



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

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

Deuxième session

Copenhague (Danemark), les 26 et 27 novembre 2019

EUR/SC27(2)/REP

18 février 2020

190729

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la deuxième session

Sommaire

Ouverture de la session	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires.....	3
Allocution de la directrice régionale par intérim	3
Discours du directeur régional désigné.....	5
Tour d'horizon complet du système de santé danois	6
Perspective d'une efficacité accrue et nouveaux éléments de gouvernance dans la Région européenne de l'OMS : réflexions en groupe du CPR (séance privée)	8
Le Comité régional en tant que forum de gouvernance.....	9
Le Comité régional en tant que forum politique.....	10
Le Comité régional en tant que forum technique	10
Suites du CR69 et bilan des actions engagées par le CPR et le secrétariat	11
Projet de programme provisoire du CR70 et brève discussion sur les thèmes techniques et questions de politique inscrits au projet d'ordre du jour provisoire du CR70	12
Projet de programme provisoire du CR70	12
Brève discussion sur les thèmes techniques et questions de politique inscrits au projet d'ordre du jour provisoire du CR70	15
Cadre européen : « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe ».....	15
Feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé	15
Examen des sous-groupes du CPR sur la gouvernance et les activités menées dans les pays.....	17
Exposé sur la situation financière du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	18
Composition des organes et comités de l'OMS	20
Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session.....	20
Annexe 1. Ordre du jour.....	21
Annexe 2. Liste des documents.....	22

Ouverture de la session

1. Le Vingt-septième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session à Copenhague (Danemark) les 26 et 27 novembre 2019. Le président, le docteur Søren Brostrøm (Danemark), souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants et signale que le rapport de la première session du Vingt-septième CPCR, qui a eu lieu le 19 septembre 2019 à Copenhague (Danemark), a été distribué et approuvé par voie électronique.
2. Au nom du CPCR, le président fait part de sa sympathie à toutes les personnes frappées par le tremblement de terre survenu le matin même en Albanie.
3. Conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, l'allocution d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe par intérim sera retransmise en direct sur Internet.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires

4. L'ordre du jour provisoire (document EUR/SC27(2)/2 – voir l'annexe 1) et le programme provisoire (document EUR/SC27(2)/3) sont adoptés. Pour la liste des documents de la session, voir l'annexe 2.

Allocution de la directrice régionale par intérim

5. Dans son allocution d'ouverture, la directrice régionale par intérim fait la synthèse des travaux menés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe depuis la première session du Vingt-septième CPCR. En ce qui concerne le processus de transformation, les activités ont été axées sur l'élaboration du plan d'action pour le changement de culture du Bureau régional, l'objectif étant de finaliser le projet de plan en février 2020. Lancée récemment, l'initiative *Core Values in Action* [Valeurs essentielles en action] de l'OMS fournit aux membres du personnel l'occasion de partager leurs expériences sur la manière dont ils mettent en pratique les valeurs fondamentales de l'OMS. En octobre 2019, une réunion du personnel a eu lieu pour promouvoir une vision commune du processus de transformation et faire en sorte que le personnel s'approprié ce processus. La mise sur pied du groupe de travail des services généraux et la formulation de son mandat représentent un autre événement important. L'équipe régionale de transformation a travaillé avec le personnel à tous les niveaux de l'Organisation afin de soutenir la création de l'Académie de l'OMS, le but étant d'en faire l'une des plus grandes plates-formes d'apprentissage numérique, qui répondra aux besoins de formation et de développement du personnel de l'OMS et des acteurs concernés tandis que l'on s'achemine vers la réalisation des cibles du « triple milliard » : veiller à ce qu'en 2023, 1 milliard de personnes en plus bénéficient de la couverture sanitaire universelle, 1 milliard de personnes en plus se voient offrir une meilleure protection dans les situations d'urgence sanitaire et qu'1 milliard de personnes en plus jouissent d'une meilleure santé et de plus de bien-être.
6. Le 10 octobre 2019, UN City, à Copenhague (Danemark), a accueilli pour la première fois sur ses campus 1 et 2 le secrétaire général des Nations Unies, M. António Guterres, qui s'est adressé à plusieurs centaines de membres du personnel dans le cadre d'une réunion publique et a souligné l'importance d'un travail collectif pour la réalisation des objectifs de développement durable. Il a également insisté sur le rôle capital de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions pour relever les défis liés au changement climatique. Le 8 novembre,

le Bureau régional a accueilli une délégation de 41 membres du département de la santé et des soins de santé du ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales.

7. Parmi les événements de taille au niveau mondial, il y a eu l'adoption, le 23 septembre 2019 à New York (États-Unis d'Amérique), de la Déclaration politique des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui représente un jalon important pour la santé et le développement mondial. Le même jour, la directrice régionale par intérim a présidé un événement parallèle sur la couverture sanitaire universelle et les services de santé pour populations déplacées. Le 24 septembre, l'OMS et 11 autres organisations multilatérales ont lancé le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, qui vise à rationaliser les efforts pour mieux aider les pays à instaurer une couverture sanitaire universelle et à atteindre les objectifs de développement durable en rapport avec la santé.

8. Au niveau régional, la cinquième session de la Réunion des parties au Protocole sur l'eau et la santé s'est tenue à Belgrade (Serbie) du 19 au 21 novembre. Au cours de cette réunion, la Première ministre serbe a affirmé que son gouvernement soutient pleinement les travaux dans ce domaine. La directrice régionale par intérim se félicite de la récente ratification de ce Protocole par le Monténégro. D'autres événements régionaux se sont tenus, notamment une réunion des ministres de la Santé du Groupe de Visegrád et de l'OMS (Prague, République tchèque, 11-13 novembre) au cours de laquelle la directrice régionale par intérim a eu des entretiens fructueux avec le Premier ministre tchèque sur la politique de son pays en matière d'alcool ; l'Université pour l'environnement et la santé (Bonn, Allemagne, 28-30 octobre) ; le Troisième Forum russe pour la santé publique (Moscou, Fédération de Russie, 14-17 octobre), qui s'est tenu parallèlement au premier Forum de l'OMS pour un investissement contre les maladies non transmissibles ; la signature, le 18 septembre, d'un protocole d'accord avec la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui a permis de réaffirmer et de renforcer la coopération entre les deux organisations ; et le Forum européen de la santé Gastein (Bad Hofgastein, Autriche, 2-4 octobre), au cours duquel l'OMS a organisé un certain nombre de sessions, dont celles sur l'équité en matière de santé et la protection financière.

9. Parmi les autres événements régionaux clés, on peut citer l'atelier sur l'état de préparation opérationnelle aux maladies à transmission vectorielle : enseignements tirés de la riposte au virus du Nil occidental dans la Région européenne de l'OMS (Copenhague, Danemark, 15-17 octobre) ; la 19^e réunion du Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination (Copenhague, les 29 et 30 octobre) ; la consultation des partenaires sur la stratégie régionale européenne de vaccination pour 2030 (Copenhague, le 31 octobre) ; et la prochaine réunion de coordination de la collaboration transfrontalière entre les pays limitrophes des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Europe de l'OMS pour prévenir la réapparition du paludisme (Douchanbé, Tadjikistan, les 27 et 28 novembre). Par ailleurs, le Bureau régional a participé à la rédaction du Rapport 2019 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, publié le 17 octobre.

10. Plusieurs événements régionaux ont été organisés sur le thème des maladies non transmissibles, à savoir une conférence internationale sur les services communautaires de santé mentale respectueux des droits et facilitant un rétablissement (Trieste, Italie, 23-25 septembre) ; une réunion technique de huit pays sur les nouveaux produits du tabac (Copenhague, les 2 et 3 octobre) ; une réunion consacrée à une meilleure prise en charge du diabète dans les pays du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (Skopje, Macédoine du Nord, le 26 novembre) ; et la réunion sur les résultats de l'évaluation de la santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le contexte de la couverture sanitaire universelle dans six

pays de la Région européenne de l’OMS, qui aura bientôt lieu à Copenhague les 28 et 29 novembre.

