



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

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

Quatrième session

Genève (Suisse), 19 mai 2018

EUR/SC25(4)/REP

1^{er} août 2018

180333

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Sommaire

Ouverture de la session par le président et compte rendu de la directrice régionale	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires.....	4
Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR68	4
Examen du cadre commun de suivi	4
Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020.....	5
Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS	6
La protection financière dans la Région européenne de l'OMS	7
Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS	8
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 : enseignements acquis et voie à suivre.....	9
Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023	10
Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018).....	10
Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	11
Points informatifs	12
Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS	12
Le Rapport sur la santé en Europe 2018	13
L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités de la Région européenne de l'OMS	14
Rapport sur les bureaux géographiquement dispersés	14
Rapport de supervision sur la situation budgétaire et financière du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	15
Composition des organes et comités de l'OMS	15
Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé	15
Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68	15
Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session.....	15
Annex 1. Ordre du jour	16
Annex 2. Liste des documents.....	17

Ouverture de la session par le président et compte rendu de la directrice régionale

1. Le Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) le 19 mai 2018, sous la présidence du docteur Amiran Gamkrelidze (Géorgie), président du Comité. Le président souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants et signale que le rapport sur la troisième session du Vingt-cinquième CPCR, qui a eu lieu les 13 et 14 mars 2018 à Copenhague (Danemark), a été distribué et approuvé par voie électronique. Conformément à l'article 3 du règlement intérieur du CPCR, tous les membres de la Région ont été invités à participer à la quatrième session sans droit de vote, et la session est diffusée en streaming.

2. Dans son discours d'ouverture, la directrice régionale passe en revue les progrès réalisés depuis la dernière session du CPCR. Le Groupe de la politique mondiale de l'Organisation, comprenant le directeur général, le directeur général adjoint, les directeurs régionaux ainsi que le directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, s'est réuni à deux reprises et a examiné un certain nombre de points liés au thème général de l'accélération de la transformation de l'OMS afin de mettre en œuvre le projet de Treizième Programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT). Une enquête sur la culture de l'Organisation a permis de recueillir l'avis du personnel concernant le treizième PGT, et des plans d'action mondiaux et régionaux sont actuellement en cours d'élaboration à la lumière des résultats de cette enquête, conformément à l'initiative en faveur du respect sur le lieu de travail. Le Groupe de la politique mondiale a approuvé un nouveau cadre de planification qui se fonde sur les priorités stratégiques, les cibles du « triple milliard »¹ et les résultats ou les dispositions du treizième PGT comme dimensions de base pour la préparation des budgets programmes de l'Organisation.

3. Le projet de budget programme 2020-2021 sera présenté aux comités régionaux de l'OMS pour consultation en septembre/octobre 2018. En raison des contraintes de temps imposées par la préparation accélérée du treizième PGT, ce document n'aura pas le même degré de précision que celui préparé lors des précédentes périodes biennales, mais un budget complet détaillant la contribution du secrétariat à sa mise en œuvre sera soumis au Conseil exécutif en janvier 2019. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a déjà commencé le processus de planification stratégique ascendante en vue de renforcer l'activité de l'OMS au niveau des pays : des évaluations par les pairs et des examens par pays ont été effectués, et des délégations composées de membres du Conseil exécutif et du CPCR ont effectué plusieurs visites dans les pays.

4. Le Groupe de la politique mondiale a passé en revue l'état du financement de l'OMS pour la période biennale 2018-2019 (le montant total du budget de base de l'OMS est actuellement financé à hauteur de 86 %, un niveau plus élevé que celui atteint à la même époque lors de la période biennale précédente). Il a également examiné l'approche organisationnelle de l'OMS en matière de relations extérieures, et a émis son avis sur le projet actuel d'argumentaire de l'OMS en faveur de l'investissement, un document de sensibilisation essentiel pour la campagne de financement de l'Organisation. Enfin, le Groupe de la politique mondiale s'est félicité de l'appel lancé par les gouvernements allemand, ghanéen et norvégien afin que l'OMS joue un rôle de chef de file au niveau mondial pour le 3^e objectif de développement durable (ODD), et

¹ Progression vers la couverture sanitaire universelle – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle. Intervention dans les situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire. Promotion de la santé des populations – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être.

attend avec impatience la présentation d'une feuille de route à cette fin lors du Sommet mondial de la santé qui se tiendra à Berlin du 14 au 16 octobre 2018.

5. Parmi les principaux événements organisés récemment dans la Région, il convient de mentionner la huitième réunion du Groupe de travail européen Environnement et santé (Bonn, Allemagne, les 20 et 21 mars 2018), la Réunion de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018) ainsi que la neuvième réunion du Comité consultatif européen de la recherche en santé (EACHR), organisée au Bureau régional à Copenhague (Danemark) les 3 et 4 mai 2018. La Semaine européenne de la vaccination a été célébrée en avril dans la Région. À cette occasion, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark, protectrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, s'est rendue à une exposition de photos organisée au Bureau régional conjointement avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). La Journée mondiale de la santé, marquée le 7 avril 2018, avait pour thème le renouvellement de l'engagement en faveur de la santé pour tous et la couverture sanitaire universelle. Afin de célébrer le 70^e anniversaire de l'OMS, un challenge de la Santé pour tous est actuellement organisé, et un événement intitulé « Walk the talk » se tiendra à Genève le 20 mai 2018.

