



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

---

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

Troisième session

**Copenhague (Danemark), les 15 et 16 mars 2017**

EUR/SC24(3)/REP

9 mai 2017

170277

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport de la troisième session**

## Sommaire

	page
Ouverture de la session.....	3
Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-quatrième CPCRC.....	5
Sous-groupe sur la gouvernance .....	5
Sous-groupe sur la migration et la santé .....	5
Sous-groupe sur l'application du Règlement sanitaire international (2005).....	6
Ordre du jour et programme provisoires du CR67 .....	7
La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS .....	9
Programme provisoire du CR68 .....	11
Examen des points techniques à inscrire à l'ordre du jour du CR67.....	11
Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique européen Santé 2020.....	11
Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé .....	14
Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action .....	15
La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS .....	17
Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS.....	19
Accélérer l'application du RSI (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS .....	21
Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS.....	22
Rapports de situation.....	23
Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4) .....	23
Mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R7).....	24
Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10) .....	24
Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé.....	25
Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe .....	27
Composition des organes et comités de l'OMS.....	29
Sièges vacants pour élection ou désignation au CR67.....	29
Postes à pourvoir à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé.....	29
Clôture de la session .....	30
Annexe 1. Ordre du jour .....	31
Annexe 2. Liste des documents .....	33

## Ouverture de la session

1. Le Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session à Copenhague (Danemark) les 15 et 16 mars 2017. La présidente souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants et signale que le rapport de la deuxième session, qui a eu lieu le 1<sup>er</sup> décembre 2016 à Berlin (Allemagne), a été distribué et approuvé par voie électronique.

2. Dans son discours d'ouverture, qui a fait l'objet d'une diffusion vidéo conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe déclare que le point culminant de la 140<sup>e</sup> session du Conseil exécutif a été la présélection par vote, à la suite d'entretiens, de trois candidats à l'élection au poste de directeur général. Le Conseil exécutif a également passé en revue l'avant-projet de budget programme (BP) pour 2018-2019 (document EB140/36). Ce projet prévoit une hausse du financement en faveur du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, des activités menées dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens, et de la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD). Les catégories 2, 4.4 et 6 feront l'objet de compressions budgétaires à l'échelle mondiale, mais le budget prévu pour les catégories 2 et 4.4 sera maintenu au niveau des pays.

3. Une nouvelle discussion sur le projet de BP 2018-2019 a eu lieu au sein du Groupe de la politique mondiale, et il est convenu qu'une nouvelle version tenant compte des commentaires et suggestions des États membres sera rédigée. Le BP 2018-2019 révisé prévoit une augmentation de 3 % des contributions fixées (nettement inférieure à l'augmentation de 10 % proposée initialement) et sera présenté pour examen lors de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017.

4. Le Conseil exécutif a adopté la décision EB140(9) sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, dans laquelle il est demandé au directeur général d'élaborer un cadre sur les priorités et les principes directeurs, de préparer une analyse de situation en recensant et en recueillant les données d'expérience et les enseignements, d'élaborer un plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, et de veiller autant que possible à ce que les aspects ayant trait à la santé soient suffisamment pris en compte dans l'élaboration du pacte mondial sur les réfugiés et du pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières.

5. Le Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif a demandé, en sa vingt-cinquième réunion, que l'on examine le rôle des membres du PBAC eu égard aux observateurs, le rôle du président et du secrétariat dans l'orientation des débats engagés au PBAC, ainsi que la manière dont le rapport du PBAC est rédigé.

6. Avant la clôture de la 140<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, le directeur général a décerné au docteur Ray Busittil (Malte) la médaille d'or en reconnaissance de ses services comme président.

7. Le Groupe de la politique mondiale s'est réuni en mars 2017 et a discuté, entre autres points à l'ordre du jour, les modalités de passation de pouvoir au nouveau directeur général. Il s'est également penché sur un référentiel d'outils pour la réalisation des ODD liés à la santé, a préparé un document présentant un aperçu complet des

activités de l'OMS, et a examiné le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le directeur général a spécifiquement demandé à la directrice régionale de l'Europe d'apporter un soutien spécifique au Siège de l'OMS en matière de migration et de santé. Le Groupe de la politique mondiale a réaffirmé que le lien entre l'environnement, le climat et la santé reste une priorité pour l'OMS. Il a également adopté un rapport sur les moyens de renforcer les réseaux des secteurs de programme et des catégories, ces derniers jouant un rôle essentiel pour la cohérence à l'échelle de l'Organisation. Lors de son examen de la situation financière pour la période biennale 2016-2017, le Groupe de la politique mondiale s'est déclaré préoccupé par le déséquilibre important observé entre les niveaux de financement du Siège de l'OMS et des Régions, et a demandé au directeur général de procéder à une réaffectation des fonds non distribués afin de remédier à cette situation. Un groupe de travail a été mis en place, sous l'égide de la directrice régionale de l'Europe et du directeur régional de l'Asie du Sud-Est, afin d'examiner la mobilisation des ressources et de préparer un plan d'action pour la mise en œuvre à court, à moyen et à long termes. Le Groupe de la politique mondiale a en outre convenu d'un ensemble de mesures pour les processus de présentation de candidatures et de sélection des chefs des bureaux de pays de l'OMS.

8. La conférence de haut niveau « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être » : promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne de l'OMS, qui s'est tenue à Paris (France) les 7 et 8 décembre 2016, a été une grande réussite ; les participants ont demandé qu'elle devienne un événement récurrent. La première réunion mondiale de l'OMS sur la santé et la migration, accueillie par le Bureau régional de l'Europe à Copenhague (Danemark) du 12 au 14 décembre 2016, a débouché sur l'élaboration d'un cadre sur la santé et la migration à l'échelle de l'Organisation. Ce cadre sera soumis à l'examen de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé en mai 2017. Le 23 février 2017, le directeur général s'est rendu à Copenhague pour présenter une médaille de l'OMS à la protectrice du Bureau régional de l'Europe, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark. Cette dernière s'est vu décerner cette médaille en reconnaissance de sa contribution louable à la santé mondiale.

9. Au niveau des pays, une réunion a eu lieu à Moscou (Fédération de Russie) pour réviser le programme de travail du Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de l'OMS, qui est le bureau géographiquement dispersé de la Région pour les maladies non transmissibles ; un accord a été trouvé sur le financement et le plan de travail pour 2017. La directrice régionale s'est rendue en Israël du 6 au 8 mars 2017 pour aborder notamment les moyens de renforcer la collaboration ainsi que le soutien de l'OMS en vue d'améliorer l'accès aux services de santé dans les territoires palestiniens occupés. Le nouveau ministre arménien de la Santé s'est aussi rendu au Bureau régional le 10 mars.

## **Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-quatrième CPCR**

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

10. Le président du sous-groupe sur la gouvernance déclare que son sous-groupe s'est réuni pour discuter du projet de rapport sur la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(3)/9). Ce document, préparé par le secrétariat, sera soumis au Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa soixante-septième session (CR67) de septembre 2017. Le sous-groupe recommande d'examiner au cas par cas si les politiques et résolutions adoptées à l'échelle mondiale requerront une adaptation régionale et préconise d'inclure ces stratégies sous le point de l'ordre du jour du Comité régional relatif aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif. Les États membres de la Région européenne connaissent déjà bien le concept « d'ordre du jour glissant » ou « évolutif », qui sera mis en place au niveau mondial dans le cadre d'un calendrier prospectif de planification d'une durée de six ans, en tenant compte de l'ordre du jour prospectif mondial présenté dans le document EB140/INF./3. L'harmonisation entre les programmes évolutifs régional et mondial doit faire l'objet d'un examen plus approfondi. La classification des types de documents à soumettre lors des sessions des organes directeurs a été présentée à titre d'information ; la classification proposée présenterait plus d'avantages si elle était envisagée au niveau mondial.

11. Le sous-groupe a passé en revue les propositions de la directrice régionale visant à donner plus de retentissement aux rapports sur la gouvernance régionale au niveau mondial. Il a également discuté des critères permettant de décider comment les déclarations des conférences régionales de haut niveau peuvent être prises en considération par le Comité régional et a convenu de critères, dont un processus d'élaboration transparent et inclusif des documents finals de ces conférences. Celles-ci doivent réunir des représentants de haut rang, à savoir des responsables désignés par les gouvernements nationaux. Le sous-groupe a discuté de la nouvelle procédure de consultation en ligne au sujet des documents du Comité régional, et a considéré que l'important volume de documents peut poser une difficulté.

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

12. Le président du sous-groupe sur la migration et la santé déclare que dans la Région européenne, le débat public sur la migration ne se concentre plus désormais sur les besoins des migrants, mais sur des questions telles que le trafic criminel d'êtres humains, les interventions sur le terrain dans les pays de transit, et le soutien aux pays d'origine. Ce changement aura une incidence sur l'attribution du financement.