11. On peut encore citer, notamment, un séminaire sur les systèmes de santé publique (Ohrid, Macédoine du Nord, du 1^{er} au 3 octobre) ; une table ronde avec le ministère de la Santé du Kazakhstan consacrée aux soins de santé primaires et coparrainée par la Région européenne (Astana, Kazakhstan, le 25 octobre) pour célébrer le premier anniversaire de la Déclaration d’Astana sur les soins de santé primaires ; le cours de perfectionnement sur l’information sanitaire et les bases factuelles en santé pour l’élaboration des politiques (Israël, du 28 octobre au 1^{er} novembre) ; un atelier sur la 11^e révision de la Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes (Copenhague, les 25 et 26 novembre) ; la publication du premier rapport de l’OMS sur la base de données factuelles pour des interventions dans le domaine de l’art et de la santé (Helsinki, Finlande, le 11 novembre), qui représente l’étude la plus complète entreprise à ce jour dans le domaine de l’art et de la santé ; la sixième réunion multinationale du Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (Istanbul, Turquie, 3-5 septembre) ; et la prochaine réunion visant à accélérer la mise en œuvre du Plan d’action européen en vue de renforcer l’utilisation des bases factuelles, de l’information et de la recherche à des fins d’élaboration de politiques (Vilnius, Lituanie, 27-29 novembre). De plus, un certain nombre d’actions de sensibilisation et de campagnes médiatiques ont été mises sur pied, notamment sur la prévention du suicide et la vaccination contre la grippe au sein des groupes à haut risque.

Discours du directeur régional désigné

12. Le directeur régional désigné présente ses condoléances et affirme son soutien au ministre albanais de la Santé et à toutes les personnes frappées par le tremblement de terre qui s’est produit en Albanie le matin même.

13. Il remercie la directrice régionale par intérim et l’équipe de direction du Bureau régional pour l’aide apportée en vue d’assurer une transition sans heurts. Il est capital de maintenir le contact direct avec les États membres ; à cet égard, il remercie le président du comité de direction du Service public fédéral belge Santé publique, qui a organisé une séance de réflexion avec le personnel du Bureau régional sur la voie à suivre pour l’année à venir. Il a également rencontré le ministre maltais de la Santé pour discuter de la nouvelle stratégie nationale de santé et a assisté à une réunion du Conseil d’État à Kaliningrad (Fédération de Russie), sur le thème des soins de santé primaires.

14. Le directeur régional désigné a été invité par le ministre bulgare de la Santé à la réunion de 17 ministres de la Santé d’Europe centrale et orientale et du ministre chinois de la Santé dans le cadre de l’initiative « Une ceinture, une route ». Le directeur régional désigné et le ministre bulgare de la Santé ont ensuite été invités à se rendre en Chine pour présenter les innovations dans le domaine de la santé numérique. Une délégation chinoise participera au deuxième Colloque de l’OMS sur l’avenir des systèmes de santé numérique, qui se tiendra à Copenhague les 4 et 5 mars 2020. Avant la fin de 2019, le directeur régional désigné effectuera une visite en Grèce, dans le cadre de laquelle aura lieu une réunion avec le Premier ministre grec pour envisager comment préserver les grandes réformes de ce pays en matière de soins de santé primaires. Il rencontrera également le chef de cabinet du Premier ministre hongrois pour examiner les moyens de renforcer la collaboration entre la Hongrie et le Bureau régional, et participera à une réunion de haut niveau du Partenariat pour la santé publique et le bien-être

social de la Dimension septentrionale en Lettonie, au cours de laquelle il y aura notamment des discussions sur la présence de l'OMS dans les pays.

15. Dans le cadre de son engagement à renforcer les partenariats et à préserver et promouvoir la santé publique, le directeur régional désigné a rencontré le président du Forum européen de la santé Gastein pour voir comment poursuivre la collaboration entre les deux organismes et a participé à la douzième conférence de l'Association européenne de santé publique, qui s'est tenue à Marseille (France) du 20 au 23 novembre. Il a également rencontré le directeur de l'équipe d'appui aux régions pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour examiner comment créer des synergies et optimiser les travaux des deux organismes dans le cadre du processus de réforme de l'ONU, ainsi que la directrice générale de la Direction générale Santé et sécurité alimentaire de la Commission européenne.

16. En reconnaissance de l'apport essentiel du personnel au processus de transformation, un plan d'action efficace a été mis en place pour la communication interne, dans le cadre duquel une boîte aux lettres « Ask Hans » [Posez la question à Hans] a été créée pour permettre au personnel de transmettre de manière confidentielle toute préoccupation ou question, y compris sur le harcèlement. Le directeur régional désigné a également poursuivi sa collaboration avec la directrice régionale par intérim concernant la renommée et la légitimité du Bureau régional pour l'Europe, et a rencontré le directeur général de l'OMS et tous les sous-directeurs généraux au Siège de l'OMS, à Genève ; ceux-ci ont affirmé leur ferme soutien aux travaux du Bureau régional. L'ambassadeur de Belgique a accueilli, pour un déjeuner de travail, 12 pays donateurs européens, qui se sont également montrés très désireux de soutenir le directeur régional désigné dans sa tâche. En ce qui concerne la gouvernance, des efforts sont actuellement consentis pour accroître l'efficacité du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et voir comment rendre ce dernier plus attrayant, d'un point de vue politique, pour les ministres de la Santé.

17. Le membre finlandais du Conseil exécutif, participant en tant qu'observatrice et agissant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPR, salue les travaux entrepris sur l'art et la santé et suggère qu'ils soient encore élargis, tant au niveau européen que mondial, afin de mettre en évidence les aspects de l'art et de la santé en rapport avec la promotion de la santé, la santé mentale et la réadaptation.

Tour d'horizon complet du système de santé danois

18. Le président, s'exprimant en sa qualité de directeur général de l'Autorité danoise de la santé, fait brièvement le point sur la situation du Danemark en matière de santé publique. Au cours de ces 20 dernières années, le système national de soins de santé a beaucoup évolué, principalement en raison de l'introduction d'une réforme majeure en 2007. Les principes fondamentaux de cette réforme sont de renforcer la spécialisation et la centralisation des services hospitaliers en mettant l'accent sur la qualité plutôt que sur la proximité géographique des hôpitaux, ce qui a entraîné la fermeture de certains petits hôpitaux locaux et la création d'hôpitaux plus grands, centralisés. Les quatre plans d'action nationaux contre le cancer ont également été un moteur de changement déterminant. Les droits du patient ont été élargis, les travaux sur la médecine factuelle se sont intensifiés et la gouvernance nationale a été renforcée à tous les niveaux. Mais malgré les progrès importants réalisés, des difficultés subsistent. Des inégalités sociales persistent et les maladies évitables représentent toujours un problème, en particulier celles liées au tabagisme. Des efforts sont actuellement déployés pour améliorer la

réglementation sur le tabac, notamment sur le plan des prix et de l'emballage. La consommation d'alcool a baissé, en particulier chez les jeunes, mais il faut en faire plus. Bien que les soins de santé primaires soient largement accessibles et gratuits au Danemark, la population n'y recourt pas suffisamment, ce qui entraîne une surcharge des services hospitaliers. Un plan d'action décennal pour la santé mentale, récemment annoncé, permettra de remédier à un manque de services de soins dans ce domaine.