6. La directrice régionale s'est rendue en Israël et dans le territoire palestinien occupé en mars 2018 avec le directeur général de l'OMS et le directeur régional par intérim de la Méditerranée orientale. Elle a aussi accompagné le directeur général lors de sa première visite officielle à la Commission européenne. Elle a en outre rencontré le nouveau directeur des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux États-Unis les 24 et 25 avril 2018.

7. Parmi les événements à venir, il convient de mentionner la Conférence de haut niveau sur les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité, qui se tiendra à Tallinn (Estonie) les 13 et 14 juin 2018, dans le cadre du 10^e anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn, ainsi que la Cinquième Réunion de haut niveau des petits États (les huit États membres de la Région européenne de l'OMS comptant moins d'un million d'habitants) à Reykjavik (Islande) les 26 et 27 juin 2018.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires

8. L'ordre du jour provisoire (document EUR/SC25(4)/2 – voir annexe 1) et le programme provisoire (document EUR/SC25(4)/3 Rev.2) sont adoptés. Pour la liste des documents de la réunion, voir l'annexe 2.

Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR68

Examen du cadre commun de suivi

9. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, dresse un bilan du processus d'élaboration du projet de cadre commun de suivi sur les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Une consultation en ligne a été organisée avec les États membres en février-mars 2018. Ceux-ci ont été invités à donner leur avis sur le projet de liste de 40 indicateurs, la

proposition d'inclure l'indicateur 10.2.1 des ODD (proportion de personnes vivant avec moins de la moitié du revenu médian, par sexe, âge et situation au regard du handicap), et la proposition de rendre compte de l'indicateur de satisfaction par rapport à la vie par pays plutôt que comme moyenne régionale. Sur les huit États membres qui ont répondu par écrit à ce jour, sept sont favorables au cadre commun de suivi ; un État membre n'a pas fait de commentaires. Il est important de noter que les indicateurs ne relevant pas d'un des trois instruments politiques ne peuvent être ajoutés au cadre commun. S'il y a consensus quant au seuil de la moitié du revenu médian, on n'a pu en revanche s'accorder sur la notification par pays de la satisfaction par rapport à la vie. La consultation en ligne sera donc prolongée jusqu'au 8 juin 2018.

10. Le Groupe directeur de l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS (EHII) et l'EACHR ont tous deux recommandé que la directrice régionale institue un groupe de travail de haut niveau sur le « big data » pour la santé dans la Région européenne de l'OMS. Le rôle de cette équipe spéciale consistera notamment à élaborer une définition pratique du « big data » et à dispenser des conseils sur la propriété des données, l'éthique et les mécanismes de gouvernance. Il est proposé que l'équipe spéciale adopte une approche en deux étapes pour ses travaux, en créant des sous-groupes techniques et en rendant compte de leurs conclusions à la directrice régionale qui, à son tour, informera le niveau ministériel dans le cadre d'une consultation officielle ou d'une conférence ministérielle.

11. Au cours de la discussion qui suit, les membres du CPRC reconnaissent l'importance de disposer d'un seul cadre de notification. L'indicateur de satisfaction par rapport à la vie a une dimension culturelle (plus la culture a une influence sur les éléments rapportés, moins les données sont comparables), et il est donc plus approprié de rendre compte de ce degré de satisfaction à l'échelle nationale qu'à l'échelle régionale. Il serait important d'inclure le concept d'instruction en santé dans les rapports régulièrement établis à l'échelle régionale, notamment pour renforcer les capacités à cet égard (avec l'appui de l'OMS) et pour contrer ainsi la diffusion d'informations sanitaires non factuelles sur les médias sociaux. Il est rappelé qu'un nouveau réseau actif sous l'égide de l'EHII, et actuellement présidé par l'Autriche, s'emploie à harmoniser la mesure de l'instruction en santé dans la Région européenne. Étant donné la priorité accordée à la responsabilité individuelle en matière de choix sains, les pouvoirs publics devraient s'efforcer d'élaborer des politiques garantissant la disponibilité d'options saines pour la population. Le CPRC apporte en outre son soutien au projet d'initiative sur le « big data » pour la santé. Un membre fait par ailleurs observer qu'une consultation et un échange de points de vue sur cette question ont déjà eu lieu au niveau sous-régional, où le cadre commun de suivi est d'ailleurs déjà en application.

12. La directrice régionale propose que la note de synthèse de l'équipe spéciale sur le « big data » pour la santé soit affinée dans le cadre d'un processus inclusif associant les États membres ayant déjà une expérience dans ce domaine. D'autres consultations avec le CPRC pourraient se tenir par téléconférence, et le sujet pourrait être inscrit à l'ordre du jour du déjeuner ministériel consacré aux systèmes d'information sanitaire lors de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR68).

