rendre le processus plus compréhensible. Un État membre félicite le Bureau régional pour l'excellente préparation et l'organisation particulièrement réussie de la réunion. Le CPRC convient toutefois qu'il faudra examiner davantage la manière dont le Bureau régional peut promouvoir la communication de données au titre du cadre commun de suivi sans décourager la notification de l'ensemble des indicateurs prévus dans les trois cadres. Il décide ensuite de poursuivre ce débat lors de sa troisième session de mars 2018.

### **Événements de haut niveau célébrant les systèmes de santé en 2018**

46. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique qu'en 2018, la Région européenne repoussera les limites de l'état actuel du renforcement des systèmes de santé pour accélérer la mise en place d'une architecture cohérente pour ces systèmes, adaptée aux défis du XXI<sup>e</sup> siècle. Trois réunions de haut niveau seront organisées dans le but de formuler des recommandations politiques prenant en compte l'évolution future du renforcement des systèmes de santé, et de créer des structures de dialogue et d'échange d'informations. La première se tiendra à Sitges (Espagne) du 16 au 18 avril 2018, et s'intitule « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles ». La deuxième réunion, qui se tiendra à Tallinn (Estonie) les 13 et 14 juin 2018 en vue de commémorer le 10<sup>e</sup> anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, se concentrera sur l'inclusion, l'investissement et l'innovation. Enfin, la troisième réunion, qui se tiendra les 25 et 26 octobre 2018 à Almaty (Kazakhstan), marquera le 40<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata et examinera les soins de santé primaires. Les thèmes fédérateurs de ces trois réunions sont les suivants : accorder la priorité aux personnes, ne laisser personne de côté, lutter contre les inégalités et aider les États membres à honorer leurs engagements en matière de santé publique et de systèmes de santé à l'ère des ODD. Les résultats seront pris en compte lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle prévue pour 2019.

47. Au cours du débat qui suit, le CPRC se déclare préoccupé par le nombre élevé d'événements planifiés pour 2018, une situation qui pourrait se solder par un faible taux de participation et donc rendre ces événements moins pertinents. Il souligne l'importance de mettre en place un processus transparent et inclusif pour la préparation des documents finals à soumettre à l'examen du CR68, et met en évidence les délais nécessaires à cette fin.

48. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que, même si le calendrier serré des réunions peut poser problème, ces événements faciliteront dans une très large mesure les débats sur la perspective de la Région européenne en matière de systèmes de santé. Tous les documents finals seront préparés en étroite consultation avec le CPRC.

## **Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté**

49. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que la célébration du 10<sup>e</sup> anniversaire de la Charte de Tallinn, en juin 2018, sera l'occasion de se réjouir des résultats obtenus, de réfléchir aux progrès réalisés en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne et de définir les orientations futures potentielles pour les systèmes de santé au XXI<sup>e</sup> siècle. Chacun des trois thèmes principaux (inclusion, investissement et innovation) sera présenté par un conférencier de haut niveau. Des réunions seront organisées en parallèle, sur des sujets précis relevant de chaque thème. Un groupe de prospective sur les systèmes de santé européens, composé d'éminents experts issus ou non du secteur de la santé, a été créé pour travailler sur une approche prospective des systèmes de santé de la Région. Ce groupe s'appuie sur les travaux de macroéconomistes, d'experts en numérisation et d'éthiciens pour cerner les aspects économiques et technologiques des besoins et priorités futurs, ainsi que les valeurs qui sous-tendent ces besoins et priorités. Les premières conclusions de ce groupe seront présentées à la réunion de Tallinn.