19. Le docteur Annemarie Lauridsen, secrétaire permanente adjointe au ministère danois de la Santé et des Personnes âgées, présente un aperçu du système de santé danois. Le ministère de la Santé se compose de huit organismes, dont le Centre national danois du génome, récemment créé, qui sera chargé de la collecte et du stockage des analyses d'ADN. Le système de santé danois repose sur quatre principes clés : la couverture sanitaire universelle, l'accès gratuit pour tous, le financement du système par les impôts généraux et un degré élevé de décentralisation. Sur le plan structurel, la gestion générale du système et des fonctions de réglementation, de coordination et de conseil incombe au ministère de la Santé ; les cinq régions ont la charge des hôpitaux, des services hospitaliers et des services dentaires pour adultes, ainsi que de la négociation d'accords avec les médecins généralistes et les médecins spécialistes privés ; et les 98 communes sont responsables des soins infirmiers à domicile, des soins aux personnes âgées, des soins préventifs, de la promotion de la santé, de la réadaptation en ambulatoire, du traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des soins infirmiers aux enfants. Les dépenses de santé augmentent et des travaux sont en cours pour rendre le système de santé plus efficace et plus productif, d'autant plus que la population vieillit. Des efforts sont faits pour renforcer le secteur des soins de santé primaires, notamment en augmentant la coopération intersectorielle et en concevant des solutions numériques.

20. Le docteur Kåre Mølbak, vice-président, Préparation aux maladies infectieuses, Statens Serum Institut, fait un tour d'horizon des travaux sur la résistance aux antimicrobiens au Danemark. Pays pionnier en matière de surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens, le Danemark surveille la consommation d'agents antimicrobiens chez l'être humain et l'animal depuis 1995. Son action s'organise autour d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux, dont les objectifs sont notamment de promouvoir l'utilisation de la pénicilline V comme antibiotique privilégié dans le domaine des soins primaires, de limiter le recours à des médicaments d'importance cruciale dans les hôpitaux, d'améliorer le bien-être animal et de diffuser le savoir. Les efforts nationaux ont conduit à une baisse de la consommation d'agents antimicrobiens chez l'être humain et l'animal, mais il faut s'efforcer de réduire encore la consommation, notamment dans les hôpitaux. L'International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions [Centre international pour des solutions à la résistance aux antimicrobiens] a été fondé pour combler le fossé entre les politiques et la pratique, en mettant l'accent sur les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il est urgent d'agir pour préserver les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. Ce centre est à la recherche de partenaires, tant pour une collaboration scientifique que pour une aide financière au développement du centre. Une démarche fidèle au principe « Un monde, une santé » et une collaboration avec un large éventail de secteurs et de partenaires sont essentiels pour adapter les solutions et la mise en œuvre des mesures à divers cadres et systèmes de santé. Il est capital que les pays se sentent responsables des projets, qui doivent être durables et axés sur des solutions. L'OMS, y compris le Bureau régional de l'Europe, travaille en étroite collaboration avec ce centre autour de ses projets et fera partie de sa structure de gouvernance.

21. M. Rasmus Baagland, conseiller principal, Autorité danoise de la santé, fait le survol des programmes de promotion de la santé au Danemark. À la suite de la réforme du système de

santé danois, en 2007, la responsabilité de la promotion de la santé et de la prévention des maladies a été transférée aux communes. Pour les aider dans cette tâche, l'Autorité danoise de la santé a formulé plusieurs ensembles de recommandations, chaque ensemble étant axé sur un domaine spécifique de la santé publique et prévoyant des méthodes de mise en œuvre et des actions de suivi. Une analyse de la charge des maladies et des facteurs de risque, un profil national du Danemark et une enquête sur les comportements de santé dans les écoles ont enrichi le savoir fondamental qui est à la base des recommandations. L'Autorité danoise de la santé a également collaboré avec l'Université du Danemark du Sud pour établir les données probantes sur lesquelles se basent les recommandations. Un appui a été fourni aux communes pour la mise en œuvre des recommandations, qui a fait l'objet d'un suivi. En réponse à l'intérêt manifesté par les pays de la Région européenne, deux des ensembles de recommandations ont été traduits en anglais, et d'autres traductions sont prévues ultérieurement.

22. Le directeur régional désigné exprime la ferme volonté de l'OMS et du Bureau régional de travailler avec les États membres et l'International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions sur le dossier de la résistance aux antimicrobiens. Convenant de la nécessité d'une démarche fidèle au principe « Un monde, une santé » et d'une collaboration multidisciplinaire, il souligne qu'il est important de passer de la création de solutions à leur mise en œuvre. Il faut également s'attaquer au problème de la tuberculose multirésistante dans la Région.

Perspective d'une efficacité accrue et nouveaux éléments de gouvernance dans la Région européenne de l'OMS : réflexions en groupe du CPR (séance privée)

23. Résumant son dialogue avec les 53 États membres de la Région européenne sur les mesures à prendre dans la Région, le directeur régional désigné déclare que les États membres ont souligné la nécessité de s'attaquer aux causes de la charge des maladies et d'agir sur les déterminants de la santé, en menant plus d'activités de plaidoyer en faveur des ministères de la Santé auprès des ministres des Finances, des Premiers ministres et des chefs d'État, ainsi que de renforcer les liens entre la santé et la protection sociale. Des systèmes de santé et des services de santé publique centrés sur la personne et financièrement viables ont également été cités parmi les domaines dans lesquels il convient d'intervenir, qui devraient être axés sur le renforcement des systèmes de santé primaires, l'accroissement de la numérisation et la garantie de personnels de santé pérennes et d'un accès durable aux médicaments. En outre, les États membres ont souligné que tous les groupes de population doivent être protégés, en accordant une attention accrue à la santé mentale.

24. En ce qui concerne la manière de prendre des mesures, les États membres ont demandé que l'on fasse preuve de prévoyance dans le domaine des systèmes de santé et que l'on établisse une feuille de route axée sur des actes pour aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable en rapport avec la santé, ainsi que les objectifs du Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT). En ce qui concerne la transformation des systèmes de santé, les États membres soutiennent massivement la création d'une Académie européenne pour le leadership transformationnel et l'intensification des travaux au niveau sous-régional. Sur le plan de la sécurité sanitaire, les États membres ont souligné l'importance d'un changement de comportement et d'un renforcement du pouvoir d'agir de l'individu.

25. Les suggestions et commentaires des États membres ont également mis en relief la nécessité de rendre les sessions du Comité régional plus attrayantes pour les ministres de la

Santé, afin de s'assurer leur participation, et d'avoir un programme qui reflète mieux les préoccupations et les priorités politiques des États membres, par exemple en ce qui concerne la garantie d'un bon rapport coût-efficacité. De nombreux États membres ont également souligné que les bureaux de pays et la présence de l'OMS dans les pays – notamment la nécessité d'un soutien concret et tangible – sont un domaine dans lequel il faut poursuivre les travaux. Plusieurs États membres d'Europe orientale ont exprimé le souhait d'un soutien et d'une attention accrues de la part du Bureau régional. Il a été suggéré de créer un programme de bourses pour jeunes afin d'élargir la représentation des pays au sein de l'OMS et d'augmenter le nombre de jeunes employés. Le Bureau régional travaillera en collaboration plus étroite avec les ministres de la Santé, surtout au début de leur mandat, afin de trouver les moyens de donner plus de poids à la santé publique. Le directeur régional désigné a exprimé ses sincères remerciements aux États membres pour leur précieuse participation au dialogue.

26. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, déclare que, conformément à la résolution EUR/RC60/R3, une place de choix a été accordée à la réforme de la gouvernance dans l'ordre du jour du CPCR. Lors de sa première session, le Vingt-septième CPCR a décidé que le sous-groupe sur la gouvernance devait poursuivre ses travaux. En parallèle avec les travaux de ce sous-groupe, les discussions de groupe de cet après-midi porteront sur la dimension de gouvernance et les dimensions politiques et techniques du Comité régional.