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

13. La directrice, Gestion des programmes, rappelle qu'à sa deuxième session, le Vingt-cinquième CPRC a appuyé la proposition d'inscrire la question du Plan d'action européen pour

les vaccins 2015-2020 au programme du CR68, comme point distinct de l'ordre du jour. Une évaluation à mi-parcours du plan d'action, réalisée en toute indépendance, doit se terminer en juin 2018, et la directrice fait part des premiers résultats (document EUR/SC25(4)/9). Les conclusions finales de l'évaluation et les informations mises à jour pour 2017 feront l'objet d'un document de travail pour le CR68, tandis que le rapport complet de l'évaluation sera présenté sous la forme d'un document d'information.

14. Les recommandations préliminaires de l'évaluation à mi-parcours portent notamment sur l'élaboration d'une stratégie cohérente pour relever les défis auxquels sont confrontés les pays à revenu intermédiaire (PRI). Il est également conseillé à la Région de rester attachée aux objectifs convenus et de continuer à faire preuve de vigilance face aux menaces et aux défis. L'engagement politique, l'allocation de ressources adéquates et la poursuite des activités de sensibilisation en faveur de la réalisation d'une couverture vaccinale étendue afin d'atteindre les objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole sont particulièrement importants. La Région doit aussi envisager de nouveaux moyens de limiter l'impact des pénuries de vaccins et les ruptures d'approvisionnement sur les programmes de vaccination. Enfin, selon les termes du rapport, il est primordial que les États membres continuent de soutenir les objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins et, ce faisant, d'exprimer leur volonté de collaborer afin de combler l'insuffisance immunitaire et de répartir équitablement les bienfaits de la vaccination tout au long de l'existence.

15. Les participants félicitent le secrétariat pour ce document à la fois particulièrement intéressant et bien rédigé. Un membre du CPRC fait observer que les pays sont nommément cités dans certains paragraphes du rapport, et demande que cette pratique soit suivie de manière cohérente tout au long du document.

Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

16. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, rappelle que les précédents projets de stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS ont été examinés lors des deuxième et troisième sessions du Vingt-cinquième CPRC.

17. La cheffe de programme par intérim, Sexospécificités et droits humains, fait remarquer que le projet de stratégie est une initiative conjointe de la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être et de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie. Ont également participé la Division des systèmes de santé et de la santé publique et les bureaux géographiquement dispersés (GDO) d'Almaty (Kazakhstan) et de Moscou (Fédération de Russie), respectivement chargés des soins de santé primaires et des maladies non transmissibles. Ce projet de stratégie a fait l'objet d'un débat lors de deux réunions d'experts et dans plusieurs forums, dont les réunions du Réseau des Villes-santé et celles des Régions-santé, la 4^e conférence internationale sur l'homme et l'égalité des chances, qui s'est tenue à Stockholm (Suède), et une réunion avec la société civile, accueillie par l'Irlande.

18. Trois changements majeurs ont été apportés au projet de stratégie révisé : A) les références aux masculinités ont été clarifiées et exprimées en termes de rôles dictés aux hommes et aux femmes par la société ; b) des bases factuelles fondamentales ont été intégrées

dans le corps de la stratégie ; et c) les principales recommandations ont été regroupées dans chacun des cinq domaines (gouvernance, égalité des sexes, systèmes de santé, promotion de la santé et base de données probantes). Un projet de résolution est en cours d'élaboration pour le CR68 ; il intégrera la suggestion selon laquelle les rapports sur la stratégie pour la santé de l'homme devraient être établis en même temps que ceux sur la santé de la femme, afin d'alléger la tâche de notification et de mettre l'accent sur l'approche sexospécifique.

19. Les membres du CPRC réservent un accueil favorable à la version révisée du projet de stratégie. Ayant été minutieusement préparée, notamment avec la participation d'organisations de la société civile, elle devrait servir de modèle pour des documents similaires. Elle doit être considérée dans la perspective plus large des sexospécificités, en même temps que le suivi de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, adoptée en 2016, et Santé 2020. Au vu des différences importantes d'un point à l'autre de la Région en matière de santé de l'homme, les membres se félicitent de la flexibilité avec laquelle sont abordées les mesures préconisées dans le projet de stratégie révisé. Ils saluent également le fait que des statistiques aient été intégrées dans le document principal.

20. Selon l'un des membres, la santé sexuelle et reproductive devrait faire partie du « programme » relatif aux systèmes de santé, plutôt que de relever du domaine de l'égalité entre les sexes. Le paragraphe 34 n) devrait être reformulé comme suit : « promouvoir des solutions fondées sur des données probantes et organiser des campagnes d'information sur les services et produits de santé sexuelle et génésique ». Des éclaircissements sont demandés au sujet des expressions « budgétisation en fonction des sexes » (paragraphe 31 h)), « des politiques, services et programmes sexospécifiques » (paragraphe 37 b)) et « la médicalisation des comportements de garçons et d'hommes » (paragraphe 37 m)).