13. Le Conseil exécutif n'a pu parvenir à un accord sur un projet de résolution relatif à la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, en partie en raison du manque de consensus chez certains États membres qui ont approuvé la stratégie et le plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS lors du CR66 (résolution EUR/RC66/R6) en 2016. En revanche, le Conseil exécutif a adopté une décision sur la promotion de la santé des migrants et des réfugiés, qui appuiera la position de l'OMS, notamment lors des négociations du Pacte mondial des Nations Unies pour des

migrations sûres, ordonnées et régulières et du Pacte mondial des Nations Unies sur les réfugiés.

14. Le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration, récemment ouvert avec le soutien financier des autorités régionales de la Santé de Sicile (Italie) et de la Commission européenne, produira de nouvelles bases factuelles sur la migration et la santé, offrira aux États membres des possibilités de formation (dont une université d'été annuelle et des « webinaires » périodiques) et sera le cadre de réunions et dialogues de haut niveau pour faire avancer l'agenda politique et promouvoir le consensus entre États membres.

15. Le Bureau régional a joué un rôle clé dans le domaine de la migration et de la santé en facilitant la concertation politique avec les États membres, en contribuant à l'adaptation locale de la méthodologie d'évaluation de la capacité des systèmes de santé à gérer un afflux massif de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants, en formulant des plans régionaux d'urgence pour répondre aux besoins des migrants et des réfugiés en matière de santé publique, et en dressant un bilan régulier de la situation. Davantage d'attention doit être accordée aux aspects sociaux, éducatifs, sanitaires et professionnels de la migration en termes d'intégration. Le CR68 examinera le premier rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, qui s'appuiera sur les contributions des États membres et d'autres sources dans ce domaine.

16. Au cours de la discussion qui suit, les membres expriment leur déception face à l'incapacité des États membres à respecter les positions régionales dans le débat engagé au niveau mondial. Les raisons de cet échec doivent être examinées. La création du Centre européen de connaissances reçoit un accueil favorable. L'université d'été organisée annuellement par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pourrait être l'occasion de mettre en place un réseau d'experts techniques des États membres en vue d'assurer la liaison avec le Centre de connaissances, et de faciliter la coopération transfrontalière.

17. La directrice régionale souligne l'importance de s'adresser aux Régions de l'OMS de la Méditerranée orientale et de l'Afrique pour parvenir à un consensus à ce sujet, et promouvoir une meilleure compréhension des principes mêmes de la Stratégie et plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, et de sa contribution au débat mondial. Elle demande instamment aux États membres de veiller à bien informer leurs représentants dans les négociations sur les deux pactes mondiaux afin que la santé y constitue un aspect prioritaire. La décision du Conseil exécutif de promouvoir la santé des réfugiés et migrants apportera un soutien utile à cet égard.

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

18. Le président du sous-groupe sur l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) explique que le sous-groupe a été mis au courant de l'organisation de diverses réunions, à savoir : la réunion ministérielle de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, qui a eu lieu en mars 2017 à Bruxelles (Belgique) ; le prochain Sommet du G7,

qui se concentrera sur les migrations ; le prochain Sommet du G20, qui sera axé sur la santé mondiale, le renforcement des systèmes de santé et les interventions en cas de crise; et la prochaine Plate-forme mondiale pour la réduction des risques de catastrophes, qui se tiendra à Cancún (Mexique).

19. En ce qui concerne le suivi et l'évaluation, si le processus d'évaluation externe conjointe est important, il n'est guère suffisant. Les examens a posteriori et les exercices sont indispensables pour déterminer les lacunes et serviront de complément aux évaluations externes conjointes. Il est essentiel de normaliser la manière de mener les activités de suivi, et le Bureau régional a pris l'initiative à cet égard. Le Bureau régional pourrait faciliter la coopération bilatérale avec ses partenaires stratégiques au niveau régional, comme la Commission européenne et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Le Bureau de l'OMS à Lyon (France), sous l'égide du Département Capacités mondiales, alerte et action, constitue une ressource particulièrement utile.

20. Une réunion des points focaux nationaux tenue à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) en février 2017 a permis d'attirer l'attention sur la nécessité, pour les points focaux nationaux, d'être reconnus par l'ensemble des secteurs, et de collaborer avec tous les secteurs des pouvoirs publics afin de bien se préparer aux menaces importantes. Le soutien technique aux points focaux nationaux et la formation de ces derniers pourraient être assurés par le bureau de l'OMS à Lyon, en collaboration avec le Bureau régional ; il faut des procédures opératoires normalisées et une définition précise des rôles et des responsabilités. Les réunions nationales des points focaux deviendront un événement annuel ; on y discutera à la fois d'aspects techniques et stratégiques, avec la participation de ministres et d'autres responsables de haut niveau.

21. La coopération avec d'autres Régions de l'OMS sera encouragée en matière d'application du RSI (2005). On profitera pleinement de l'expérience acquise par le bureau de Lyon dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le rôle des réseaux de transport et de la préparation des laboratoires. Il importe également d'utiliser au mieux les ressources régionales, comme le Comité de sécurité sanitaire de la Commission européenne. Il convient d'améliorer et de renforcer la notification et l'échange d'informations sur la base du RSI. Une analyse des opérations d'alerte et d'action et de l'utilisation du RSI devrait être effectuée par tous les bureaux régionaux, de façon similaire à l'analyse actuellement opérée par le Bureau régional.

## **Ordre du jour et programme provisoires du CR67**

22. La directrice régionale présente les projets d'ordre du jour et de programme provisoires du CR67, révisés à la lumière des débats engagés lors de la deuxième session du CPR et des commentaires formulés à cette occasion. Outre les résolutions normalement adoptées à chaque session, des résolutions sont prévues pour les questions d'ordre technique suivantes : la feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; l'amélioration de l'environnement et de la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé ; la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action ; et les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS. L'avis du CPR est sollicité quant à la nécessité de prendre des

décisions éventuelles sur la gouvernance et sur le renforcement de la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région.

23. Deux déjeuners ministériels sont en outre prévus au CR67 : l'un sera l'occasion d'engager un débat informel avec le nouveau directeur général de l'OMS, et l'autre portera sur la santé mentale, notamment la dépression. On envisage également d'inclure la démence et les déficiences psychosociales et intellectuelles dans la discussion sur la santé mentale. Une étude est actuellement réalisée sur les institutions hébergeant des personnes souffrant de déficience intellectuelle, et les résultats préliminaires pourraient être présentés lors des débats sur la santé mentale.

24. Quatre thèmes ont été retenus pour les séances d'information technique : l'activité de l'OMS dans les pays, portant sur la présence dans les pays et la performance du travail effectué dans les pays, avec la participation des chefs des bureaux de pays ; la résistance aux antimicrobiens, en liaison avec les enseignements tirés de la lutte contre la tuberculose multirésistante (MR) ; la vaccination, notamment la surveillance transfrontalière de la vaccination à la lumière des importants mouvements migratoires ; et le « big data », y compris ses incidences potentielles et des études de cas en provenance des pays. Des petits-déjeuners de travail et des séances parallèles durant la pause-déjeuner sont également planifiés sur les thèmes suivants : l'investissement pour la santé et le bien-être, le renforcement de la résilience des communautés et des systèmes de santé, la célébration du dixième anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité ; et l'examen d'une approche axée sur le renforcement des systèmes de santé afin de lutter contre la tuberculose dans la Région (débat avec la participation de représentants du Fonds mondial et une présentation de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020).

25. Le CPCR se félicite du nouveau programme de travail. Le pays hôte devrait être invité à organiser un déjeuner ou une séance d'information en vue de faire part de son expérience sur un point inscrit à l'ordre du jour. Le pays accueillant la session du Comité régional aura ainsi une excellente occasion de partager son savoir-faire et ses meilleures pratiques. Il convient en outre d'envisager le moyen de garantir une participation interactive des ministres lors des déjeuners ministériels. L'ordre du jour est bien rempli ; une attention particulière doit être accordée au temps imparti pour débattre des questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.

26. La directrice régionale explique que le pays hôte a été convié à organiser un débat sur un thème de son choix. Le Premier ministre hongrois sera invité à inaugurer la session, et le Président hongrois sera également invité à y participer. Les Présidents et les Premiers ministres seront conviés à assister au débat sur le Programme 2030. Une liste des sujets à préparer pour les déjeuners ministériels et les points pertinents de l'ordre du jour sera remise aux ministres afin de faciliter leur participation active. On examinera également la possibilité d'inviter un éminent orateur.

27. Bien que chargé, l'ordre du jour du CR67 sera gérable. Les questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif seront mises en lien avec la discussion sur la gouvernance et pourront être programmées pour l'après-midi du lundi 11 septembre, afin que l'on ait le temps



d'inclure le débat sur la présence dans les pays. La discussion avec le directeur général ne peut être planifiée en détail avant son élection. Le document de référence et les domaines prioritaires pour cette discussion seront préparés et communiqués aux États membres en temps utile.