27. Le CPCR se réunit en séance privée, par petits groupes, pour examiner les nouveaux éléments de la gouvernance et voir comment accroître l'efficacité de cette dernière dans la Région européenne, et les résultats sont ensuite présentés et débattus avec l'ensemble des membres du CPCR.

Le Comité régional en tant que forum de gouvernance

28. Les membres du CPCR proposent de maintenir les éléments suivants : la tenue des sessions du Comité régional à Copenhague, les invitations aux acteurs non étatiques à y participer, le rapport du directeur régional, les processus de préparation de la documentation et des résolutions, la supervision des finances, l'initiative « Healthy RC », le soutien médiatique, les réunions sans support papier et l'application du Comité régional. Il est proposé de permettre aux membres du CPCR de participer aux sessions du Comité régional à titre personnel, ce qui pourrait garantir plus de continuité pour les délégations des petits pays. Il est également suggéré de mieux expliquer l'élection du bureau et d'autres aspects procéduraux des réunions, surtout pour les nouveaux venus.

29. Certains membres du CPCR déclarent qu'il faudrait concentrer les efforts sur l'unification du continent européen. Les membres se déclarent largement favorables à la réduction de la durée des sessions du Comité régional, peut-être à trois jours. La gestion du temps pendant les sessions du Comité régional pourrait être plus stricte, avec une meilleure organisation des tables rondes, un temps suffisant imparti à l'examen des questions de gouvernance et le passage à une procédure écrite pour certains points. Pour garantir une participation maximale, il convient d'éviter les sessions parallèles. Il faudrait mieux faire correspondre les ordres du jour régional et mondial ; les points à l'ordre du jour du Comité régional devraient être structurés autour des cibles du « triple milliard » du treizième PGT. Par ailleurs, l'ordre du jour devrait être structuré de manière à attirer des publics spécifiques. Une application pour le Comité régional pourrait être mise au point en vue d'une utilisation continue tout au long de l'année comme outil d'information et de dialogue avec les États membres entre les réunions. L'importance de

recevoir les documents du Comité régional bien à l'avance, afin de permettre aux États membres d'organiser une consultation interne, est soulignée. En outre, la communication avec les bureaux de pays pourrait être renforcée et une plus grande attention pourrait être accordée aux contacts avec les médias et à la communication externe. Le Comité régional pourrait décider des thèmes, des dossiers et des pays hôtes des conférences ministérielles.

30. Certains membres proposent que la première journée du Comité régional soit consacrée aux activités impliquant et renforçant une participation ministérielle, avec des thèmes pertinents au niveau des pays, conçus pour maximiser la contribution des ministres et leur valeur ajoutée. D'autres suggèrent d'alléger l'ordre du jour des déjeuners ministériels. On pourrait imaginer des moyens d'élargir la participation ministérielle, intersectorielle et plurilatérale. D'autres suggestions sont formulées, notamment d'axer le rapport du directeur régional davantage sur les solutions, d'augmenter le nombre d'interventions conjointes exposant des positions régionales communes, d'accroître la coopération entre pays, d'augmenter le temps alloué aux interventions des États membres, de renforcer la collaboration interrégionale, de donner plus de retentissement aux événements parallèles, d'augmenter le nombre de films et de vidéos diffusés pendant les réunions et de mieux faire correspondre les cycles de gouvernance des niveaux régional et mondial et d'adopter une perspective à plus long terme, notamment pour renforcer la cohérence avec d'autres organisations des Nations Unies.

Le Comité régional en tant que forum politique

31. Certains membres du CPRC déclarent qu'il faut maintenir les exposés principaux. Au sujet des éléments que l'on pourrait introduire, il est notamment suggéré d'inviter un orateur inspirant ; de renforcer la participation ministérielle ; d'actualiser le format de la séance de questions dirigées lors des déjeuners ministériels ; d'utiliser le Comité régional comme une plate-forme permettant de créer des synergies entre groupes sous-régionaux et d'intensifier la collaboration entre eux, ainsi que de procéder à un échange d'expériences entre pays ; d'organiser chaque session du Comité régional autour d'un thème spécifique à orientation politique, de raccourcir la durée des sessions du Comité régional ; d'instaurer l'organisation conjointe de sessions avec modérateur ; de promouvoir le Comité régional en tant que forum politique où l'on débat de questions et de projets régionaux de santé publique ; et d'encourager les pays à proposer des points à inclure à l'ordre du jour, ce qui favoriserait une prise en main et une organisation conjointes. Une table ronde ministérielle de haut niveau pourrait être organisée à la fin de chaque session du Comité régional pour présenter les résultats de la session. Un nombre accru de documents finaux, tels que des déclarations politiques, fournirait aux ministres des résultats concrets à diffuser au niveau de leur pays. On pourrait organiser les réunions ministérielles suivant diverses modalités, par exemple sous la forme de déjeuners, de réunions autour d'un café, de tables rondes ou de réunions bilatérales, et les ministres pourraient être encouragés à participer au Comité régional tous les deux ans, afin de renforcer leur participation. Le fait de donner aux acteurs non étatiques la possibilité de prononcer des déclarations conjointes avant celles faites par les États membres pourrait leur permettre de s'impliquer davantage. On pourrait examiner de plus près le positionnement stratégique de la Région européenne et ses initiatives au niveau mondial.

Le Comité régional en tant que forum technique

32. Plusieurs membres du CPRC proposent de maintenir les événements parallèles et les séances d'information technique, notamment sur le secteur de la santé et les succès rencontrés au

niveau national. Il conviendrait de soutenir les États membres pour les aspects techniques et les politiques à mener, et de leur présenter globalement les orientations techniques et stratégiques de la Région européenne. Une collaboration entre le Comité régional, les bureaux de pays et les ministères de la Santé est essentielle pour garantir une participation maximale des délégations et une organisation optimale des réunions. Dans le cadre des rapports de situation, il convient de mettre davantage l'accent sur la responsabilité en matière de mise en œuvre de stratégies. Les activités sous-régionales devraient être présentées pendant les sessions du Comité régional, et toutes les présentations devraient être axées sur les résultats. Une analyse du système de santé de chaque pays pourrait être une manière utile d'échanger les expériences et servir de point de départ à des discussions. On pourrait réduire la longueur et le nombre de tables rondes, voire les supprimer, et il faudrait éviter les sessions parallèles pour renforcer au maximum la participation des petites délégations. Il conviendrait d'examiner comment renforcer la participation d'acteurs non étatiques et du secteur privé aux débats, y compris dans des dossiers plus complexes.

33. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, remercie les participants pour leurs précieux commentaires et suggestions, qui seront compilés par le secrétariat pour un examen plus approfondi lors d'une session ultérieure du CPR. L'unification de l'Europe est un excellent concept autour duquel organiser les activités du Comité régional. Il semble y avoir, parmi les membres du CPR, un large soutien concernant un certain nombre d'éléments, notamment : l'harmonisation des calendriers pour les procédures du Comité régional ; l'alignement de l'ordre du jour du Comité régional sur le treizième PGT ; la structuration des divers volets du Comité régional pour que ceux-ci retiennent l'attention de différents acteurs ; et le renforcement du travail de collaboration. La présentation des activités des sous-régions est déjà incluse dans le format des sessions du Comité régional, mais les suggestions relatives à des travaux supplémentaires dans ce domaine seront prises en considération, tout comme la nécessité de mettre l'accent sur les réussites exemplaires et l'échange d'expériences.

34. La directrice régionale par intérim remercie les participants pour leurs propositions, dont le Bureau régional essaiera d'inclure beaucoup d'éléments dans l'organisation de sessions ultérieures du Comité régional.