21. Répondant aux commentaires, la cheffe de programme par intérim, Sexospécificités et droits humains, explique que les services et produits de santé sexuelle et reproductive sont délibérément mentionnés à la fois dans le domaine de la stratégie relatif à l'égalité entre les sexes et dans celui qui traite des systèmes de santé. La budgétisation en fonction des sexes est un outil adopté par les Nations Unies dans le contexte des ODD ; on considère souvent qu'elle n'envisage que les besoins des femmes. Toutefois, dans le contexte du projet de stratégie révisé, elle fait référence au financement des priorités en matière de santé de l'homme et de la femme.

22. Le CPRC recommande que le projet de stratégie révisé soit présenté au CR68 et attend avec impatience sa mise en œuvre.

La protection financière dans la Région européenne de l'OMS

23. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, présente les conclusions d'une nouvelle étude sur la protection financière dans 25 États membres de la région, reprises dans le document EUR/SC25(4)/19. Cette étude a pour but de fournir des éléments d'information pour aider les États membres à faire des choix stratégiques éclairés et porte sur l'une des priorités régionales, à savoir progresser vers une couverture sanitaire universelle et réduire les paiements directs ruineux pour des soins de santé. Elle couvre à la fois les pays à revenu élevé et les pays à revenu moindre, l'accent étant mis sur les groupes les plus pauvres de la population, et comprend des propositions de politiques.

24. Les résultats de l'étude montrent que les pays où les soins de santé de la population sont moins bien couverts ont généralement une protection financière moins importante. Même

dans les pays où la couverture est de 100 %, certains ménages doivent encore faire face à des paiements directs catastrophiques. La protection financière est meilleure dans les pays où il y a moins de paiements directs.

25. Les médicaments sont la principale raison des dépenses catastrophiques, en particulier chez les personnes pauvres. Dans le quintile le plus riche de la population, la principale cause de dépenses de santé catastrophiques sont les soins dentaires. Les pays à forte protection financière ont tendance à prévoir une minime quote-part fixe avec un plafond annuel et à exempter de paiement les personnes pauvres ou souffrant de maladies chroniques. L'amélioration de la protection financière tend à limiter les besoins non satisfaits en matière de soins de santé. Des débours directs pour des soins de santé peuvent plonger les gens dans la pauvreté ou appauvrir davantage ceux qui sont déjà pauvres, même dans les pays les plus développés.

26. Les débats sur la protection financière se poursuivront lors des réunions régionales de haut niveau qui doivent se tenir plus tard dans l'année en Estonie et au Kazakhstan², ainsi que lors des prochaines réunions de haut niveau des Nations Unies sur la couverture maladie universelle et les maladies non transmissibles (2019). Le rapport régional intitulé « Can people afford to pay for health care ? » [Les soins de santé sont-ils abordables ?], qui traite de la protection financière en Lituanie, doit être présenté à Vilnius à la fin du mois de mai 2018.

27. Au cours de la discussion ultérieure, les membres expriment des avis positifs sur les indicateurs de la protection financière conçus par le Bureau régional. Ils notent que les groupes pauvres sont généralement moins susceptibles d'avoir accès aux soins préventifs, et soulignent à quel point le montant des paiements directs pour les soins préventifs, y compris pour les soins dentaires, est important.

28. La directrice régionale fait remarquer que les soins préventifs sont inclus dans le concept de couverture sanitaire universelle. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que les paiements directs ont été pleinement pris en compte dans l'étude. Les besoins insatisfaits sont sans aucun doute un problème important : l'étude a révélé que même une quote-part minime ne réduit pas les besoins insatisfaits – certains groupes vulnérables doivent être totalement exemptés de paiement. La question de l'accès aux médicaments a été abordée lors de la réunion informelle des ministres de la Santé de l'Union européenne qui s'est tenue à Sofia (Bulgarie) en avril 2018.

29. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS

30. La directrice, Gestion des programmes, attire l'attention de l'assistance sur le document EUR/SC25(4)/23 intitulé « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS ». Ce dernier s'inspire d'un rapport antérieur présenté en 2017 au CR67 sous la forme d'un document d'information, et intitulé « Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI^e siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique européen Santé 2020 ». La santé

² Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018) ; Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018).

publique est une fonction sociétale confrontée à un certain nombre de défis complexes sur le plan politique, social, économique et environnemental, qui exigent des interventions multisectorielles impliquant une intégration à la fois verticale et horizontale. Le document examine l'élaboration des politiques de santé et la pratique de la santé publique au XXI^e siècle, et constitue un socle d'orientation et de soutien à l'intention des États membres.

31. Le document propose plusieurs domaines où la santé publique peut contribuer au développement durable : renforcement de la gouvernance et du cadre éthique de la santé publique, augmentation des investissements, amélioration de l'infrastructure de santé publique, offre de ressources humaines bien formées et bien orientées, et renforcement des activités aux niveaux national et local. Il met en avant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé, en collaborant efficacement avec d'autres secteurs. Un groupe consultatif d'experts indépendants se réunira à Copenhague le 11 juin 2018 pour examiner le document, qui sera ensuite soumis aux États membres dans le cadre d'un vaste processus de consultation en ligne.

32. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

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 : enseignements acquis et voie à suivre

33. La directrice, Gestion des programmes, présente le document EUR/SC25(4)/11, qui résume les progrès accomplis dans 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 dans la Région européenne de l'OMS 2014-2020. Le travail a été réalisé sous la supervision du sous-groupe du CPR sur la lutte antivectorielle, qui a suggéré que l'élaboration d'un plan d'action régional pour les maladies à transmission vectorielle soit examinée au Comité régional. Les prochaines étapes proposées sont notamment le renforcement de la collaboration intersectorielle et intrasectorielle, l'engagement et la mobilisation des communautés locales pour améliorer la lutte antivectorielle et renforcer la résilience face aux futures flambées de maladies, l'amélioration de la surveillance des vecteurs et le suivi et l'évaluation des programmes de lutte, ainsi que la prise en compte d'un plus grand nombre de maladies à transmission vectorielle. Avec la contribution du Comité permanent et de son sous-groupe sur la lutte antivectorielle, le secrétariat révisera le document pour présentation au CR68.

34. Le président du sous-groupe sur la lutte antivectorielle attire l'attention sur un atelier d'experts de la lutte antivectorielle, qui doit se tenir à Athènes (Grèce) en juin 2018.

35. Au cours du débat qui suit, un membre déclare que toute intervention ultérieure devrait être organisée dans le Cadre régional existant : il n'y a pas besoin d'un plan d'action régional sur la lutte antivectorielle. Il ne pense pas que la prise en compte d'un plus large éventail de maladies à transmission vectorielle dans la Région (comme la borréliose de Lyme) apporte une quelconque valeur ajoutée, et que ces maladies doivent entrer dans l'actuel Cadre régional.

Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023

36. La directrice, Gestion des programmes, présente le rapport sur le projet de plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS, 2018-2023 (document EUR/SC25(4)/12). Ce document décrit le projet de plan d'action régional, destiné à renforcer et à maintenir les capacités régionales de prévention, de préparation, de détection et de réaction aux menaces pour la santé publique et à prêter assistance aux pays touchés. Il est aligné sur le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023, qui doit être soumis à la prochaine Assemblée mondiale de la santé pour adoption.

37. Ce projet de plan d'action prend en compte à la fois les maladies infectieuses et les autres risques couverts par le Règlement sanitaire international (2005) et s'inscrit dans la lignée d'autres engagements internationaux tels que le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe. Il souligne le rôle de chef de file de l'OMS et l'importance de l'action intersectorielle. Il est conçu autour de trois piliers stratégiques : acquérir et maintenir les principales capacités requises des États Parties en vertu du RSI (2005), renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI (2005), et mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte ; il se penche en particulier sur le nouveau et important domaine de la communication sur les risques et sur la politique, bien établie dans la Région européenne, consistant à faire le lien entre, d'une part, la préparation aux urgences et, d'autre part, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions de santé publique. Le secrétariat aiderait les États parties pour le suivi, l'évaluation et la responsabilisation par le biais de leurs rapports annuels obligatoires en vertu du RSI (2005), et d'autres outils tels que les évaluations externes conjointes, déjà réalisées par dix États membres de la Région européenne, les examens a posteriori des événements passés et, éventuellement, les exercices de simulation basés sur les risques décelés dans le cadre du processus de recensement des risques du Bureau régional. Un projet de résolution sur cette question sera soumis au CR68.

38. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)

39. La directrice, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, fait rapport sur la Réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018). Cet événement a attiré de nombreux représentants politiques de haut niveau, et ses conclusions ont déjà été présentées par la directrice régionale à la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles. La réunion a fait preuve d'innovation en matière de planification et de mise en œuvre, et la directrice espère que les idées et les méthodologies suscitées à cette occasion seront développées et appliquées dans d'autres domaines, comme la question urbaine, la santé mentale et l'interaction entre la santé et l'environnement.

40. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que la réunion s'est concentrée sur la possibilité offerte aux États membres, caractérisés par une

mortalité prématurée élevée et persistante due aux maladies non transmissibles, de laisser en arrière des décennies de progrès lents dans ce domaine pour effectuer un « bond en avant », et accélérer l'adoption d'interventions de santé publique à l'efficacité prouvée tout en évitant les erreurs du passé. Plusieurs activités innovantes ont d'ailleurs été organisées à cette occasion : des ateliers politiques, des exercices de résolution de problèmes nationaux en temps réel, des échanges de bonnes pratiques et des occasions quotidiennes d'activité physique dans un cadre organisé. Les participants ont en outre examiné la version préliminaire d'un rapport régional, « Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition » [La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'heure de l'ambition], 16 notes d'orientation décrivant les bonnes pratiques dans les différents États membres ainsi que 13 évaluations nationales. Les recommandations de la réunion, telles qu'elles transparaissent dans sa déclaration finale, seront mises en œuvre au niveau des pays avec le généreux soutien financier de l'Allemagne.