50. Au cours de la discussion qui suit, le CPR, se félicitant de l'ampleur des travaux réalisés sur le renforcement des systèmes de santé, déclare que les États membres devraient être informés au sujet de la multitude d'activités en cours, pour les aider à se tenir au courant de l'évolution de la situation. Le 10<sup>e</sup> anniversaire de la Charte de Tallinn est considéré comme une occasion opportune de faire le point dix ans après l'éclatement de la crise économique mondiale. Étant donné l'ordre du jour chargé, il est important de déterminer clairement quels dossiers nécessitent un débat de haut niveau et quels dossiers doivent être examinés par des experts techniques. Notant que l'innovation en matière de soins de santé se produit souvent sur le terrain, un membre du CPR propose que des agents de santé soient invités à participer aux discussions. Le CPR appelle l'attention sur la nécessité de décider si le moteur des futurs systèmes de santé devrait être les patients, la technologie ou la communauté. Étant donné que les valeurs qui sous-tendent les systèmes de santé dépendent du contexte et sont susceptibles d'évoluer au fil du temps, le CPR est favorable à une démarche prospective.

51. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que l'inclusion, l'investissement et l'innovation seront examinés en séance plénière au cours du débat de haut niveau. Deux groupes de travail organisés en parallèle traiteront des points techniques ; les praticiens de la santé seront invités à participer à ces discussions.

## **La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne**

52. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, indique que le portefeuille de la réunion de haut niveau sur « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles », qui doit se tenir à Sitges (Espagne) en avril 2018, comprend des évaluations de pays, des exemples d'appui pluridisciplinaire aux pays pour le suivi des politiques et un recueil de bonnes pratiques. La réunion préparatoire tenue à Madrid (Espagne) les 9 et 10 novembre 2017 a été l'occasion de tester et d'affiner les messages clés, de fixer l'ordre du jour et d'examiner le premier projet de document final. La réunion d'avril rassemblera quelque 200 représentants de haut niveau d'États membres européens, d'organisations internationales et d'une sélection d'organisations non gouvernementales pour fêter les réussites, diffuser les expériences et inspirer des actes. Cette réunion sera diffusée sur le Web. En réponse à la demande d'un membre du CPR, le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique déclare que le document final comprendra un chapitre entier sur

le lien entre le renforcement des systèmes de santé, les maladies non transmissibles, les résultats obtenus sur le plan sanitaire et la couverture sanitaire universelle.

### **Vers une couverture sanitaire universelle pour une Europe libérée des paiements directs ruineux : couverture, accès et protection financière dans la Région européenne de l'OMS**

53. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que même si, dans la plupart des États membres européens, la couverture sanitaire s'étend à l'ensemble de la population, il s'avère que même dans certains des pays les plus développés, la protection financière accordée aux groupes les plus pauvres de la population n'est pas assez forte pour éviter un effet d'appauvrissement néfaste. Les conclusions préliminaires d'une étude sur la protection financière dans 25 pays de la Région européenne seront présentées lors de la réunion de haut niveau qui se tiendra à Tallinn (Estonie) en juin 2018. Un rapport régional est actuellement rédigé en vue d'être soumis pour examen au CR68.

54. Le CPR se félicite de ce document, qui aborde des questions importantes telles qu'une démarche centrée sur la personne, le personnel de santé, le financement de la santé et la coopération intersectorielle. D'aucuns avancent qu'il pourrait être utile de mettre davantage l'accent sur la couverture sanitaire universelle. Un membre du CPR exprime des réserves quant à la représentation purement négative que le document donne des paiements directs. Dans son pays, les co-paiements servent d'outil pour orienter certaines attitudes à l'égard des marques, par exemple, car la prescription de médicaments génériques est un moyen de maintenir la viabilité des systèmes de santé. Il est suggéré que les exemples de bonnes pratiques mentionnés dans le rapport devraient, par une note de bas de page, être mis en lien avec le pays ayant adopté ces pratiques. On propose également que l'OMS envisage de féliciter les pays qui adoptent de bonnes pratiques, par exemple en envoyant une lettre officielle. En agissant de la sorte, on pourrait, auprès de la population, soutenir les décisions des pouvoirs publics dans le domaine de la santé.

55. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, précise que le lien entre la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles et la couverture sanitaire universelle sera rendu plus explicite. Le rapport régional comprendra un chapitre entier consacré à la mise en relation de tous les aspects du renforcement des systèmes de santé et des résultats obtenus en matière de santé avec la couverture sanitaire universelle. À propos des préoccupations des membres quant à la manière dont les débours directs sont présentés, il affirme que l'OMS ne s'oppose pas aux paiements directs en soi, mais reconnaît les cas où ils enfoncent les personnes vulnérables dans la pauvreté. Le rapport fera état de bonnes pratiques telles que les plafonds fixés en fonction du revenu pour les paiements à charge du patient et le secrétariat étudiera les possibilités d'exprimer officiellement sa gratitude aux États membres qui adoptent de bonnes pratiques.

### **Plan d'action pour concrétiser la vision de la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle**

56. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, indique qu'un groupe de travail interne a été instauré au sein du Bureau régional afin d'aligner les travaux sur les ODD, sur Santé 2020 et sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. L'objectif est d'augmenter la cohérence et de veiller à ce que la stratégie d'aide aux États membres pour la mise en œuvre de ces trois cadres soit plus homogène. Les ODD sont une composante importante des politiques nationales de la santé et nécessitent d'adopter des approches intégrées et globales en plaçant la santé publique

au centre des préoccupations. Le CPR est invité à envisager une concrétisation de la vision de la santé publique pour le XXI<sup>e</sup> siècle grâce à l'élaboration d'un plan d'action ou d'une feuille de route dans le contexte de Santé 2020 ; ce document viendrait à l'appui de la feuille de route déjà convenue pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS. Le CPR est également prié de dispenser des conseils quant au projet de mise sur pied d'une équipe externe spéciale composée d'experts de la santé publique internationalement reconnus, qui pourrait aider le Bureau régional à élaborer un tel plan.

57. Au cours de la discussion qui suit, le CPR se félicite de la collaboration fructueuse entre divisions au sein du Bureau régional et se déclare favorable à l'élaboration d'un plan d'action, en réclamant une définition claire de l'objectif poursuivi. Les membres approuvent également la proposition visant à instaurer un groupe de travail d'experts externes, et demandent des éclaircissements sur le profil des candidats potentiels. On mentionne la valeur d'un accent plus marqué sur la santé publique. Un membre du CPR attire l'attention sur la nécessité de clarifier le lien entre les documents nouveaux et existants afin d'éviter les doubles emplois. Il pourrait également être utile d'élaborer un document de référence sur les aspects économiques.

58. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, remercie le CPR de son appui à un plan d'action visant à fournir des orientations claires aux États membres pour faire de la santé publique une priorité. Afin d'obtenir un soutien politique, le secrétariat formulera une définition claire de la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle dans le contexte européen. Le groupe de travail d'experts externes pourrait être composé à la fois d'experts techniques et de représentants des États membres.

59. La directrice régionale déclare que la définition de la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle devrait être élaborée en étroite consultation avec les États membres, avec la participation de toutes les divisions du Bureau régional. La santé publique est l'affaire de tous. Un plan d'action en matière de santé publique faciliterait la mise en œuvre du Treizième Programme général de travail et correspondrait bien à l'accent mis par l'OMS sur la santé publique.

### **Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS**

60. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, déclare qu'alors que le risque de maladies à transmission vectorielle augmente dans la Région, 40 % des États membres européens ne disposent d'aucune surveillance entomologique, 15 % disposent de systèmes de surveillance entomologique mais pas de plans de gestion des vecteurs et 50 % seulement disposent des deux. Ces lacunes sont dues à un manque de ressources, de connaissances spécialisées et d'engagement. Compte tenu de cette situation, il a été demandé aux États membres d'accélérer la mise en œuvre du cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle, qui sera réexaminé au CR68. Sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre de ce cadre, le Comité régional est également prié de voir si l'élaboration d'un plan régional de lutte antivectorielle, tel que le demandait la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé, apporterait une valeur ajoutée, ainsi que de discuter du contenu et du calendrier d'un tel plan.