35. Le directeur régional désigné exprime sa gratitude à l'ancienne et à la nouvelle direction du Bureau régional ; le fait que les membres du CPR cherchent à maintenir de nombreux éléments des réunions du Comité régional indique que les travaux de ce dernier vont dans le bon sens. Il est déterminé à mettre en œuvre les propositions avancées par les membres du CPR, mais de manière progressive. Par exemple, le lieu et la durée des sessions du Comité régional sont stipulés dans une résolution et il faudra donc plus de temps pour les modifier. Il espère pouvoir tenir compte de certaines suggestions pour l'organisation de la 70^e session du Comité régional de l'Europe (CR70), qui se tiendra à Tel Aviv (Israël) en septembre 2020. Il est convaincu que les pays participeront à la mobilisation des ministres pour que ces derniers assistent aux débats ministériels du CR70.

Suites du CR69 et bilan des actions engagées par le CPR et le secrétariat

36. Un membre du CPR émet un commentaire sur l'excellente organisation du CR69. Toutefois, des changements apportés à l'ordre du jour en dernière minute ont dissuadé un certain nombre de participants de haut niveau d'assister à la réunion. Les séances d'information précédant les sessions du Comité régional devraient être organisées uniquement via WebEx ;

les autres plates-formes utilisées ne sont pas conviviales. Un autre membre approuve un certain nombre d'éléments relevés dans le rapport sur les enseignements tirés du CR69 (document EUR/SC27(2)/6), notamment qu'il faut mettre davantage l'accent sur les aspects sanitaires des dossiers ; que les exposés devraient être plus succincts afin de laisser plus de temps aux États membres pour leurs interventions ; qu'il y a eu un intérêt accru de la part des États membres pour l'organisation d'événements parallèles et de sessions d'activation ; qu'un événement intitulé « Walk the Talk » devrait faire partie du programme de la réunion ; et que l'on devrait limiter l'usage de produits jetables.

37. L'observatrice participant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPRC déclare que le temps consacré aux sessions du Comité régional pourrait être mieux géré, notamment le créneau accordé aux tables rondes ; les intervenants invités à assister aux réunions expressément pour participer à des tables rondes doivent se voir allouer un temps suffisant. En planifiant l'ordre du jour, il faudrait tenir compte du nombre de minutes nécessaires pour chaque point, ce qui aiderait également à gérer tout retard imprévu.

38. La directrice régionale par intérim confirme que les observations des participants seront prises en compte dans l'organisation de la prochaine session du Comité régional.

Projet de programme provisoire du CR70 et brève discussion sur les thèmes techniques et questions de politique inscrits au projet d'ordre du jour provisoire du CR70

Projet de programme provisoire du CR70

39. Le président rappelle aux membres du CPRC que le programme provisoire du CR70 (figurant dans le document EUR/SC27(2)/5) est un avant-projet susceptible d'être modifié.

40. Le directeur régional désigné déclare que les commentaires et suggestions des membres du CPRC sur le projet de programme provisoire seront regroupés pour être examinés par le CPRC lors de sa Vingt-septième session, en mars 2020. Il semble qu'il y ait, parmi les membres du CPRC, un large consensus sur la nécessité de faire la distinction entre les dimensions politique, de gouvernance et technique du Comité régional et d'assurer la présence de ministres. Il est déterminé à donner suite aux suggestions visant à aligner les travaux du Comité régional sur le treizième PGT et ses cibles du « triple milliard » ainsi que sur les conclusions de l'Assemblée mondiale de la santé. Un plus grand nombre de représentants d'organes sous-régionaux et interorganisations pourraient être invités à participer au CR70, notamment le commissaire européen à la Santé et à la Sécurité alimentaire.

41. Le directeur régional désigné présente le projet de programme provisoire pour le CR70. Le premier jour, les discussions porteraient sur la participation de haut niveau, avec un déjeuner et une table ronde ministériels. La deuxième journée serait consacrée à des discussions sur l'élaboration du cadre européen orienté sur l'action « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe » et d'une feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé. Des points supplémentaires sur les partenariats et sur la position de la Région européenne de l'OMS concernant la réforme des Nations Unies pourraient être ajoutés. La troisième journée serait dédiée aux questions institutionnelles. Le point relatif à l'état d'avancement des plans d'action de la Région européenne de l'OMS au-delà de 2020 est un point d'ordre général ; il peut être

soit remplacé par un autre, tel qu'un examen des systèmes de santé nationaux, soit laissé en place pour pouvoir faire face à tout retard imprévu. Retenant les suggestions visant à raccourcir la durée des sessions du Comité régional, il suggère que le quatrième jour soit une journée où la charge de travail serait allégée. En réponse à une demande de clarification formulée la veille, il explique que les critères de sélection des pays pour accueillir une session du Comité régional sont énoncés dans une résolution adoptée chaque année concernant la date et le lieu du prochain Comité régional, et dans un document d'information (document EUR/RC66/Inf.Doc./5).

42. Le président rappelle que le membre arménien du CPRC a proposé d'ajouter à l'ordre du jour des points sur la réglementation du tabac et des nouveaux produits du tabac, le Règlement sanitaire international (2005), la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, l'élargissement de la couverture vaccinale, l'épidémiologie et la sensibilisation.

43. De nombreux membres soulignent l'importance d'un alignement de l'ordre du jour du Comité régional sur l'ordre du jour mondial de la santé, en particulier sur les cibles du « triple milliard » du treizième PGT et sur son quatrième « pilier » relatif aux fonctions institutionnelles. Un vaste consensus se dégage quant au fait que la première journée devrait être consacrée à des débats politiques et à une participation de haut niveau, en adaptant les thèmes et le calendrier des discussions de manière à assurer une participation maximale, notamment en déplaçant la table ronde plus tôt dans la journée. Il faudrait prévoir du temps libre dans l'ordre du jour pour le réseautage entre les ministres. Le thème du déjeuner ministériel, « Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région européenne de l'OMS afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle », pourrait être présenté pendant la séance inaugurale, pour ne pas surcharger les débats du déjeuner. Un membre suggère de réduire la durée et le nombre des tables rondes.

44. Les membres du CPRC insistent sur le fait que les débats devraient être organisés par thème. Un certain nombre de membres proposent de mettre davantage l'accent sur le point relatif à la feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé et de l'inscrire plutôt à la première journée, avec une discussion sur les résultats au niveau des pays et l'importance de protéger les données des patients. Plusieurs membres proposent que le point relatif au cadre européen « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe » soit également déplacé au premier jour, compte tenu de son importance pour la conception des futures interventions au niveau régional. D'autres suggèrent que l'on accorde plus d'importance et de temps au point relatif aux plans d'action de la Région européenne au-delà de 2020, étant donné leur rôle de moteur de l'action dans les pays. Le point de l'ordre du jour consacré aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif pourrait plutôt être intégré aux autres points de l'ordre du jour et examiné, en tant que de besoin, dans le cadre de ces points. Un soutien est exprimé en faveur de séances d'information technique et de points techniques à l'ordre du jour sur les thèmes suivants : partenariats ; systèmes de santé ; santé carcérale ; sécurité sanitaire ; gouvernance ; couverture sanitaire ; accès à des médicaments novateurs pour un prix abordable ; environnement et santé ; et changement climatique. Certains membres suggèrent d'inclure un point sur la création d'une feuille de route pour le renforcement des politiques en matière d'alcool dans la Région européenne, qui devrait souligner la nécessité d'une action faisant intervenir de multiples acteurs.