28. L'observateur hongrois explique que les préparatifs du CR67 vont bon train à Budapest. Si le pays hôte n'a toujours pas choisi le thème de la séance d'information technique, plusieurs sujets potentiels ont été évoqués, notamment le renforcement des soins de santé primaires et le rôle des médecins généralistes, l'investissement dans le personnel de santé et le renforcement du rôle des infirmiers de pratique avancée, ainsi que les interventions dans la petite enfance.

29. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation précise que les autorités hongroises participeront dans une très large mesure à la séance d'information technique consacrée au « big data », et elle espère qu'un membre de la délégation hongroise présidera cette réunion.

### ***La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS***

30. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques déclare que le projet de rapport sur la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(3)/9) a été élaboré en consultation avec le sous-groupe du CPRC sur la gouvernance. Ce rapport propose une approche au cas par cas pour étudier si les politiques et résolutions adoptées à l'échelle mondiale requièrent une adaptation régionale. Le document de travail relatif au point de l'ordre du jour concernant les questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif expliquera les politiques et stratégies approuvées au niveau mondial, et exposera les propositions de la directrice régionale pour leur transposition dans la Région européenne.

31. Certains membres du CPRC affirment qu'un récapitulatif en format « tableau » serait utile, et demandent de quelle manière le Comité permanent participera à l'élaboration du document. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques explique que le projet de document devra être rédigé après la Soixante-dixième session de l'Assemblée mondiale de la santé, à la suite d'une consultation avec le secrétariat. Une consultation pourrait ensuite être organisée avec le Comité permanent afin de discuter du document et de le parachever avant sa présentation au CR67.

32. L'ordre du jour évolutif du Comité régional sera aligné sur l'ordre du jour prospectif mondial de l'OMS pour une période de six ans et sera présenté au CPRC lors de sa quatrième session, en mai 2017. Comme convenu par le sous-groupe du CPRC sur la gouvernance, le rapport sur la gouvernance propose des classifications des quatre principales catégories de documents stratégiques. Cependant, des débats similaires seront requis au niveau mondial pour donner à ce système de classification un réel impact. Étant donné que les rapports des comités régionaux présentés au Conseil exécutif n'attirent généralement pas beaucoup d'attention et ne génèrent pas beaucoup de discussions, le document sur la gouvernance inclut des propositions pour donner plus de visibilité à ces rapports régionaux. Un membre du CPRC suggère de rédiger des

notes d'orientation succinctes sur les principales décisions prises par le Comité régional, afin d'assurer aux messages clés une meilleure circulation auprès des ministres et des décideurs politiques.

33. Le rapport sur la gouvernance fixe des critères sur la manière de présenter au Comité régional les documents finals des réunions régionales de haut niveau. Si ces critères sont respectés, la directrice régionale ajoutera un point approprié à l'ordre du jour provisoire du Comité régional. L'avis du CPRC sur la marche à suivre ultérieure sera ensuite sollicité. En ce qui concerne l'élaboration d'autres documents de travail et de résolutions à soumettre au Comité régional, deux nouveaux délais ont été fixés pour améliorer la cohérence du processus consultatif avec les États membres. Le premier, pour les documents de travail, est une période d'un mois, de la mi-février à la mi-mars, et le deuxième, pour les projets de résolution, est une période d'un mois après la clôture de l'Assemblée mondiale de la santé.

34. Les membres du CPRC saluent la transparence et la manière dont les échéances ont été fixées dans le nouveau calendrier de consultation. Cependant, ils font remarquer que les États membres se verront présenter un grand nombre de documents à examiner en même temps. Il serait très utile d'améliorer la clarté des documents, par exemple en incluant dans le résumé présenté en tête de chaque document une indication claire de ce que l'on attend des États membres, et/ou en ajoutant des questions précises à examiner par les États membres. Il faudrait également envisager de transmettre les documents pour consultation petit à petit, pour éviter de surcharger les États membres. L'ordre du jour évolutif montre que pour le CR68, il sera demandé aux États membres d'examiner environ 11 rapports de situation. S'il n'est pas correctement géré, le volume des documents pour cette session pourrait représenter une lourde charge.

35. Il est fait remarquer que la date butoir pour la soumission de commentaires, par les États membres, sur les consultations de documents techniques pour le CR67 approche à grands pas et qu'aucun commentaire n'a été reçu. Dès lors, le CPRC convient de prolonger d'une semaine le délai pour le cycle de consultations actuel.

36. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques explique qu'en ce qui concerne le renforcement de la collaboration technique avec les pays, le document propose d'inclure dans le rapport de supervision ordinairement préparé pour le CPRC un chapitre sur les bureaux de pays. Il préconise également de préparer pour le Comité régional un document de travail sur la gestion des bureaux de pays et les résultats obtenus dans le cadre des programmes, en plus du rapport biennal concernant la présence de l'OMS dans les pays, et d'inviter les chefs de bureaux de pays à assister au Comité régional et à participer à une séance d'information technique sur le travail du Bureau régional dans les pays. Le CPRC est prié de donner son avis quant à savoir si une décision sur la gouvernance dans la Région européenne sera requise au CR67.

37. Un membre du CPRC estime que les résultats des travaux réalisés dans les pays sans bureau de pays devraient également être communiqués. Il demande que l'on clarifie de quelle manière les rapports sur la présence dans les pays compléteront les rapports sur la performance des pays. Le Comité régional devrait publier une décision sur le rapport de gouvernance.

38. La directrice régionale explique qu'au niveau mondial, un document portant à la fois sur la présence dans les pays et sur la performance des pays sera rédigé pour la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé ; au niveau régional, on adoptera donc la même démarche. La Région européenne a une stratégie extrêmement intégrée pour la réalisation de travaux par le Bureau régional et les bureaux de pays, ce qui devrait ressortir du rapport sur la gouvernance.

39. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques remercie les membres du CPRC pour leurs commentaires, qui seront incorporés dans le document avant présentation au CR67. Même si le rapport sur la gouvernance reflète les termes employés dans la décision de l'Assemblée mondiale de la santé relative au rapport biennal sur la présence dans les pays, le Comité régional sera aussi informé au sujet de la performance dans les pays.

40. Le CPRC convient qu'une décision du Comité régional sera nécessaire pour refléter les décisions proposées dans le document de travail sur la gouvernance.

## **Programme provisoire du CR68**

41. La directrice régionale présente le document EUR/SC24(3)/18, concernant les points inscrits à l'ordre du jour des futures sessions du Comité régional (ordre du jour évolutif) et le document EUR/SC24(3)/19 concernant le projet d'ordre du jour provisoire du CR68. Un inventaire des résolutions a été compilé pour les membres du CPRC ; il est disponible sur le site ShareFile du Bureau régional. Outre les points récurrents, l'ordre du jour provisoire du CR68 comprend les thèmes stratégiques et techniques suivants : le rapport sur la santé en Europe 2018 ; le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne et Santé 2020, y compris un cadre de suivi commun ; la protection financière dans la Région européenne de l'OMS ; les incidences stratégiques de la riposte des systèmes de santé aux maladies non transmissibles ; un plan d'action régional pour la mise en œuvre du RSI (2005) ; une stratégie européenne sur la santé et le bien-être de l'homme ; l'avant-projet de BP 2020-2021, accompagné de la perspective régionale ; la mise en œuvre du BP 2016-2017 ; et le Treizième Programme général de travail. Il sera également question d'un certain nombre de rapports de situation sur les catégories 1 à 6 et d'un rapport de situation transversal sur Santé 2020, comprenant des indicateurs.

## **Examen des points techniques à inscrire à l'ordre du jour du CR67**

### ***Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique européen Santé 2020***

42. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, présente le projet de feuille de route (document EUR/SC24(3)/16) accompagné du document intitulé « Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au

XXI<sup>e</sup> siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique Santé 2020 » (document EUR/SC24(3)/16 Add.1). Elle insiste sur le fait que le directeur général a désigné une équipe de coordination mondiale composée de représentants des Bureaux régionaux. Cette équipe prépare actuellement le prochain Forum politique de haut niveau sur le développement durable, au cours duquel l'ODD 3 (« l'objectif de la santé ») sera l'un des principaux sujets de discussion.

43. Le coordinateur, Vulnérabilité et santé, explique que le Programme 2030 présente de nouvelles orientations pour renforcer la mise en œuvre de Santé 2020 ainsi que de nouvelles possibilités à cet égard. Le Programme 2030 prolonge également le délai de réalisation des objectifs communs une fois que le cadre politique Santé 2020 sera arrivé à échéance. De nombreuses lacunes ayant été observées dans la mise en œuvre de plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), des orientations stratégiques et des mesures essentielles aux niveaux pluridisciplinaire et transversal sont donc nécessaires pour remédier à cette situation. Les cibles et indicateurs de l'ODD 17 peuvent s'avérer utiles à cet égard.