61. Au cours du débat ultérieur, le CPRC attire l'attention sur l'un des obstacles à la surveillance entomologique, à savoir le manque de ressources humaines qualifiées. Le CPRC reconnaît le caractère opportun et l'importance cruciale de cette question, alors que la dengue et d'autres maladies à transmission vectorielle sont en train de réapparaître et de se propager dans la Région.

### **Élaboration d'un plan d'action quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS**

62. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, déclare que les États membres de la Région européenne sont résolus à accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et soutiennent les principes directeurs du plan stratégique mondial quinquennal. Il y a consensus sur l'adaptation du plan mondial au contexte régional et sur l'importance cruciale d'une synergie entre les principales capacités requises en vertu du RSI, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique. Bien que les éléments proposés pour le nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI recueillent un soutien général, certains États membres font observer que de nouveaux instruments de suivi et d'évaluation doivent être approuvés par les organes directeurs de l'OMS et qu'une évaluation externe ne doit pas devenir une condition préalable à une assistance financière et technique. On insiste vivement sur la nécessité de parvenir à un accord entre tous les États membres.

63. Le plan d'action régional pour améliorer la préparation et l'action de santé publique sera aligné sur les trois principaux piliers du projet de plan stratégique mondial quinquennal et fondé sur les expériences régionales, en tenant compte des priorités et des défis régionaux et en s'appuyant sur les meilleures pratiques. Il est demandé au CPRC de donner son avis sur la marche à suivre proposée : ouverture de nouvelles consultations pour que les États membres puissent examiner les divergences de position existantes et élaboration d'un projet de plan d'action régional en tant que point de l'ordre du jour du CR68. Il est proposé de retarder la finalisation du projet en attendant la conclusion des débats sur le plan stratégique mondial lors de la 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif.

64. Au cours de la discussion qui suit, le CPRC se montre favorable à un examen du projet de plan d'action régional au CR68 ; les membres estiment qu'un plan régional apporterait une valeur ajoutée. Le CPRC approuve également la proposition de mettre la dernière main au projet après la conclusion des débats concernant le plan mondial. Le CPRC convient que le RSI (2005) ne doit pas être soumis à de nouveaux débats. On se félicite du processus de consultation inclusif concernant l'élaboration du plan régional.

65. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, déclare qu'il y a un consensus général sur le fait que le RSI (2005) ne doit pas être soumis à de nouveaux débats. Cependant, il a été proposé d'envisager, en plus d'une auto-évaluation, une procédure d'audit et de suivi externes volontaires des principales capacités requises en vertu du RSI, plutôt qu'un cadre formel d'évaluation et de suivi, ce qui devrait apaiser les craintes de certains pays.

### **Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020**

66. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, déclare que vu la stagnation, voire le léger recul de la couverture vaccinale systématique dans la

Région européenne, un engagement politique fort et réitéré est nécessaire. Lors sa quatrième session, en mai 2018, le CPRC sera invité à examiner un document sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 ; l'évaluation à mi-parcours de ce plan d'action sera analysée à l'été 2018 par le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination. Ces deux documents doivent être soumis au CR68 pour examen, et le CPRC est invité à dispenser ses conseils sur une proposition visant à faire de cette question un point distinct à l'ordre du jour du Comité régional, plutôt qu'un rapport de situation.

67. Au cours du débat ultérieur, le CPRC soutient la proposition visant à ce que la question soit inscrite à l'ordre du jour du CR68 en tant que point distinct. Les membres évoquent le manque de ressources, le scepticisme et les hésitations à l'égard des vaccins, ainsi que les pénuries d'approvisionnement comme des obstacles importants à la couverture vaccinale. Plusieurs membres du CPRC font part de l'expérience de leur pays en matière de promotion de la vaccination, notamment des mesures visant à lutter contre le scepticisme à l'égard des vaccins et le déploiement de « bus de prévention » auprès des écoles. Tout en reconnaissant les implications juridiques potentielles, le CPRC encourage le Bureau régional à aider les pays qui souhaiteraient étudier la possibilité d'achats groupés. Des appels ont été lancés en faveur d'une amélioration des modalités de diffusion des meilleures pratiques et de nouveaux moyens de communication pour triompher du scepticisme au sujet des vaccins.

68. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, précise que, comme l'a suggéré le CPRC, les débats qui auront lieu durant le volet « haut niveau » du CR68 permettront de recueillir l'appui politique requis. Le Bureau régional se fera un plaisir d'aider les pays qui souhaitent étudier les possibilités d'achats groupés, même s'il ne faut pas sous-estimer la complexité de cette question. Le Bureau régional fournit un appui considérable aux pays pour relancer la vaccination, contribuer à remédier aux pénuries de vaccins et diffuser les meilleures pratiques ; il s'efforcera de tenir les États membres mieux informés de ces activités. Il étudiera également la possibilité de constituer un recueil des meilleures pratiques facilement accessible aux États membres.

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

69. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que le projet de stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS est basé sur une analyse approfondie des bases factuelles et sur de nombreuses consultations intersectorielles. S'inspirant de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, ce document considère que le genre est un important déterminant de la santé. Une étude sur la santé de l'homme en Région européenne a révélé qu'une forte charge de mortalité pesait de manière disproportionnée sur les hommes. Les manières traditionnelles de concevoir la masculinité augmentent la probabilité de comportements à haut risque nocifs pour la santé chez les hommes, ainsi que la répugnance à demander de l'aide. Dans le même temps, l'accès à des soins appropriés est entravé là où des systèmes de santé sexistes perçoivent les hommes comme invulnérables, posent moins de questions et ne considèrent pas les comportements à risque comme un signe de mauvaise santé psychologique. Cette stratégie propose une série d'interventions visant à renforcer la gouvernance, à promouvoir la santé et le bien-être de l'homme, à rendre les systèmes de santé plus sensibles aux sexospécificités et à étoffer les bases factuelles.

70. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, ajoute que l'écart de mortalité entre les hommes et les femmes est nettement plus important dans les zones de la Région européenne qui se classent le moins bien en matière d'égalité entre les sexes. On a également constaté que les femmes vivent plus longtemps avec des maladies chroniques, tandis que les hommes meurent plus jeunes.

71. Le CPRC exprime son ferme appui à la stratégie proposée. Plusieurs membres font part de l'expérience qu'ils ont glanée en luttant contre les comportements sexospécifiques nuisibles à la santé et en tentant de mieux faire accepter les dépistages de santé par les hommes. De nouvelles études approfondies, spécifiques à chaque pays, sont réclamées. Compte tenu des différences régionales dans les comportements masculins en matière de santé, un membre du CPRC avance qu'il pourrait être utile d'envisager des actions ou des recommandations ciblées pour un pays ou une sous-région spécifique.

72. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, déclare qu'il est important d'opérer une distinction entre déterminants sociaux et culturels de la santé. L'introduction du concept de « masculinité » pourrait être une bonne occasion de le faire.

73. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, remercie les membres du CPRC pour leur soutien et le récit de leurs expériences. Elle approuve la proposition de concevoir des interventions sur mesure pour des sous-groupes de pays, car les différences régionales sont apparentes lorsqu'on examine les données probantes. Le concept de « masculinité » a été largement débattu par les experts et les discussions se poursuivent. La stratégie tiendra compte de tous les aspects.

74. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, se montre d'accord. Les travaux du Bureau régional sur la notion de « masculinités » ont suscité un vaste débat. Compte tenu des connotations complexes, tant culturelles que sociales, l'appui des différentes sections linguistiques du Bureau régional sera nécessaire pour s'assurer que ce terme est rendu et compris correctement quelle que soit la langue.