45. L'observatrice participant en sa qualité d'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPRC convient que l'ordre du jour devrait être aligné sur le treizième PGT et les travaux menés à l'échelon mondial. Il serait préférable d'inviter le commissaire européen à la Santé et à la Sécurité alimentaire à assister à la première journée des sessions du Comité régional, pour coïncider avec le segment de haut niveau. Les réactions des États membres aux

discours du directeur général et du directeur régional pourraient être combinées pour une gestion plus efficace du temps. Les points de l'ordre du jour devraient être regroupés par type. Il vaudrait mieux placer à l'ordre du jour de la deuxième journée le point relatif à la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030. On pourrait ajouter un débat sur l'alignement de la Région européenne de l'OMS avec le processus de réforme des Nations Unies. Il faudrait envisager de donner plus de visibilité aux thèmes de la sécurité sanitaire, du Règlement sanitaire international (2005), des maladies réémergentes et à transmission vectorielle et de la vaccination. Les représentants d'organisations partenaires pourraient être invités à faire une déclaration au point pertinent de l'ordre du jour.

46. Un observateur, participant en sa qualité de président exécutif du CR69, déclare que le directeur régional désigné devrait vivement encourager les ministres de la Santé à assister au Comité régional. Il suggère l'ajout, au CR70, d'une discussion sur le raccourcissement de la durée des sessions du Comité régional et se montre favorable à l'inclusion des sujets proposés par le membre de l'Arménie, ainsi que du thème de l'accès aux médicaments.

47. Le membre arménien du CPRC souligne que les thèmes relatifs aux nouveaux produits du tabac et à la réticence face à la vaccination devraient être incorporés à l'ordre du jour du CR70 compte tenu de leur impact au niveau régional ; les autres points qu'il a suggérés pourraient être reportés à une session ultérieure du Comité régional.

48. Le directeur régional désigné se félicite des réactions au projet de programme et d'ordre du jour provisoires du CR70, qui seront toutes étudiées. Il note, en particulier, l'appel à aligner l'ordre du jour du Comité régional sur l'ordre du jour mondial et les cibles du « triple milliard », ainsi que le soutien manifesté par les membres à la suggestion d'axer la première journée du Comité sur les débats politiques, notamment sur le cadre européen « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe », et sur les deux points relatifs à la santé numérique. On pourrait peut-être alléger les débats lors du déjeuner ministériel, tandis que des discussions plus intenses auraient lieu à la table ronde ministérielle. Il sera envisagé de regrouper les réactions des États membres aux discours du directeur général et du directeur régional. Les thèmes suggérés par les membres, dont la consommation d'alcool, le changement climatique et la sécurité sanitaire, pourraient être inclus lors du CR70, mais dans le but de présenter des plans d'action ou des résolutions à ce sujet pour débat lors d'une session ultérieure du Comité régional. On pourrait également inclure à l'ordre du jour du CR70 un débat sur le raccourcissement de la durée du Comité régional, avec l'objectif de mettre en œuvre les conclusions de la discussion au CR71. Il s'efforcera de souligner l'importance du Comité régional auprès des acteurs politiques. Le Bureau régional s'emploie à accroître les synergies avec d'autres partenaires et à tirer parti des atouts de l'OMS par rapport à d'autres organisations.

49. L'observatrice participant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPRC explique que, faute de bases factuelles suffisantes, les membres du Bureau du Conseil exécutif ont décidé de ne pas inscrire à l'ordre du jour de la prochaine session du Conseil, en février 2020, un débat sur les politiques relatives aux nouveaux produits du tabac et d'organiser à la place une séance d'information technique sur la question. Le Siège de l'OMS s'emploiera à étoffer la base de données factuelles dans ce domaine et à élaborer des politiques en la matière.

Brève discussion sur les thèmes techniques et questions de politique inscrits au projet d'ordre du jour provisoire du CR70

Cadre européen : « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe »

50. Le directeur régional désigné présente une note conceptuelle décrivant le contenu proposé pour le Cadre européen « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe » (document EUR/SC27(2)/8). Ce cadre fixera les priorités de la Région européenne de l'OMS pour les cinq prochaines années. Il sera fortement aligné sur les objectifs du treizième PGT, ses cibles du « triple milliard » et les objectifs de développement durable, et fournira des outils et des instruments en vue d'aider les États membres à contribuer à la réalisation de ces objectifs. Le cadre visera à renforcer la synergie entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS. Il tiendra également compte de l'immense diversité de la Région, ainsi que de l'importance des partenariats, de l'action multipartite et du travail réalisé au niveau sous-régional. Conformément à la Déclaration d'Astana, les soins de santé primaires constitueront l'élément fédérateur de toutes les priorités énoncées dans le cadre. Il cherchera à tirer parti de l'avantage de l'OMS par rapport aux autres organisations, et fera écho aux conclusions de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle.

51. Un membre du CPRC demande qu'une réflexion plus approfondie soit engagée sur le contenu de la note conceptuelle. Par exemple, la référence à « un grand nombre de réfugiés et de migrants » n'est pas nécessairement exacte. Il convient de faire référence à la qualité des systèmes de santé et à la santé en tant que passerelle pour la paix. On doit s'efforcer à aligner davantage le cadre sur le treizième PGT. Pour clarifier son contenu et son objectif, le titre du cadre pourrait être modifié pour en faire, par exemple, une feuille de route ou une stratégie. Un membre suggère que les thèmes transversaux du cadre incluent le thème de la « responsabilité », et que le paragraphe sur la collaboration avec d'autres organisations internationales inclue l'Union économique eurasiennne, qui signera prochainement un protocole d'accord avec le Bureau régional.

52. L'observatrice, participant en sa qualité de membre de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPRC, propose que le cadre européen comprenne une section sur la manière dont la Région européenne cherche à exercer un impact au niveau mondial, ainsi que sur les domaines concernés.

53. Le directeur régional désigné remercie les participants pour leurs commentaires. Il souligne que la note conceptuelle est un avant-projet qui sera affiné et élaboré dans le cadre d'un processus consultatif. Le cadre sera davantage aligné sur le treizième PGT. Le projet de cadre sera officiellement examiné lors du CR70, avec l'approbation d'un certain nombre d'initiatives phares, et de nouvelles consultations intersessions seront organisées par la suite, dans le but de soumettre le document finalisé pour adoption lors du CR71.

Feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé

54. Le directeur régional désigné présente une note conceptuelle décrivant le contenu proposé pour la Feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé (document EUR/SC27(2)/7). Axée sur l'action, la feuille de route aidera les pays à progresser dans la mise en place de services de santé numérique sûrs et inclusifs en tirant parti des meilleures pratiques existantes, et à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS sur la santé numérique 2020-2024. Elle s'appuiera sur les principes fondamentaux d'équité et de gouvernance, et se fera

l'écho des différences observées entre les systèmes de santé nationaux en termes de maturité. La feuille de route sera également liée aux priorités et aux mécanismes existants de l'OMS en matière de santé numérique, et cherchera l'alignement sur les efforts déployés par les acteurs internationaux. La feuille de route comprendra quatre stades : l'élaboration, la consultation, l'affinement et l'exécution. Le deuxième Colloque de l'OMS sur l'avenir des systèmes de santé numérique, qui se tiendra à Copenhague (Danemark) les 4 et 5 mars 2020, sera l'occasion de renforcer la prise en main conjointe et les partenariats.

55. Un membre se félicite des recommandations étape par étape énoncées dans la feuille de route, ainsi que de la proposition d'inclure les meilleures pratiques et les meilleurs outils. La feuille de route doit être universelle et souple, et présenter une perspective à la fois nationale et régionale. Elle demande si les consultations au stade de l'affinement seront menées entre les États membres ou seront limitées au seul Bureau régional. Un autre membre se demande si l'on disposera de suffisamment de temps entre l'adoption de la Stratégie mondiale de l'OMS sur la santé numérique 2020-2024 et l'adoption de la feuille de route. L'approche présentée par cette dernière nécessite plus de précisions, à savoir si elle se focalise sur les données ou la numérisation. Plusieurs membres se félicitent de la priorité accordée par la feuille de route à l'action, et demandent que l'accent soit mis sur la protection des droits des patients et la garantie de la sécurité des données à caractère personnel. D'autres voudraient que l'on encourage la collaboration du secteur privé, et que l'OMS joue un rôle de premier plan dans la certification des systèmes de santé numérique. Un autre membre déclare que la Région européenne devrait jouer un rôle central dans la définition de normes communes. La feuille de route devrait adopter une approche axée sur les résultats, et promouvoir la collaboration entre les pays, l'élaboration de plans nationaux ainsi que l'échange de pratiques optimales et d'exemples de réussite.