44. La feuille de route propose cinq orientations stratégiques interdépendantes et quatre mesures essentielles pour poursuivre la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020. Un cadre commun de suivi a été préparé afin de faire le lien entre les indicateurs de Santé 2020 et ceux des ODD. Parmi les priorités du Bureau régional dans ce domaine, il convient de mentionner les suivantes : collaboration avec les pays ; soutien technique aux pays ; renforcement des partenariats ; et suivi et communication de rapports.

45. Au cours de la discussion qui suit, les membres du CPRC soulignent l'importance de mettre en place des systèmes de santé publique performants, d'investir dans la santé, de conclure des partenariats solides aux niveaux mondial et régional, et de mener des actions au niveau local. Les inégalités croissantes en matière de santé, le dilemme existant entre les aspects sanitaires et commerciaux, les nouveaux besoins d'une population vieillissante en termes de soins et de traitements, et le vieillissement du personnel de santé constituent des défis importants. Un membre indique que les paiements directs à charge du patient pourraient s'avérer utiles en aiguillant les patients vers les soins appropriés. La feuille de route devrait comprendre des recommandations concernant la fusion du système social et du système de santé, des exemples de meilleures pratiques et de scénarios « catastrophes », ainsi que des conseils sur les lignes directrices adaptées aux technologies sanitaires de pointe. Les bureaux de pays de l'OMS pourraient jouer un rôle de premier plan en assurant l'adoption d'une approche cohérente à l'échelle du système des Nations Unies.

46. Certains membres expriment des inquiétudes à propos des possibles contraintes de communication de données et de rapports, et insistent fortement sur la nécessité d'éviter toute répétition des tâches. Le projet de cadre commun de suivi a été bien reçu. Cependant, une clarification plus précise sera nécessaire au sujet des conséquences du cadre pour les systèmes nationaux d'information sanitaire, ainsi que sur le rôle et la participation de la Commission européenne et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

47. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que certains thèmes comme l'investissement pour la santé et les aspects des

ODD relevant de la santé publique seront abordés dans les documents accompagnant la feuille de route, et pourront facilement être intégrés à cette dernière.

48. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, ajoute qu'afin d'éviter la répétition des tâches en ce qui concerne la communication des données, un cadre a été proposé aux termes duquel les États membres rendront compte des indicateurs des ODD liés à la santé lors du processus de notification pour Santé 2020. Le Bureau régional transmettra ces informations au Siège de l'OMS, 76 % des indicateurs de Santé 2020 étant parfaitement alignés sur ceux des ODD. Le projet de cadre commun de suivi sera examiné la semaine suivante lors de la réunion du Groupe directeur de l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII), et lors de la prochaine visite de hauts représentants de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne. Étant donné que l'EHII est une initiative conjointe, la Commission européenne et l'OCDE ont collaboré dès le départ à l'élaboration du cadre commun de suivi. Afin de définir un ensemble commun d'indicateurs, tous les ensembles d'indicateurs actuellement utilisés dans la Région européenne sont en train d'être cartographiés et répertoriés en coopération avec la Commission européenne et l'OCDE. Les États membres se prononceront sur la nécessité d'un tel cadre de suivi. Les États membres de la Région du Pacifique occidental de l'OMS envisagent actuellement d'adopter une approche similaire, conscients des contraintes excessives suscitées par la communication de données et de rapports dans le cadre des ODD.

49. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, informe le CPCR que, dans le contexte du réseau de la catégorie 4, l'équipe de direction examine actuellement plusieurs options pour la mise en œuvre de la résolution WHA69.1 « Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle ». Les discussions ont porté sur l'élaboration d'une feuille de route pour les fonctions essentielles de santé publique. Il y a également une proposition de cadre d'action en vue de la pérennité des personnels de santé, qui tiendrait compte des spécificités démographiques. Les paiements directs à charge du patient peuvent être acceptables tant que les prestataires de soins de santé aiguillent les patients vers les bons choix.

50. La directrice régionale explique que le principal défi consiste à combiner, dans un document concis, l'important volume d'informations obtenues après avoir établi la cartographie des résolutions, des documents stratégiques et des cibles des OMD, entre autres. La feuille de route indiquera la voie à suivre et promouvra l'action intersectorielle et les partenariats afin de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030, alors que l'annexe présentera un résumé des progrès réalisés à ce jour dans le contexte du cadre politique Santé 2020. La feuille de route sera accompagnée de deux documents : l'un sur la santé publique, qui tiendra compte de Santé 2020 et des ODD, et un autre sur l'investissement dans la santé, avec des messages importants pour les responsables politiques. Lors de la Conférence de haut niveau « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être » : promouvoir les mesures intersectorielles et interagences, organisée en décembre 2016, l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'OMS ont convenu d'intensifier leur coopération en matière de protection sociale et de couverture sanitaire universelle – des politiques à l'appui du concept « ne laisser personne de côté » de l'OMS.

## ***Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé***

51. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, attire l'attention du CPRC sur trois projets de documents finals (documents EUR/SC24(3)/15, EUR/SC24(3)/15 Add.1 et EUR/SC24(3)/15 Add.2), préparés en vue de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui aura lieu en juin 2017 à Ostrava (République tchèque) : un projet de déclaration ministérielle, un projet de plan de mise en œuvre et des dispositions institutionnelles nouvellement révisées pour le processus européen Environnement et santé. Des recommandations du CPRC seraient particulièrement indiquées pour les dispositions institutionnelles proposées, afin de garantir un alignement avec la structure de gouvernance globale de l'OMS et de refléter une réelle compréhension de la nature intersectorielle du travail de l'OMS.

52. Le coordinateur, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que la déclaration ministérielle viendra étayer les efforts visant à honorer les engagements existants, à terminer les tâches inachevées, et à lutter contre la charge environnementale prévisible des maladies, tandis que le plan de mise en œuvre permettra de soutenir les activités réalisées au niveau national. Le processus européen Environnement et santé est considéré comme un moyen de mettre en œuvre Santé 2020, particulièrement en renforçant la résilience des populations, pour réaliser ainsi les ODD. Les pays disposent déjà de systèmes de suivi et de communication de données pour la mise en œuvre du Programme 2030, grâce auxquels ils sont en mesure de faire rapport sur les priorités énoncées dans la déclaration ministérielle. La réforme de la structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé prend en compte ces nouvelles priorités et ces nouveaux objectifs.

53. Les commentaires sur le premier projet de déclaration ministérielle ont été incorporés dans le texte révisé, qui doit mettre en évidence la diversité de la Région européenne, en reconnaissant les différentes priorités des États membres, tout en promouvant la solidarité et l'argument selon lequel les progrès réalisés dans un pays donné profitent à l'ensemble de la Région. Le document révisé contient une description plus précise des résultats sanitaires potentiels du processus européen Environnement et santé. Les États membres soulignent la nécessité de mettre en évidence le lien existant entre les déterminants environnementaux et les déterminants sociaux de la santé, ainsi que d'accorder plus d'importance à la protection des groupes vulnérables.

54. L'ensemble d'objectifs et de mesures repris dans le plan de mise en œuvre, convenus en consultation avec des experts, des partenaires et les États membres, servira à constituer des « portefeuilles de mesures » au niveau national. Le plan est réparti en sept domaines d'action thématiques et interdépendants. En ce qui concerne les dispositions institutionnelles, il est demandé aux États membres de disposer d'un mécanisme de coordination efficace au niveau national englobant tous les acteurs et les représentants des différents échelons des pouvoirs publics. Un mécanisme de gouvernance serait maintenu pour le processus européen Environnement et santé, qui se réunira une fois par an. Des événements de haut niveau pourraient être organisés séparément sur des dossiers revêtant un intérêt pour les ministres.

55. Les membres du CPCER expriment leur engagement envers l'environnement et la santé, saluent le vaste processus de consultation mis en œuvre afin de rédiger les documents finals de la conférence ministérielle, et ajoutent qu'ils soumettront leurs observations et proposeront des amendements au cours de la prochaine réunion du Groupe de travail européen Environnement et santé. Le CPCER se félicite de la réforme de la structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé. On devrait en outre envisager une coordination avec la coalition thématique sur la santé des Nations Unies. Un membre indique que le plan de mise en œuvre doit faire notamment référence à l'importance de protéger les travailleurs contre l'exposition aux produits chimiques et aux polluants. Il devrait aussi mentionner les avantages collatéraux de l'atténuation des effets du climat, et plaider en faveur de l'élaboration de budgets « verts » comme exemple de la manière dont les ministères des Finances apportent leur soutien à l'environnement et à la santé. La pollution de l'air doit y figurer comme important facteur de risque, afin que les responsables politiques puissent prendre des mesures à ce sujet. Un certain niveau de souplesse devrait être garanti afin de permettre à la sixième conférence ministérielle de traiter de questions susceptibles d'être soulevées lors des sommets du G7 et du G20. En ce qui concerne la cartographie et l'analyse, certains États membres ont acquis une expérience utile qui pourrait être partagée. Le règlement REACH de l'Union européenne, qui établit des procédures pour la collecte et l'évaluation d'informations sur les propriétés et les dangers des substances chimiques, pourrait également s'avérer utile.