### **Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS**

75. La directrice exécutive, Soutien aux pays et communication, indique que le rapport sur la performance des activités menées dans les pays comprendra un volet sur la présence dans les pays, avec des informations sur la structure concrète des bureaux de pays, et un autre sur les résultats obtenus dans les pays, avec des exemples et des études de cas sur l'impact des travaux de l'OMS au niveau national. Le Sous-groupe sur les « pays au centre » du CPRC présentera au CR68 son rapport, qui inclura les commentaires et suggestions des membres du CPRC après leurs visites dans un certain nombre de bureaux de pays. L'intention, précise-t-on, n'est pas de faire de ces visites une inspection des bureaux de pays, mais de montrer comment les bureaux travaillent. Ces visites seront financées par le Bureau régional, d'où la limitation de leur nombre. Par ailleurs, tous les documents de référence seront fournis à l'avance et il ne sera pas nécessaire d'effectuer une enquête ou de remplir un questionnaire avant la visite. Pendant les visites, les membres n'entreront pas seulement en contact avec le personnel des bureaux de pays, mais aussi avec des représentants nationaux du ministère de la Santé et d'autres ministères, de la société civile et des institutions partenaires. Les membres

du CPRC sont priés de donner des conseils sur les visites projetées et d'envisager de se porter volontaires comme participants à une ou plusieurs de ces visites.

76. Le président du Sous-groupe sur les « pays au centre » fait savoir au CPRC qu'à la suite de discussions antérieures, un certain nombre de pays, moins nombreux que prévu initialement, ont été pré-sélectionnés pour des visites. Le CPRC est prié de donner son avis sur la proposition de calendrier pour les réunions : Turquie, du 1<sup>er</sup> au 3 février 2018, Fédération de Russie, du 1<sup>er</sup> au 3 mars 2018, Slovénie, du 5 au 7 avril 2018, et Kirghizistan, les 3 et 4 mai 2018. Les membres du CPRC d'Allemagne, du Danemark, de Hongrie, d'Islande, d'Italie et de Slovénie se sont montrés intéressés à participer à ces visites. Le président du sous-groupe a ensuite proposé un concept pour la session plénière sur « Les pays au centre : les travaux de l'OMS au niveau des pays », qui doit avoir lieu au CR68. Il est suggéré qu'au cours de cette session, la discussion commence par un film de la série « Les voix de la Région », suivi d'un exposé et de la présentation du rapport du sous-groupe. La table ronde ultérieure serait animée par la directrice exécutive, Soutien aux pays et communication, et inclurait les représentants de l'OMS de quatre bureaux de pays qui seraient invités à présenter leurs travaux.

77. Un membre du Comité permanent demande des éclaircissements sur le but précis de ces visites de pays. Il est suggéré de déléguer davantage de pouvoirs aux bureaux de pays. On demande de clarifier si la visite en Turquie portera à la fois sur le bureau de pays principal de l'OMS à Ankara et le bureau de projet de l'OMS à Gaziantep, qui fournit des services à des centaines de milliers de réfugiés.

78. La directrice exécutive, Soutien aux pays et communication, explique que les visites aux bureaux de pays ont pour objet d'aider les membres du CPRC à mieux comprendre la structure et le fonctionnement quotidien des bureaux de pays, à connaître les intervenants et les partenaires de la coopération au niveau des pays, ainsi qu'à déterminer comment les activités des bureaux de pays s'harmonisent avec les orientations stratégiques définies par le Bureau régional et le Siège de l'OMS. La visite en Turquie aura lieu sur les deux sites de l'OMS, et le bureau de projet de Gaziantep sera une entité clé, car il offre une excellente occasion de voir l'OMS en mode opérationnel et d'apprécier le travail louable accompli par les autorités. La réunion du CR68 aura un nouvel intitulé : « Les pays au centre : le rôle stratégique des activités de l'OMS au niveau des pays ».