41. Les membres ayant assisté à la réunion se félicitent de l'approche participative et résolue adoptée à cette occasion, ainsi que la reconnaissance du fait que l'adoption d'une approche fondée sur la population et axée sur les données, impliquant tous les secteurs et tous les niveaux de la société, sera essentielle pour lutter contre les maladies non transmissibles. Un membre souligne la nécessité d'étudier plus avant le rôle des systèmes de santé dans les soins de santé primaires, en particulier au niveau local : les systèmes de santé pourraient en effet jouer un rôle de chef de file en associant d'autres secteurs à la prévention des maladies chroniques, à la surveillance et à la lutte contre les infections. Un autre déclare que la Région européenne doit montrer l'exemple en donnant la priorité à la santé mentale, un problème important, mais souvent négligé.

42. La directrice régionale attire l'attention sur l'approche intégrée adoptée au cours des cinq années de collaboration entre la Division des systèmes de santé et de la santé publique et la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, une approche qui a d'ailleurs permis l'organisation de la réunion de Sitges. Les neuf « composantes » de la riposte globale et harmonisée des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles contribueront à la mise en œuvre des trois piliers du treizième PGT. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, explique que les conclusions de la réunion de Sitges seront une source d'inspiration pour les prochaines conférences de Tallinn et d'Almaty.

43. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

44. La directrice, Partenariats stratégiques, et représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne, fournit un récapitulatif des demandes d'accréditation adressées par les acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS (document EUR/SC25(4)/18). Un projet de résolution sur cette question sera soumis au CR68.

45. Un membre précise que le fait d'autoriser des acteurs non étatiques à assister aux réunions ne constitue qu'une première étape. Il sera en effet nécessaire de trouver les moyens de les impliquer plus efficacement dans les activités menées par l'OMS au niveau de la Région européenne. Les visites de pays ont mis en évidence les atouts d'une collaboration efficace avec la société civile.

46. Le Comité permanent prend note du document et convient de transmettre le projet de résolution au CR68.

Points informatifs

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

47. La directrice, Relations avec les pays et communication globale, explique que le treizième PGT place les pays au centre de l'action de l'OMS, en consacrant une approche adoptée depuis longtemps au Bureau régional de l'Europe.

48. Après les visites de membres du Conseil exécutif et du CPR en Slovénie (du 1^{er} au 3 février 2018) et en Fédération de Russie (du 1^{er} au 3 mars 2018), une délégation composée des membres hongrois, islandais, néerlandais et slovène du CPR s'est rendue du 5 au 7 avril 2018 en Turquie pour visiter le bureau de pays de l'OMS à Ankara et le bureau de terrain de l'OMS pour les situations d'urgence à Gaziantep. La visite a permis de montrer comment l'OMS émet des recommandations et dispense une aide technique pour les activités menées au niveau des pays, et ce d'une manière intégrée et harmonisée entre les trois niveaux de l'Organisation – sous la coordination du bureau de pays et la direction du représentant de l'OMS, en faisant le lien avec les politiques et les actions mondiales convenues à l'Assemblée mondiale de la santé. Ce fut aussi l'occasion d'observer les opérations menées par l'OMS, conjointement avec de multiples partenaires des différentes Régions de l'Organisation, et l'aide humanitaire ainsi apportée en réponse au conflit en République arabe syrienne.

49. Un rapport sur les trois visites a été préparé et sera soumis au CR68 sous la forme d'un document d'information.

50. La présidente du sous-groupe du CPR sur les « pays au centre » évoque la toute première occasion donnée aux membres du CPR, qui a été de visiter le bureau de pays de Géorgie. Cette possibilité était ouverte à tous les membres du CPR et a été grandement appréciée ; la présidente du sous-groupe remercie le docteur Gamkrelidze pour son hospitalité. Le docteur Petric poursuit en expliquant que toutes les visites sont très utiles pour les membres du CPR, car elles leur permettent de voir le travail des bureaux de pays de l'OMS. Elle mentionne en particulier la visite effectuée en Turquie, où les membres de la délégation ont pu observer comment l'on pouvait s'occuper de la santé des réfugiés en élaborant des stratégies appropriées à cet effet. Il est évident que le rôle des bureaux de pays de l'OMS n'est pas seulement d'aider les pays, mais aussi d'obtenir le meilleur de chacun d'eux. Il s'agit en fait de collaborer pour davantage d'efficacité, puis de partager cette expérience avec d'autres pays. Elle espère que cette occasion d'observer les bonnes pratiques et de les diffuser se poursuivra à l'avenir.

51. Le membre turc du CPRC remercie le secrétariat et les membres du CPRC pour cette visite, qui fut riche d'apprentissage pour la délégation ainsi que pour les responsables du pays hôte. Ils ont vu comment fonctionnent un bureau de pays et un bureau de terrain, et comment la collaboration avec d'autres acteurs et partenaires a pu être engagée. Cette visite a été particulièrement utile pour tous les participants.