56. L'observatrice, participant en sa qualité de membre de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPR, indique que la feuille de route devrait contenir un ensemble de mesures et d'actions concrètes. La coordination avec d'autres processus est extrêmement importante à cet égard, tout comme les liens établis avec le développement mondial des technologies et de l'espace numérique au sens plus large. La conception d'une stratégie pour les décennies à venir pourrait s'avérer problématique étant donné l'évolution rapide des technologies. Il importe de tenir compte de l'utilisation des applications et dispositifs personnels de collecte de données sanitaires, ainsi que des services de soins de santé dispensés par les acteurs privés et des questions correspondantes d'utilisation, de diffusion et de sécurité des données. Une approche souple doit être adoptée afin de s'adapter efficacement aux différents contextes nationaux.

57. Le directeur régional désigné prend acte des observations des participants, notamment les demandes de recommandations supplémentaires et de mesures concrètes à inclure dans la feuille de route, et d'examen du calendrier proposé.

58. Le chef d'unité, Santé numérique et innovation, remercie les participants pour leur précieuse contribution. La plupart des points et préoccupations soulevés sur les questions techniques ont déjà été traités ou seront traités dans la feuille de route. Cette dernière visera à définir une approche normalisée sans être pour autant trop normative afin de permettre une certaine souplesse au niveau national. L'accent sera mis sur les partenariats, tant au sein des pays qu'au niveau international entre les organisations intergouvernementales et un ensemble de parties prenantes, et des mécanismes de mise en place de partenariats seront proposés. La feuille de route suivra une approche axée sur les résultats, rassemblant tous les éléments du discours sur la santé numérique dans un format facilement compréhensible. Même si le calendrier est

ambitieux, l'inaction s'avère plus risquée que l'action. On s'efforcera de faire en sorte que la feuille de route soit aussi complète et concise que possible pour son examen au CR70.

Examen des sous-groupes du CPRC sur la gouvernance et les activités menées dans les pays

59. Le président rappelle qu'en sa première session, le Vingt-septième CPRC a convenu que ses sous-groupes sur la gouvernance et les activités menées dans les pays poursuivraient leurs travaux en 2019-2020.

60. Le docteur Hans Troedsson, conseiller spécial du directeur régional désigné, explique que les États membres devraient en fait se demander si le modèle normalisé de l'OMS pour les activités menées dans les pays, qui se base principalement sur le travail effectué dans les pays à faible revenu, est le modèle le plus rentable et le plus approprié pour la Région européenne. On pourrait mettre au point d'autres mécanismes de collaboration avec l'OMS qui seraient mieux adaptés à la Région, et pourraient mieux soutenir les États membres et répondre à leurs besoins.

61. Les membres du CPRC de l'Arménie, de la Bulgarie, de la République de Moldova et de la Suisse font part de leur souhait de se joindre au sous-groupe sur les activités menées dans les pays. Les membres de la Croatie, de la Hongrie, de l'Ouzbékistan et de la Pologne expriment leur désir de poursuivre leur participation au sous-groupe. Le membre de la Pologne accepte de présider le sous-groupe. Plusieurs membres soulignent que les changements concernant les activités menées par l'OMS dans les pays et les modes de renforcement des capacités, le cas échéant, doivent être proposés sur la base d'une évaluation du travail effectué par l'OMS dans les grands bureaux de pays par rapport aux bureaux plus petits. Pour accroître l'efficacité, un membre met en avant l'importance de procéder à une harmonisation de ces activités non seulement aux niveaux mondial, régional et national mais aussi avec celles menées par les autres organes du système des Nations Unies, et de créer des synergies. Il importe d'éviter une répétition des tâches entre les deux sous-groupes. Il convient d'examiner plus avant le mandat du réseau de parlementaires proposé ainsi que leur rôle dans les efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle.

62. Le membre de la Hongrie se porte volontaire pour continuer à présider le sous-groupe sur la gouvernance. Elle explique qu'une réunion en face à face a eu lieu en mars, outre plusieurs consultations en ligne. Les discussions ont notamment porté sur la réforme de l'OMS et ses incidences sur la Région européenne, la liaison entre les membres du Bureau du Conseil exécutif et la Région, et la simplification de la boîte à outils pour l'évaluation des candidatures au Conseil et au CPRC.

63. Les membres du Danemark, de la Fédération de Russie, de la Hongrie, de la Lituanie, de la Pologne et de la République de Moldova font part de leur souhait de maintenir leur participation au sous-groupe, tandis que les membres de la Belgique et de la Suisse rejoignent le sous-groupe en tant que nouveaux membres. Il est suggéré que le paragraphe 1 du mandat du sous-groupe fasse également référence à une plus grande « efficacité » et aux dimensions politique, technique et de gouvernance du Comité régional, en soulignant que la participation ministérielle devrait être le résultat de l'attention accrue portée par le Comité régional au niveau politique, plutôt qu'un but en soi.

Exposé sur la situation financière du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

64. La directrice, Administration et finances, présente un aperçu de l’exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne. En date du 31 octobre 2019, le budget programme approuvé était financé à hauteur de 94 %, projections y comprises. La Région européenne avait utilisé 85 % des fonds disponibles, soit plus que la moyenne de 79 % de l’Organisation. En ce qui concerne les projections relatives au budget de base, les résultats engrangés par la Région européenne sont légèrement meilleurs par rapport à ceux obtenus à la même époque lors de la période biennale précédente, en raison d’un budget plus important et d’une augmentation des fonds disponibles. Cependant, la hausse du financement est inégale d’une catégorie et d’un programme à l’autre. L’utilisation des fonds pour le leadership et la gouvernance, ainsi que pour l’administration et l’infrastructure, a augmenté depuis la période biennale précédente, conformément aux réorientations stratégiques du treizième PGT. La hausse du financement et les généreuses contributions de l’Allemagne ont permis une plus grande souplesse dans l’allocation stratégique des ressources. S’agissant des services institutionnels et des fonctions d’appui, la Région européenne utilise un modèle opérationnel axé sur l’efficacité, sachant que son budget par État membre est le plus modeste de l’ensemble des Régions de l’OMS. La Région européenne reçoit la deuxième plus faible proportion de financement flexible après la Région africaine par rapport au montant total des fonds mis à disposition. Une plus grande flexibilité s’impose par conséquent, outre le renforcement du contrôle de la mobilisation et de l’allocation des ressources, qui sera mis en œuvre par l’instauration d’un nouveau mécanisme mondial d’amélioration de la gestion des ressources disponibles.

65. En ce qui concerne le budget programme pour 2020-2021, le niveau du budget approuvé a augmenté par rapport à la période biennale précédente. Au moment de l’établissement du présent rapport, le budget programme pour 2020-2021 était financé à hauteur de 63 %. Une collecte de fonds supplémentaire est nécessaire afin que le budget approuvé soit entièrement financé. À cet égard, la Région européenne se trouve dans une meilleure position par rapport à la même époque de la période biennale précédente grâce à un budget plus important qui soutiendra la nouvelle direction dans son changement d’orientation. La mise en application du budget programme 2020-2021 prévoit l’organisation de réunions en face à face des représentants des pays et des équipes du Bureau régional ainsi qu’une réunion d’évaluation approfondie avec le Siège de l’OMS pour la planification opérationnelle, l’élaboration et l’examen des biens de santé publique régionaux et mondiaux actuels et la signature de plusieurs accords de collaboration biennaux. Il sera ensuite procédé à la finalisation des accords biennaux, à l’examen des plans de ressources humaines et au financement des plans de travail. Ces derniers ont été élaborés de manière à permettre un démarrage des activités en temps voulu, un suivi systématique et une certaine souplesse pour tout changement structurel qui pourrait intervenir en 2020. Les travaux d’appréciation de l’exécution technique en fin d’exercice du budget programme 2018-2019 pour la Région européenne ont déjà commencé. Celle-ci sera intégrée au rapport sur l’exécution du budget programme 2018-2019 de l’OMS qui sera soumis aux États membres en mai 2020.