79. La directrice régionale déclare que les visites dans les pays devraient, à l'instar de celle qui a été effectuée en Géorgie, être une présentation des réalisations et de l'apport de l'OMS. La Région européenne de l'OMS est celle qui compte le plus grand nombre de bureaux de pays et dispose du budget le plus modeste de toutes les Régions de l'OMS. En conséquence, elle a mis au point un modèle d'activité très efficace par rapport à son coût, dans lequel certaines capacités techniques sont fournies directement par les bureaux de pays et des capacités supplémentaires aux niveaux sous-régional et régional sont déployées sur demande. Ce modèle pourrait servir d'exemple pour d'autres Régions. Le niveau de délégation des pouvoirs est bien équilibré, même si certains changements pourraient intervenir à la suite des discussions en cours au niveau mondial. En ce qui concerne l'élaboration d'une stratégie de pays, il serait judicieux d'attendre les conclusions des débats mondiaux concernant les activités au niveau des pays.

## Rapport de supervision

80. La directrice, Division de l'administration et des finances, fait le point sur l'exécution du budget programme 2016-2017 de l'OMS. Au 31 octobre 2017, 86 % des ressources disponibles dans le budget de base avaient été utilisées. Bien que situé à 75 %, le niveau actuel d'utilisation du budget programme approuvé est comparable à celui de la même période de l'exercice biennal précédent, puisque le budget de base approuvé pour la période 2016-2017 était supérieur de 9 % à celui de 2014-2015, ce qui signifie qu'au même niveau de financement, l'enveloppe est plus importante. Des poches de pauvreté persistent dans certains domaines, dont la santé et l'environnement. Selon les prévisions, la Région européenne devrait parvenir à mettre en œuvre 90 % des fonds disponibles pour les programmes de base, étant donné que le rythme d'utilisation de 2017 se maintient et que tous les engagements existants seront respectés.

81. Sur les instructions de la directrice régionale, les dépenses consacrées aux voyages sont contrôlées. Une légère augmentation a été constatée, qui est principalement liée aux déplacements de non-fonctionnaires, mais dans l'ensemble, les dépenses pour des voyages sont restées stables. Au cours de la période biennale actuelle et à ce jour, les voyages représentent environ 9 % des dépenses totales. La Région est sur la bonne voie en ce qui concerne l'accent mis sur les pays, puisque 58 % des voyages ont trait à l'assistance technique fournie au titre des accords de collaboration biennaux.

82. La planification opérationnelle pour la prochaine période biennale est effectuée en tenant compte des nouvelles priorités définies par le directeur général ; 5 % du budget sont réservés. Dans la Région européenne, la planification progresse à un rythme régulier : tous les pays ont achevé la rédaction des accords de collaboration biennaux, dont six ont été signés et plusieurs devraient l'être bientôt. En ce qui concerne les plans de travail, plus de 50 % d'entre eux ont été planifiés, et on en a créé 250 dans GSM, qui devraient être approuvés dans les prochaines semaines. Étant donné que les fonds flexibles devraient continuer à diminuer, la planification pour 2018-2019 repose sur la prévision d'une diminution de 10 % par rapport à 2016-2017 (14 % de moins qu'en 2014-2015), ce qui a un impact direct sur les secteurs de programme dépendant de ressources flexibles. Au commencement de la période biennale, 85 % du budget de base étaient financés. En tenant compte de la réduction prévue des fonds flexibles et des contributions volontaires disponibles et prévues pour 2018-2019, il est prévu que le budget programme du Bureau régional sera financé à 60 % au début de la nouvelle période biennale. Des détails sur les contributions volontaires pour 2018-2019 sont en cours d'élaboration. Au 20 novembre 2017, plus de 66 millions d'USD de contributions volontaires étaient prévus dans des projets de plans de travail, essentiellement dans les catégories 2, 3 et 4, avec divers degrés de probabilité.

83. Un membre du CPR, reconnaissant la difficulté de la planification dans un environnement caractérisé par des ressources limitées, avance que la Région européenne pourrait étudier les possibilités d'obtenir une part plus importante du budget global de l'OMS.

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

84. La conseillère technique de l'unité de gouvernance régionale indique que le 25 octobre, la directrice régionale a adressé un courrier électronique aux homologues nationaux pour leur demander de manifester leur éventuel intérêt à remplacer le membre sortant du Comité des pensions du personnel de l'OMS, et ce pour le 7 novembre 2017 au plus tard. À l'expiration de

ce délai, seule l'Allemagne avait posé sa candidature. Avec l'accord du CPCR, le secrétariat présentera cette candidature.