52. Le membre du CPRC de la Fédération de Russie se déclare aussi satisfaite de la visite effectuée dans son pays, qui a permis de réunir du personnel et des collaborateurs nationaux d'un grand nombre de ministères et de secteurs. Les bureaux de pays de l'OMS pourraient jouer un rôle important en traduisant les principaux documents politiques dans les langues nationales, et en rendant plus accessibles les informations et les rapports relatifs aux centres collaborateurs de l'Organisation. Le membre ouzbek du CPRC, notant le soutien apporté par le bureau de pays de l'OMS et le représentant de l'OMS dans son pays aux réformes du système de santé actuellement en cours, invite les membres du CPRC à se rendre en Ouzbékistan.

53. La directrice régionale souligne que ces visites visent également à renforcer la confiance entre les États membres et les bureaux de pays de l'OMS. L'Organisation a investi des ressources considérables dans la formation des représentants de l'OMS, dans la Région européenne et au niveau mondial, et elle est heureuse d'apprendre que ceux-ci possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour aider les pays.

54. Rappelant le rapport sur la performance des activités menées dans les pays présenté l'année précédente au CR67 (document EUR/RC67/12), la directrice régionale demande aux membres du CPRC quelle forme doivent prendre les évaluations du travail effectué par l'OMS dans les pays à l'avenir, et comment le rapport sur les visites de pays devrait être présenté ; devrait-on sélectionner des questions d'ordre général pour examen ? Comme le Bureau régional s'engage à consacrer 30 % de ressources supplémentaires aux bureaux de pays, elle désirerait recevoir l'avis des membres du CPRC sur la manière d'assurer le contrôle de ces fonds.

Le Rapport sur la santé en Europe 2018

55. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, rappelle que lors de sa deuxième session, le vingt-cinquième CPRC s'est vu présenter un récapitulatif du contenu du Rapport sur la santé en Europe 2018. Ce rapport phare, qui sera publié à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020, donnera non seulement une vue d'ensemble de la situation sanitaire dans la Région européenne de l'OMS, mais contiendra également des informations sur de nouveaux concepts tels que l'autonomisation et la résilience des communautés locales, et sur les démarches pansociétale et « parcours de vie ». En février et mars 2018, l'avis des États membres a été sollicité en ligne quant à trois options proposées (minimale, pragmatique et idéale) pour le suivi quantitatif et qualitatif de ces paramètres. Les réponses reçues à ce jour recommandent de commencer par l'option minimale et d'envisager la possibilité d'aller plus loin. Le Bureau régional cherche des fonds pour mettre à l'essai une approche élargie, qui pourrait également couvrir l'instruction en santé et les aspects culturels de la santé.

56. Le Rapport sur la santé en Europe 2018 est en cours de finalisation. Avec Santé 2020, la santé et le bien-être se sont améliorés dans la Région, mais il reste encore beaucoup à faire : les inégalités au sein des pays s'accroissent. Pour continuer à observer les progrès, il faut des

informations intégrées, harmonisées et interopérables sur la santé. Dans ce domaine, le Bureau régional travaille non seulement avec ses homologues traditionnels des ministères de la Santé, mais aussi avec la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Le rapport paraîtra avant le CR68 et sera disponible dans de nombreuses langues lors de cette réunion.

L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités de la Région européenne de l'OMS

57. La directrice, Gestion des programmes, présente le document EUR/SC(25)/10, « Réforme de l'OMS : nouvelle vision stratégique et plan de transformation ». L'Organisation dans son ensemble subit des changements dans le cadre du programme de transformation du directeur général. Le processus de réforme est géré par les réseaux mondiaux existants de directeurs de la gestion des programmes, de directeurs de l'administration et des finances et de responsables des relations extérieures dans toute l'Organisation ; les représentants de l'OMS dans les pays y participent également. Des mesures visant à améliorer la culture institutionnelle sont actuellement introduites et alignées sur l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail. Le directeur général est résolu à renforcer les partenariats avec tous les acteurs et intervenants, dont le G7, le G20, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la GAVI. Le Bureau régional s'est attaché en particulier à déterminer les priorités stratégiques des pays pour les cinq prochaines années, y compris les effectifs nécessaires pour intensifier l'assistance technique et le soutien politique au niveau des pays.

58. Les principaux changements sont ceux qui sont requis pour se conformer aux priorités du treizième PGT, aux ODD et à Santé 2020 ; un nouveau centrage sur l'impact et les résultats plutôt que sur les prestations ; et une focalisation accrue sur les activités menées dans les pays et sur l'impact exercé au niveau national. Le Bureau régional se concentrera sur une exécution interdivisions et interprogrammes, y compris sur les missions conjointes dans les pays. Bien entendu, les progrès dépendront du financement fourni par les États membres pour la mise en œuvre du treizième PGT.