56. Le coordinateur, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que la réforme de la structure de gouvernance du processus européen Environnement et santé permettra à l'OMS de se concentrer sur la mise en œuvre, plutôt que sur des questions de procédure. Les ressources humaines et financières nécessaires pour le maintien de certains aspects du processus européen Environnement et santé sont comprimées. Le nombre de pays demandant un soutien a augmenté, et les États membres de la Région se sont montrés vivement intéressés à établir un secrétariat conjoint pour le processus européen Environnement et santé avec la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU). La mise en place d'un tel secrétariat dépendra de la disponibilité des ressources, et le Comité exécutif de la CEE-ONU prendra une décision à cet égard en 2018.

57. La directrice régionale exhorte les États membres à désigner des représentants de haut niveau pour la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. La Commission européenne se montre de plus en plus intéressée par le processus européen Environnement et santé, et l'on espère que la sixième conférence ministérielle suscitera une forte participation. La ville d'Ostrava pourrait constituer un excellent exemple de transformation d'un ancien site industriel en une ville écologiquement durable.

### ***Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action***

58. Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, présente le projet de cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC24(3)8). Il rapporte que des progrès ont été enregistrés concernant la rédaction d'un plan d'action quinquennal mondial sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique ; il y a notamment eu un vaste processus consultatif dirigé

par la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique – une initiative conjointe de l'OMS, de l'OIT et de l'OCDE. Au niveau régional, les commentaires et les suggestions du CPR ont été incorporés dans le projet de cadre, et l'élaboration de la boîte à outils devant accompagner ce document est en bonne voie. Le cadre d'action doit avant tout présenter aux États membres des objectifs stratégiques concernant les ressources humaines pour la santé, des options politiques, des moyens d'action, ainsi que des considérations d'ensemble et d'ordre interdisciplinaire pour sa mise en œuvre. Il définit également les responsabilités du Bureau régional, et recommande des mesures à prendre par les partenaires.

59. Le projet de cadre est détaillé et intégré par nature. Il tient compte des effectifs de santé publique, et s'aligne sur les Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020, présentés lors du CR65 de septembre 2015. Dans les prochaines semaines, la version finale du projet de plan d'action quinquennal sur l'emploi en santé et la croissance économique sera préparée en vue d'être soumise à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé de mai 2017. Au niveau régional, les consultations se poursuivront avec les partenaires et les États membres, parallèlement à la tenue de réunions du Groupe d'experts de l'OMS, et un numéro spécial de *Public Health Panorama* sera consacré aux ressources humaines pour la santé. Ce processus permettra de finaliser le projet de cadre d'action pour présentation au CR67. Le vrai travail s'effectuera au niveau des pays, lors de la phase de mise en œuvre.

60. Le CPR se félicite des révisions apportées au projet de cadre d'action. Les membres sont d'accord avec les objectifs stratégiques, et ajoutent que la boîte à outils sera extrêmement utile. Le cadre peut largement contribuer au renforcement des systèmes de santé. Il ne doit pas seulement traiter des difficultés actuelles, mais aussi se tourner vers l'avenir pour envisager les conséquences du vieillissement de la population dans la Région européenne et tenir compte des déterminants sociaux de la santé et de la charge croissante des maladies chroniques. Il doit également être en étroite corrélation avec l'agenda de l'OIT pour le travail décent, et une attention doit être accordée à l'impact économique de la santé. En préparant la version finale du cadre, on tiendra compte de l'expérience d'autres initiatives mises en œuvre dans ce domaine dans la Région, telles que l'Action conjointe de l'Union européenne relative à la planification et à la prévision des besoins en personnels de santé, et les activités du Groupe d'experts de la Commission européenne sur le personnel de santé européen. Un membre du CPR déclare que l'objectif fixé à 2020 pourrait être trop ambitieux, et qu'il serait plus réaliste de le fixer à 2025.

61. La question du temps de travail constitue un point de désaccord : l'application de la directive de l'Union européenne à ce sujet a eu pour effet de limiter les heures de travail. Les établissements de soins de santé de certains États membres sont désormais confrontés à de très graves problèmes de personnel. La prise en compte d'exemples de bonnes pratiques dans la boîte à outils, en particulier en ce qui concerne l'élaboration de programmes nationaux, serait utile. Les paiements directs à la charge du patient devraient être supprimés car ils peuvent alimenter, dans l'esprit du public, la perception de la corruption chez le personnel de santé.

62. Des mesures doivent être prises pour éviter la « fuite des cerveaux », un phénomène qui s'explique par la migration du personnel sanitaire formé dans les pays



moins développés vers d'autres pays où les possibilités d'emploi s'avèrent plus attrayantes. Des recommandations sur la manière de maintenir en poste le personnel de santé seraient donc les bienvenues. Il est essentiel de cartographier avec précision la migration des professionnels des soins de santé, étant donné que ces informations font défaut. Des professionnels de santé se joignent aux grands mouvements migratoires, et leurs compétences et leurs connaissances culturelles ne sont pas utilisées de manière optimale. La migration des agents de santé pourrait s'avérer utile si des dispositions étaient mises en place pour qu'elle profite à la fois aux pays d'origine et aux pays de destination. La protection des personnels de santé lors des interventions en cas de crises et de flambées épidémiques est particulièrement importante.

63. Des lacunes considérables persistent dans la Région en matière de formation des professionnels de la santé. Les agents de santé considérés comme parfaitement qualifiés dans un pays ne le sont pas toujours ailleurs. Il est par conséquent essentiel d'harmoniser le système éducatif dans la Région, et l'OMS est bien placée pour mener une initiative dans ce domaine. Sans une plus grande flexibilité et sans innovation dans ce domaine, le premier objectif stratégique du cadre d'action ne pourra être atteint. Le développement de nouvelles compétences est primordial pour mener des activités professionnelles dans un environnement de la santé en constante évolution.

64. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, remercie les membres du CPRC pour leurs commentaires et leurs observations, qui ont clairement mis en évidence que le problème des personnels de santé doit aussi être géré par d'autres secteurs que celui de la santé. La plupart des suggestions formulées par le Comité permanent en sa deuxième session ont été incorporées dans le projet de cadre d'action. Des efforts sont actuellement déployés afin d'élaborer une « boîte » contenant des outils pratiques et concrets afin d'accompagner le cadre. On y trouvera également des exemples de meilleures pratiques de l'Action conjointe de l'Union européenne. En ce qui concerne la reconnaissance des qualifications, des règles strictes sont en place dans l'Union européenne. La Directive sur le temps de travail est juridiquement contraignante, et a été adoptée par tous les États membres de l'Union européenne. Les spécialisations postuniversitaires varient considérablement d'un pays à l'autre. La standardisation de la reconnaissance de ces qualifications est donc particulièrement problématique. Le Bureau régional collabore actuellement avec le Siège de l'OMS à l'élaboration de programmes de formation pour les agents de santé communautaires, et de programmes sur la résistance aux antimicrobiens.

### ***La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS***

65. La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, présente le document EUR/SC24(3)/17 sur la performance des activités menées dans les pays de la Région. Ce document comprend l'ébauche d'un rapport d'analyse sur la performance des activités menées par l'OMS dans les pays, qui sera proposé au CR67. Ce rapport sera aligné sur le rapport mondial relatif à la présence dans les pays et basé sur ce dernier. Ce rapport, sur la base des données des indicateurs de performance, donnera un aperçu du travail réalisé par le Bureau régional au niveau des pays, que ces activités s'effectuent par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OMS ou non (dans les États membres ne disposant pas d'un tel bureau). Il évoquera la nature de la

collaboration, et contiendra des informations sur les réseaux, les actions bilatérales ou multinationales et d'autres initiatives au travers desquelles l'OMS a apporté une assistance technique. Il fera également état des activités menées par l'OMS lors des urgences sanitaires, et de l'appui que l'Organisation a apporté dans le cadre de la mise en œuvre du Programme 2030. Le rapport décrira les processus de gestion et d'administration en termes de transparence et de responsabilité, ainsi que les possibilités d'alignement sur les processus de réforme de l'OMS au niveau des pays. L'avis du CPRC est sollicité sur le contenu et la structure du rapport, le type de document et les modalités possibles de présentation au RC67.