### **Autres questions à l'ordre du jour**

85. La conseillère technique de l'unité de gouvernance régionale annonce au CPCR qu'à la suite des changements apportés à la politique de l'OMS en matière de voyages, 12 villes ont été désignées comme villes pilotes, dont Genève. En conséquence, l'OMS passera un contrat avec certains hôtels pour les voyageurs, membres du personnel ou non, qui seront tenus de réserver des chambres dans l'un des hôtels figurant sur une liste qui leur sera fournie. Les voyageurs, membres du personnel ou non, souhaitant réserver des chambres ailleurs devront adresser une demande par courrier électronique pour obtenir une autorisation en ce sens.

### **Clôture de la session**

86. Exprimant sa gratitude au secrétariat et à la directrice régionale pour l'appui fourni, le président félicite le CPCR pour les progrès réalisés dans les préparatifs du CR68.

## Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le président et la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Suivi de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67) : évaluation et bilan des actions du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) et du secrétariat
4. Débat sur le mandat des trois sous-groupes du CPCR
  - Sous-groupe sur la gouvernance
  - Sous-groupe sur la présence de l'OMS dans les pays
  - Sous-groupe sur la lutte antivectorielle
5. Débat sur l'ordre du jour provisoire du CR68, y compris les concepts et l'étude des principaux thèmes techniques et stratégiques et le processus de concertation pour les points de l'ordre du jour provisoire du CR68.
6. Rapport de supervision
7. Composition des organes et comités de l'OMS
  - Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68 en septembre 2018
  - Postes à pourvoir lors de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé et de la 143<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en mai 2018
8. Questions à examiner avec les membres européens de la 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif en janvier 2018 et collaboration avec le Comité du programme, du budget et de l'administration
9. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/SC25(2)/1 Rev.2	Liste provisoire des documents
EUR/SC25(2)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC25(2)/3 Rev.2	Programme provisoire
EUR/SC25(2)/4 Rev.1	Programme provisoire pour la présentation des travaux du bureau de pays de l’OMS au Comité permanent du Comité régional de l’Europe
EUR/SC25(2)/5	Projet d’ordre du jour provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe
EUR/SC25(2)/6	Projet de programme provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe
EUR/SC25(2)/7	Cadre commun de suivi pour les objectifs de développement durable, Santé 2020 et le Plan d’action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles
EUR/SC25(2)/8	Rapport sur la santé en Europe 2018
EUR/SC25(2)/9	Élaboration d’un plan d’action quinquennal pour améliorer la préparation et l’action de santé publique dans la Région européenne de l’OMS
EUR/SC25(2)/10	Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d’action européen pour les vaccins 2015-2020
EUR/SC25(2)/11	Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l’OMS
EUR/SC25(2)/12	Évoluer vers une couverture sanitaire universelle, pour une Europe libérée des paiements directs ruineux : couverture, accès et protection financière dans la Région européenne de l’OMS
EUR/SC25(2)/13	Conclusions de la réunion de haut niveau sur les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté
EUR/SC25(2)/13 Corr.1	Rectificatif
EUR/SC25(2)/14	Événements de haut niveau célébrant les systèmes de santé en 2018
EUR/SC25(2)/14 Corr.1	Rectificatif
EUR/SC25(2)/15	Conclusions de la Réunion de haut niveau sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles
EUR/SC25(2)/16	Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l’OMS : enseignements acquis et voie à suivre



**Documents de travail**

EUR/SC25(2)/17	Sous-groupe sur la lutte antivectorielle : projet de mandat
EUR/SC25(2)/18	Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC25(2)/19	Suivi des enseignements tirés de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(2)/20	Plan d'action pour concrétiser la vision de la santé publique au XXI <sup>e</sup> siècle
EUR/SC25(2)/21	Sous-groupe sur la gouvernance : projet de mandat

= = =