66. Un membre du CPRC demande si un document supplémentaire sur la situation financière de la Région européenne est disponible en vue d’aider les membres à préparer les réunions du CPRC.

67. L’observatrice, participant en sa qualité de membre de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPRC, requiert un complément d’informations sur le nouveau mécanisme

mondial de mobilisation des ressources, y compris sur la manière dont la participation de la Région européenne aux débats engagés sur ce sujet au niveau mondial sera assurée, notamment en ce qui concerne l'élaboration d'accords de partenariat.

68. En réponse à ces commentaires, la directrice, Administration et finances, explique que la deuxième session du CPR est habituellement l'occasion de présenter un bilan actualisé depuis le dernier rapport au Comité régional sous la forme d'un exposé uniquement, mais qu'une note d'information pourrait être rédigée à l'avenir. D'autres informations sont déjà disponibles sur le portail Web du budget programme qui, d'ailleurs, est mis à jour tous les trimestres. Le nouveau mécanisme mondial se basera sur un ancien mécanisme de gestion stratégique des ressources financières, et sera conçu pour renforcer le contrôle de l'allocation des ressources.

69. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice, Partenariats stratégiques dans la Région européenne de l'OMS, explique qu'un réseau mondial de mobilisation des ressources a été créé en vue de rassembler les représentants de toutes les Régions de l'OMS. Des travaux sont en cours à l'échelle mondiale afin de préparer un bref aperçu de la stratégie mondiale de mobilisation des ressources à l'intention du Conseil exécutif, la première étape de l'élaboration d'un outil de gestion de la participation des contributeurs, ainsi qu'un mécanisme stratégique pour l'allocation des ressources entre les Régions et les priorités. En outre, le Bureau régional étudie actuellement les moyens de renforcer l'appui à la mobilisation des ressources au niveau des pays, notamment en ce qui concerne la constitution de partenariats locaux et la communication. Pour ce qui est de la collecte de fonds future, deux initiatives opportunes en cours sont mises en avant : il importe particulièrement que la santé et les éléments liés à la santé soient inclus dans le Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable actuellement élaboré dans la plupart des États membres de la Région européenne avec la présence d'une équipe de pays des Nations Unies, ainsi que dans les plans nationaux de collaboration formulés par les gouvernements nationaux avec l'Union européenne. Dans les pays dotés d'une équipe de pays des Nations Unies, il est essentiel que les autorités nationales et les donateurs s'engagent fermement pour que le financement du Fonds d'affectation spéciale multidonateurs des Nations Unies soit alloué à la santé.

70. La directrice par intérim, Gestion des programmes, ajoute que des travaux sont en cours pour rétablir l'ancien mécanisme de gestion stratégique des ressources financières qui a permis de donner un aperçu efficace des fonds disponibles dans l'ensemble de l'Organisation, en mettant en évidence les programmes au financement déficitaire.

71. Le directeur régional désigné explique que, sur les 100 millions de dollars des États-Unis (USD) prévus qui doivent être versés au titre des fonds institutionnels flexibles pour la période biennale 2020-2021, 65 à 70 millions d'USD seraient affectés à la catégorie 6, services institutionnels et fonctions d'appui. Pour s'aligner sur sa vision d'un Bureau régional technique fort, le financement des catégories 1, 2, 3, 4 et 5 doit également être assuré. Si le Siège de l'OMS a versé 3 millions d'USD afin d'aider à combler le déficit salarial, un autre écart d'environ 1 à 2 millions de dollars pourrait se creuser. Le Bureau régional œuvre actuellement avec le gouvernement italien afin de combler le déficit de financement d'environ 650 000 USD prévu lors de la prochaine période biennale pour le bureau géographiquement dispersé de Venise. Le directeur régional désigné a demandé au Siège de l'OMS de procéder à un audit du Bureau régional afin de se faire une idée précise de la situation financière actuelle.

Composition des organes et comités de l'OMS

72. Le CPCR se réunit en séance privée pour examiner les sièges vacants pour élection et désignation au CR70 de septembre 2020, ainsi que les postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147^e session du Conseil exécutif de mai 2020.

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

73. Le président indique que le membre du Conseil exécutif de la Finlande continuera à assurer la liaison entre le Vingt-septième CPCR et le Conseil exécutif.

74. Le membre finlandais du Conseil exécutif rappelle que le rôle principal des membres du Bureau du Conseil exécutif est de fixer l'ordre du jour du Conseil. La réduction de la durée de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2020 aura des répercussions sur l'ordre du jour du Conseil. Étant donné le nombre important de points proposés pour l'ordre du jour, on s'emploie actuellement à supprimer plusieurs débats de fond du programme de la session du Conseil pour les inscrire à celui de la réunion de trois jours du Comité du programme, du budget et de l'administration. Une liste des résultats escomptés pour chaque point de l'ordre du jour a été établie. Le Conseil pourrait examiner la possibilité de supprimer des points de l'ordre du jour dans les cas où les documents ne sont pas disponibles à temps. En ce qui concerne l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la santé, il a été suggéré que, si le Conseil en décidait ainsi, les Comités A et B pourraient commencer leurs travaux simultanément. Les temps de parole seraient réduits. Ne voulant outrepasser son mandat, le secrétariat a hésité à formuler des recommandations supplémentaires dans les documents relatifs aux mesures à prendre, mais les États membres peuvent l'encourager à le faire. Il serait également utile d'expliquer davantage les points inscrits à l'ordre du jour glissant ou évolutif à long terme.

75. M. Gian Luca Burci, conseiller spécial du directeur régional désigné, indique que la procédure permettant d'organiser au maximum deux réunions en parallèle est définie dans une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé. Une dérogation à cette procédure ne peut cependant être décidée que par l'Assemblée de la santé.

76. Après l'habituel échange de courtoisies, le président déclare la deuxième session du Vingt-septième CPCR close.

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le président, la directrice régionale par intérim et le directeur régional désigné
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Tour d'horizon complet du système de santé danois
4. Perspective d'une efficacité accrue et nouveaux éléments de gouvernance dans la Région européenne de l'OMS : réflexions en groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) (séance privée)
5. Suites de la 69^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR69) et bilan des actions engagées par le CPCR et le secrétariat
6. Projet de programme provisoire du CR70 et brève discussion sur les thèmes techniques et questions de politique inscrits au projet d'ordre du jour provisoire du CR70
7. Examen des sous-groupes du CPCR sur la gouvernance et les activités menées dans les pays
8. Exposé sur la situation financière du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
9. Composition des organes et comités de l'OMS
 - Sièges vacants pour élection et désignation au CR70, en septembre 2020
 - Postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147^e session du Conseil exécutif, en mai 2020
10. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/SC27(2)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC27(2)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC27(2)/3	Programme provisoire
EUR/SC27(2)/4	Projet d'ordre du jour provisoire de la 70 ^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC27(2)/5	Projet de programme provisoire de la 70 ^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC27(2)/6	Les enseignements tirés de la 69 ^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC27(2)/7	Feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé
EUR/SC27(2)/8	Cadre européen : « Agir ensemble pour améliorer la santé en Europe »

= = =