66. Le CPRC se félicite du travail accompli par l'OMS au niveau des pays et de la proposition de rendre compte de la performance des activités menées dans les États membres, y compris dans ceux qui ne disposent pas d'un bureau de pays de l'OMS. Les rapports sur la performance devraient contenir des informations sur les partenariats, les collaborateurs, les stratégies de collaboration avec les pays, les coûts et les sources de financement, ainsi qu'une analyse des tendances au fil du temps. Ils devraient aussi faire un lien entre les résultats, les coûts et les ressources. Le CPRC souligne l'importance de faire rapport sur l'efficacité de l'aide fournie par l'OMS, sa valeur ajoutée, la proportion de réalisations directement attribuables à cette aide, et son avantage comparatif par rapport au travail effectué par d'autres organisations internationales. Des questions sont soulevées sur le type d'information utilisé et la possibilité d'exploiter les données d'autres organisations.

67. Les membres du CPRC signalent l'importance d'inclure des informations sur la manière dont l'OMS, à l'échelon des pays, imprime un leadership qui dépasse la portée des accords officiels et des stratégies de coopération avec les États membres. Il est essentiel d'accroître la visibilité du travail accompli par l'OMS au niveau des pays. Les membres saluent la nouvelle pratique en vertu de laquelle les chefs de bureaux de pays présentent leur travail lors d'événements parallèles organisés à l'occasion des sessions du Comité régional. Il est proposé que les bureaux de pays fonctionnent comme centres de connaissances locaux sur des questions telles que la santé des migrants. Le CPRC exprime son soutien à la prise de mesures visant à rehausser le profil politique de l'OMS, particulièrement dans les États membres hébergeant un bureau de pays dirigé par du personnel international. Si le recrutement international des responsables des bureaux de pays constitue un développement positif, la barrière linguistique pose problème. L'apprentissage de la langue officielle du pays hôte pourrait être un impératif. Le rapport devrait être soumis au CR67 sous la forme d'un document d'information.

68. La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, déclare que les travaux réalisés dans certains pays sans bureau de pays sont encadrés par des accords de collaboration biennaux (ACB), des stratégies de coopération avec les pays et des plans de travail des programmes techniques du Bureau régional et des bureaux géographiquement dispersés. Elle consultera la Division de l'administration et des finances sur les moyens de mettre en regard les budgets et les activités réalisées dans les pays, en l'absence d'ACB ou d'accords similaires. Si les données externes s'avèrent certes utiles à cet égard, ce rapport doit présenter un aperçu subjectif de la performance fondé sur des indicateurs définis par le Bureau régional. Pour ce faire, le rapport fera état de l'assistance fournie dans le cadre des ACB, des stratégies de coopération avec les pays et d'autres types de soutien, y compris les activités de sensibilisation et le travail technique et normatif. Afin d'inclure une analyse des tendances au fil du temps,

le rapport devra s'appuyer sur les informations provenant des divisions techniques. Elle relève que les chefs des bureaux de pays collaborent plus étroitement avec les ministères, les partenaires et les agences des Nations Unies, et assument un rôle de chef de file dans le domaine de la santé, notamment en ce qui concerne Santé 2020, les ODD et le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Elle est ravie que le recrutement international de chefs de bureaux de pays ait été bien accepté.

69. La directrice régionale précise que ces prochaines années, l'un des principaux défis sera de trouver les moyens de soutenir les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays. La Région européenne comprend un grand nombre d'États membres et de bureaux de pays, mais ne bénéficie pas d'un financement au même niveau que celui des autres Régions. Compte tenu de la nécessité de renforcer les capacités techniques du Bureau régional, il serait malavisé d'aiguiller vers les bureaux de pays des fonds destinés au Bureau régional. Des ressources supplémentaires sont donc nécessaires. Les chefs de bureaux de pays sont sélectionnés avec soin. Étant donné la diversité linguistique de la Région européenne, l'OMS n'est pas en mesure d'exiger la maîtrise de la langue officielle du pays hôte. À ce jour, la Région n'a pas satisfait à l'exigence selon laquelle 30 % des chefs des bureaux de pays doivent être originaires d'autres Régions, notamment en raison de l'absence de candidats appropriés.

### ***Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS***

70. Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, présente le rapport sur le renforcement de la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments (document EUR/SC24(3)/7). Ce document inscrit l'accès aux médicaments dans le contexte des ODD et de Santé 2020. La collaboration proposée dans le document qui sera soumis au CR67 s'appuie sur des initiatives déjà entreprises et englobe les aspects réglementaires, stratégiques et financiers, le renforcement des bonnes pratiques, l'augmentation de l'efficacité et la réduction des déchets. L'accent sera placé non seulement sur l'accès à des médicaments nouveaux et innovateurs, à coût élevé, mais aussi sur l'accès aux médicaments existants. Cela permettra, en particulier, d'assurer les soins en matière de VIH et de tuberculose, surtout dans les pays qui ne seront plus éligibles à un soutien financier de la part du Fonds mondial. Ce document propose également des options sur la manière dont l'OMS pourrait faciliter et encadrer la collaboration entre les États membres.

71. Les États membres ont déjà fait preuve d'un intérêt croissant pour les initiatives destinées à améliorer l'accès aux médicaments. Les Pays-Bas ont joué un rôle moteur dans ce dossier durant leur présidence du Conseil de l'Union européenne et, avec l'OMS, accueilleront en 2017 un forum sur la fixation de prix équitables pour les médicaments. Plusieurs projets de collaboration sous-régionale en vue de faciliter l'accès aux médicaments, par exemple par une politique de prix, sont en cours. Une collaboration avec les États membres a été proposée spécifiquement sur les prix et le remboursement, les stratégies d'achat, l'échange d'informations et l'apprentissage mutuel grâce à des réseaux de bonnes pratiques. Les États membres ont demandé à l'OMS de créer un environnement neutre, à l'écart des influences de l'industrie pharmaceutique, pour discuter de l'accès aux médicaments en fonction de la valeur de ceux-ci. Quoiqu'il existe des obstacles politiques, économiques et culturels à l'échange

d'informations, les États membres de la Région ont en commun des valeurs de solidarité et d'équité, ce qui sera une bonne raison de s'engager dans une collaboration, tout en préservant le respect du contexte et des intérêts nationaux. La collaboration pourrait reposer sur la similitude des secteurs pharmaceutiques, sur une proximité géographique et/ou sur le profil des maladies. Le succès de cette démarche résidera dans une volonté politique et une confiance mutuelle entre les États membres et l'OMS.

72. Au cours de la discussion ultérieure, les membres du CPRC s'accordent à dire que l'accès aux médicaments est essentiel dans la quête d'une couverture sanitaire universelle, et que tous les États membres doivent améliorer l'accès aux médicaments et maîtriser les coûts, tout en évitant les dépenses élevées à charge du patient, afin de garantir des systèmes de santé financièrement durables. Le document présenté stipule clairement ce qui peut et ce qui devrait être fait pour éliminer les obstacles à l'accès aux médicaments. Il convient de trouver un équilibre entre l'innovation et le coût.

73. Il faudra aborder avec les firmes pharmaceutiques les thèmes suivants : les obstacles à l'approvisionnement, notamment en vaccins dans les zones de flux migratoires à grande échelle ; le retrait des médicaments sans intérêt commercial ; les médicaments orphelins ; et les pénuries artificielles. Le soutien de l'OMS et la collaboration entre États membres, en particulier par l'échange d'informations, seront d'une importance capitale. Afin de soutenir les petits pays à ressources limitées et d'éviter la répétition des tâches, on pourrait envisager une collaboration pour l'évaluation des technologies sanitaires et l'analyse prospective, qui peuvent être coûteuses. La collaboration au sein du groupe du BeneluxA pourrait servir d'exemple pour les autres réseaux de la Région. Un membre du CPRC attire l'attention de l'assistance sur la promotion de médicaments via Internet et les effets néfastes que de fausses informations sur des thérapies alternatives, par exemple le cannabis à usage médical, pourraient avoir, puisqu'elles encouragent les patients à abandonner les traitements classiques.

74. Certains membres proposent des amendements et/ou des ajouts au document, notamment : il conviendrait de donner plus de détails lorsque l'on évoque les conclusions du Conseil européen sur le renforcement de l'équilibre au sein des systèmes pharmaceutiques de l'Union européenne et de ses États membres, publiées en juin 2016 ; on pourrait inclure un sous-chapitre sur les médicaments orphelins, mettre plus l'accent sur le rôle des politiques relatives aux médicaments génériques et biosimilaires et reconsidérer la référence à l'élaboration d'un traité suivant les recommandations du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments du secrétaire général des Nations Unies, étant donné que le Conseil exécutif n'a pas donné son accord.

75. La cheffe de programme, Médicaments et produits de santé essentiels, déclare que le secteur pharmaceutique est particulièrement complexe et compte beaucoup de groupes d'intérêts. Le Bureau régional a adopté une démarche fondée sur le cycle de vie des produits afin de définir les lacunes dans la politique d'accès aux médicaments et la coordination de cet accès, et afin de remédier à ces lacunes en réunissant les pays pour prendre des mesures. Les travaux entrepris actuellement ont pour but de renforcer la collaboration à un niveau pratique, en se fondant sur les expériences des États membres. La cheffe de programme remercie le Comité permanent pour son soutien et ses suggestions et commentaires au sujet du document.