59. La directrice régionale fait remarquer que les changements en rapport avec la priorité consistant à placer les pays au centre tiendront compte du modèle opérationnel de la Région européenne, qui prévoit que le soutien aux pays est fourni par le Bureau régional de Copenhague et les GDO, ainsi que par les bureaux de pays eux-mêmes.

60. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

Rapport sur les bureaux géographiquement dispersés

61. La directrice, Gestion des programmes, présente le document EUR/SC25(4)/20, qui passe en revue les performances des GDO pour ces cinq dernières années (bureaux de Barcelone, Bonn et Venise) ou depuis leur ouverture (bureaux d'Almaty et de Moscou). Un rapport plus détaillé sera soumis au CR68.

62. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

Rapport de supervision sur la situation budgétaire et financière du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

63. La directrice, Division de l'administration et des finances, fait le point sur la situation du Bureau régional en ce qui concerne le budget et les finances. À l'heure actuelle, le budget du Bureau régional est financé à 64 %, avec un niveau de financement final prévu de 76 %, ce qui est inférieur au chiffre de 85 % recommandé par le Comité du programme, du budget et de l'administration et ne reflète pas les grandes différences entre les différents programmes. Toutefois, on s'attend à ce que certains moyens soient distribués aux Régions. Le Comité permanent sera informé de toute évolution à ce sujet.

64. Des informations sur la fin de l'évaluation de la période biennale pour le budget-programme 2016-2017 sont disponibles sur le portail Web du budget-programme (<http://open.who.int/2018-19/home>, en anglais seulement). Pour la première fois, on trouve parmi les informations disponibles des rapports par pays, avec des informations détaillées et des exemples de réussite pour toutes les régions. Le Bureau régional a également procédé à des évaluations internes et à des examens par les pairs.

65. Le Comité permanent prend note de ce rapport.

Composition des organes et comités de l'OMS

Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé

66. La directrice régionale informe le CPRC des candidatures qui seront proposées pour les postes de vice-président de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé et vice-président de la Commission A, ainsi que pour la composition du Bureau (cinq sièges) et de la Commission de vérification des pouvoirs (trois sièges).

Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68

67. Le Comité permanent se réunit huis clos afin d'examiner les candidatures reçues pour le Conseil exécutif (2 sièges), le CPRC (4 sièges), le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (1 siège) et le Groupe d'évaluation régional (6 sièges).

Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

68. Le président encourage les membres à assister à l'événement sportif « Walk the Talk », qui doit avoir lieu à Genève le lendemain matin. Après l'habituel échange de courtoisies, le président déclare la session close.

Annex 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le président et compte rendu de la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR68
 - a) Examen du cadre commun de suivi
 - b) Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020
 - c) Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
 - d) La protection financière dans la Région européenne de l'OMS
 - e) Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS
 - f) 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 : enseignements acquis et voie à suivre
 - g) Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023
 - h) Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)
 - i) Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
- Points informatifs (en fonction du temps disponible) :

 - j) Le Rapport sur la santé en Europe 2018
 - k) Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS
 - l) L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités de la Région européenne de l'OMS
 - m) Rapport sur les bureaux géographiquement dispersés
 - n) Rapport de supervision sur la situation budgétaire et financière du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
4. Composition des organes et comités de l'OMS
 - a) Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68 (séance à huis clos)
 - b) Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé
5. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annex 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/SC25(4)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC25(4)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC25(4)/3 Rev.2	Programme provisoire
EUR/SC25(4)/4	Liste provisoire des participants
EUR/SC25(4)/5	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(4)/6	Projet de programme provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(4)/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/SC25(4)/7 Add.1	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/SC25(4)/8	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020
EUR/SC25(4)/9	Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020
EUR/SC25(4)/10	Réforme de l'OMS : nouvelle vision stratégique et plan de transformation
EUR/SC25(4)/11	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 : enseignements acquis et voie à suivre
EUR/SC25(4)/12	Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023
EUR/SC25(4)/13	Rapport de situation – Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
EUR/SC25(4)/14	Rapport de situation – Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020
EUR/SC25(4)/15	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques
EUR/SC25(4)/16	Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

EUR/SC25(4)/17	Mise en œuvre du processus européen Environnement et santé
EUR/SC25(4)/18	Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(4)/19	Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe
EUR/SC25(4)/20	Rapport de situation sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(4)/21	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(4)/22	Points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional
EUR/SC25(4)/23	Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC25(4)/24	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Projets de résolutions et de décisions

EUR/SC25(4)/Conf.Doc./1	Projet de résolution – Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./2	Projet de résolution – Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./3	Projet de résolution – Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2019-2021
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./4	Projet de résolution – Désignation d'un Groupe d'évaluation régional
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./5	Projet de résolution – Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : Accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./6	Projet de résolution – Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023

- EUR/SC25(4)/Conf.Doc./7 Projet de résolution – Stratégie pour la santé et le bien-être de l’homme dans la Région européenne de l’OMS
- EUR/SC25(4)/Conf.Doc./8 Projet de résolution – Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs bilans sanitaires et moins d’inégalités dans le domaine de la santé

= = =