## ***Accélérer l'application du RSI (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS***

76. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, et représentante spéciale de la directrice régionale pour les ODD et la gouvernance, présente le rapport sur l'accélération de l'application du RSI (2005) et le renforcement des capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé (document EUR/SC24(3)/14), conçu comme un document d'orientation visant à rendre opérationnel le projet de plan de mise en œuvre mondial en l'adaptant au contexte régional et à servir de fondement à l'élaboration d'un plan d'action régional. Ce document fait le lien entre le travail de préparation et le développement des capacités aux termes du RSI (2005), d'une part, et le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, d'autre part. Il adopte une perspective « tous risques » et souligne l'importance des démarches pangouvernementales et pansociétales, en faisant du soutien aux pays à haut risque et faibles capacités une priorité. L'objectif premier est de promouvoir la sécurité de la santé publique conformément aux cadres mondiaux, aux résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, à Santé 2020 et au Programme 2030. Une stratégie intégrée, intersectorielle est requise ; celle-ci doit s'inscrire dans le cadre de l'initiative « One Health » et tenir compte des liens étroits entre les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) et les fonctions essentielles de santé publique, tout en envisageant d'autres aspects de la santé (santé maternelle et infantile, maladies non transmissibles, santé mentale, etc.) dans le contexte des situations d'urgence.

77. Les domaines d'action prioritaires en Région européenne ont été définis dans le respect des recommandations mondiales : mise en œuvre au niveau national ; suivi, évaluation et notification ; évaluation des risques et communication sur les risques en cas de crise, pour détecter efficacement les flambées épidémiques potentielles et y réagir tôt ; mesures visant à renforcer la capacité de l'OMS à diriger la mise en œuvre du RSI (2005) ; et développement des capacités des laboratoires de santé publique en se fondant sur les bonnes pratiques, en créant des réseaux et en combinant l'épidémiologie à des services de laboratoire rapides, tout en renforçant les capacités du personnel et en optimisant le transport des échantillons. Le document sera révisé en fonction des commentaires et suggestions des États membres, et présenté au CPRC lors de la prochaine session de ce dernier. On sollicitera les recommandations du Comité régional quant à l'élaboration éventuelle d'un plan d'action européen.

78. Les membres du CPRC accueillent favorablement le projet de document et déclarent qu'ils soumettront par écrit les amendements proposés. Un membre déclare qu'il faut plus d'informations sur le type de soutien nécessaire pour les laboratoires ainsi que sur l'emplacement où l'on peut inclure l'innovation en matière de techniques de laboratoire. L'OMS a un rôle essentiel à jouer s'agissant de promouvoir des mécanismes d'assurance qualité grâce à un système de certification et d'accréditation harmonisé pour les laboratoires à l'échelle nationale, ce qui est indispensable pour éviter le manque de cohérence dans les notifications effectuées par l'intermédiaire des réseaux de laboratoire.

79. La directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, et représentante spéciale de la directrice régionale pour les ODD et la gouvernance, remercie le CPR pour son soutien et affirme que l'on examinera de manière plus approfondie la composante « laboratoires », dont on a aussi parlé au sein du sous-groupe du CPR sur la mise en œuvre du RSI (2005).

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

80. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques présente le document EUR/SC24(3)/13 sur les partenariats pour la santé, qui constitue une nouvelle manière d'envisager les partenariats en tenant compte du Programme 2030 et du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS, récemment adopté. Le projet d'avenir en matière de partenariats stratégiques englobe notamment une focalisation accrue sur les travaux dans les pays, grâce à la mise en œuvre des Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, avec le concours de la Coalition thématique sur la santé des Nations Unies. Les objectifs, principes et modalités pour la poursuite de la collaboration avec les organismes des Nations Unies et les institutions européennes ont été convenus par le Comité régional lors de sessions antérieures. La collaboration avec les mécanismes intergouvernementaux continuera, l'accent étant mis sur les niveaux national et sous-national.

81. Un registre électronique des acteurs non étatiques, un manuel pour acteurs non étatiques clarifiant les modes de collaboration et un guide pour le personnel sur la manière de travailler avec le nouveau cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques sont actuellement préparés par le Siège de l'OMS. Le Bureau régional renforcera ses liens avec les acteurs non étatiques, notamment en octroyant une accréditation permettant aux acteurs régionaux non étatiques qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS d'assister à des réunions du Comité régional, conformément au cadre de collaboration. Au paragraphe b) de la procédure pour le dépôt d'une demande, qui précise les délais, les termes « avec notification au Comité régional en conformité avec le paragraphe 64 du cadre de collaboration avec des acteurs non étatiques » seront ajoutés.

82. Au cours du débat ultérieur, le CPR souligne l'importance d'une stratégie de collaboration avec des partenaires tels que l'OCDE, le Fonds mondial et la Commission européenne, afin de parvenir à une plus grande cohérence, au-delà d'une collaboration occasionnelle sur des thèmes spécifiques. Le pacte mondial sur les réfugiés et le pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières mettront à l'épreuve la collaboration au sein du système des Nations Unies et l'efficacité de la stratégie « Unité d'action des Nations Unies ». Par ailleurs, il serait utile de définir des thèmes de collaboration au niveau régional et d'élargir les capacités de l'OMS pour parvenir à une harmonisation et à une cohérence transfrontalières sur des questions telles que la migration, les maladies transmissibles ou les calendriers de vaccination. Certains membres demandent dans quelle mesure les options de collaboration avec des partenariats public-privé ont été examinées, et si l'OMS collabore avec la CEE-ONU. Une clarification quant à la signification de « un accent particulier [...] sur la participation des représentants des jeunes » est demandée ; l'idée d'une interaction plus étroite avec les organisations de la jeunesse est bien accueillie. Certains membres réclament une plus grande clarté et un débat approfondi sur la nature de la collaboration future avec les

organisations de la société civile, étant donné leur énorme potentiel en tant que partenaires pour la mise en œuvre. Les entités faisant une demande d'accréditation pour assister aux sessions du Comité régional devraient être tenues de fournir des informations sur leurs sources de financement.

83. La représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne et directrice exécutive pour les partenariats stratégiques répond que les sphères et thèmes de collaboration avec la Commission européenne et l'OCDE sont décrits dans les accords de collaboration stratégique conclus avec ces organisations. Les accords régionaux de collaboration ont des liens étroits avec les accords de collaboration et les résolutions du Comité régional. Par exemple, la Dimension septentrionale pour la santé publique a basé son nouveau plan de travail quinquennal sur le cadre politique Santé 2020. Le Bureau régional travaille en étroite collaboration avec la CEE-ONU, y compris dans le contexte du Mécanisme de coordination régionale. Quoique les partenariats public-privé ne soient pas mentionnés dans le document, de tels partenariats seraient possibles dans le contexte du cadre de collaboration. La participation des représentants de la jeunesse à la mise en œuvre, au niveau national, du volet santé du Programme 2030 est essentielle ; le Bureau régional s'attache à élargir la collaboration existante pour les faire participer dès le début. Une accréditation ne sera octroyée qu'à des acteurs non étatiques inscrits ; pour s'inscrire, ceux-ci seront tenus de fournir des informations sur leurs actifs, leur revenu annuel et leurs sources de financement.

84. La directrice régionale déclare que les partenariats sont, de longue date, une priorité stratégique du Bureau régional ; à chaque session du Comité régional, ce dernier a organisé une réunion avec au moins un partenaire clé. Des informations supplémentaires sur la multitude des activités de collaboration et les documents signés pourraient être fournies en tant qu'annexe ou document d'information.

### ***Rapports de situation***

#### **Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)**

85. Les membres du CPR se félicitent des progrès réalisés en vue de la diminution globale de la consommation d'alcool par personne. Néanmoins, la consommation d'alcool dans la Région européenne reste la plus élevée au monde et continue à provoquer des dommages importants, tant du point de vue sanitaire qu'économique. Il faudrait s'interroger davantage sur ce qui constitue un « usage nocif » de l'alcool. L'OMS et l'OCDE ont déterminé trois « meilleures options » en ce qui concerne la politique en matière d'alcool : les politiques de fixation des prix, les restrictions de l'accès à l'alcool et une interdiction totale de la publicité. Un membre du CPR déclare qu'il serait utile que le prochain rapport de situation donne plus de détails sur la mise en œuvre de ces politiques. Un autre membre estime que le système de notation des politiques en matière d'alcool proposé dans le rapport de situation mériterait d'être pris en considération et demande quand il sera publié. Les dix domaines d'action de ce système de notation seront tous utiles. En s'attaquant à la consommation d'alcool, le Bureau régional fait un pas important. Certains États membres sont confrontés à de sérieuses difficultés en raison d'une production et d'une consommation d'alcool non déclarées, ce qui fait obstacle au

suivi et aux estimations. C'est pourquoi il est particulièrement important de sensibiliser, et de notifier les progrès réalisés.

86. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, affirme que des avancées considérables ont été enregistrées concernant la réduction de la consommation d'alcool par personne dans la Région. Le recul de la consommation d'alcool en Fédération de Russie est particulièrement frappant et a été obtenu grâce à des interventions multiples en matière de prix et de politiques. Ceci étant dit, les améliorations constatées dans la Région ne sont pas suffisantes pour atteindre les cibles du cadre de suivi mondial pour les maladies non transmissibles et les ODD. En ce qui concerne la définition de « nocif », le Centre international de recherche contre le cancer a déclaré que l'alcool était un cancérogène du groupe 1 et affirmé que toute consommation d'alcool augmente le risque de cancer. Dans le passé, la Région européenne a employé le slogan « Moins l'on boit, mieux c'est » pour indiquer qu'il est plus sain de réduire son niveau de consommation, quel qu'il soit.

87. Les normes culturelles et sociétales qui dictent la manière dont est perçue la consommation d'alcool varient d'un pays à l'autre. On pourrait faire la promotion des trois « meilleures options » pour dynamiser les efforts consentis au niveau national. Des rapports pourraient être produits sur les effets de chaque mesure politique, et le système de notation au sens plus large tiendrait compte de dix domaines d'action qui, on l'espère, seront publiés à temps pour le CR67. La consommation d'alcool non déclarée est, effectivement, problématique et pourrait fausser les données recueillies. Il pourrait être difficile d'enquêter sur la consommation non déclarée, mais cette étude est possible et devrait être incluse dans le cadre commun de suivi, car elle permettrait de produire un tableau plus réaliste des progrès que les pays sont en train de réaliser.

#### **Mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R7)**

88. L'une des membres du CPRC remercie le Bureau régional pour le soutien apporté à la réalisation d'une évaluation nationale de l'alimentation et de la nutrition pour la période 2005-2010 et l'élaboration ultérieure d'une stratégie nationale pour l'alimentation et la nutrition. La mise en œuvre de cette stratégie se poursuivra jusqu'en 2025. Il serait grandement apprécié que le Bureau régional maintienne son appui.

89. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare qu'il y a eu une augmentation considérable du nombre d'États membres de la Région européenne qui ont pris des mesures actives concernant la nutrition (fixation des prix, révision de la composition des produits alimentaires, réduction de la teneur en sel...). En collaboration avec l'industrie alimentaire et les supermarchés, le gouvernement français a récemment adopté le système Nutri-Score pour l'étiquetage des aliments. Les politiques de l'Europe sont de plus en plus innovantes.

#### **Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10)**

90. L'un des membres du CPRC déclare que le rapport de situation est généralement axé sur les mesures prises par le Bureau régional, plutôt que par les États membres. Il serait intéressant d'avoir plus d'informations sur l'état de santé mentale de la population



européenne et de savoir quels ont été les progrès accomplis dans la Région depuis l'adoption du plan d'action. Le membre du CPR propose quelques autres exemples précis de travaux réalisés par les centres collaborateurs de l'OMS et d'efforts bilatéraux, qui pourraient être incorporés au rapport. Il serait utile d'inclure les expériences des pays en matière de lutte contre les problèmes de santé mentale, comme le « Depressie deal » (Plan dépression) aux Pays-Bas, qui vise à faire reculer la dépression de 30 %. La Journée mondiale de la santé, le 7 avril 2017, aura pour thème « Dépression : parlons-en ». Le soutien du Bureau régional aux États membres pour la planification d'événements destinés à célébrer cette journée serait apprécié.

91. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, recommande que soient ajoutés au rapport de situation quelques tableaux et diagrammes montrant l'évolution de la santé mentale dans la Région européenne. Quoique les ensembles de données sur la santé mentale soient lacunaires, il serait possible de fournir un instantané de la situation. Le directeur prend bonne note des commentaires concernant le chapitre sur les centres collaborateurs de l'OMS. Le Bureau régional fait des plans en vue de l'organisation d'une réunion sur la cybersanté mentale. Des invitations seront envoyées en temps utile. Le « Depressie Deal » des Pays-Bas est révolutionnaire. Le soutien apporté, au niveau des pays, pour la Journée mondiale de la santé est particulièrement apprécié. Le site web du Siège de l'OMS comporte une page où les États membres peuvent laisser des informations sur leurs projets à l'occasion de cette journée. Le Bureau régional propose de soutenir les activités des États membres et est en train d'organiser, avec des participants de la Human Library Organization (Danemark), un événement dans le cadre duquel des personnes vivant avec certaines maladies interagiront avec les participants, répondront aux questions et feront le récit de leurs expériences personnelles.

### **Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé**

92. Se félicitant des relations étroites entre le personnel et la direction dans la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé et remerciant la directrice régionale et son équipe pour leurs conseils et leur leadership, le président de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé réaffirme l'engagement du personnel en faveur d'une OMS plus forte et mieux consolidée. Pour que le personnel puisse accomplir sa mission avec un degré maximal de compétence, d'expérience et d'excellence, il faut un environnement stable et sûr. Cette stabilité commence à vaciller.

93. L'Association du personnel est fortement préoccupée par la politique de mobilité mondiale qui, sous sa forme actuelle, supprime les options de perfectionnement et d'avancement professionnel et autorise une rétrogradation. Une telle politique supprime des responsabilités et limite l'expérience du personnel. Le sentiment d'appartenance des membres du personnel s'évanouit lorsqu'on leur annonce qu'ils n'obtiendront qu'un poste à niveau de responsabilité égal ou moindre, auquel ils ne pourront ni se préparer ni aspirer, et que les membres du personnel et leur famille seront déplacés en un lieu inconnu, qu'ils n'auront plus que probablement pas choisi. Ceci étant dit, le concept de mobilité mondiale, s'il est correctement appliqué, pourrait être un mécanisme de responsabilisation qui inspire

et motive le personnel. Le cadre de mobilité changerait la composition des effectifs de l'Organisation, et les États membres, la direction et le personnel devraient donc avoir une seule et même vision de ce nouveau modèle de gestion. À l'heure actuelle, la vision de la direction n'a pas été exposée de manière concluante.

94. Lorsque l'on envisage ce modèle de gestion de l'Organisation, il faut prendre en considération le recours accru à des consultants. La distinction entre les tâches effectuées par le personnel et celles qui sont accomplies par les consultants est de plus en plus floue. Si l'Organisation juge que les consultants effectuent un travail de valeur, le terme « n'ayant pas le statut de membres du personnel » ne devrait plus être utilisé. Bien qu'il soit nécessaire de catégoriser les différents types de contrat aux termes desquels des personnes sont recrutées pour l'OMS, le personnel et les consultants travaillent côte à côte ; il est démotivant et inutile de traiter les consultants, les stagiaires et les volontaires comme « des citoyens de seconde classe ».

95. En ce qui concerne le relèvement de l'âge réglementaire de départ à la retraite à 65 ans, ce qui correspond à la politique de santé publique de l'OMS sur le vieillissement, la demande de report d'une mise en œuvre après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 a pris par surprise l'ensemble des associations du personnel de l'OMS. L'amendement proposé à la politique du personnel, qui permettrait à l'Organisation de mettre fin au contrat d'un membre du personnel pendant qu'il ou elle est en congé de maladie, suscite également des préoccupations. La politique actuelle ne représente pas une lourde charge pour l'OMS : en fait, ces dernières années, il n'y a pas eu plus de dix cas dans lesquels le départ d'un fonctionnaire a été différé en raison d'un congé de maladie prolongé, et ce pour les trois niveaux de l'Organisation.

96. Plusieurs initiatives bienvenues ont été prises pour améliorer les conditions de travail du personnel, en particulier une initiative en faveur du respect sur le lieu de travail, dont le but est d'instaurer un lieu de travail où chacun est traité équitablement, où les différences et la diversité sont reconnues et appréciées, où la communication est libre, où l'on tente de résoudre les conflits rapidement et où l'on encourage une culture de responsabilisation et de collaboration. L'Association du personnel entend travailler avec la direction pour garantir un environnement de travail respectueux et favorable à tous ceux qui servent l'OMS.

97. La directrice régionale remercie le président de l'Association du personnel et souligne l'excellente collaboration, favorisée par un dialogue permanent, entre l'Association du personnel et le directoire du Bureau régional. La politique de mobilité et de rotation est dans sa phase pilote et ces commentaires seront dûment pris en considération. La mobilité représente une étape importante du perfectionnement du personnel et procure au personnel de nouvelles et précieuses expériences et aptitudes. L'avis des membres du personnel qui ont été mutés dans un nouvel environnement a été constructif et positif. En ce qui concerne l'avancement, elle-même se féliciterait qu'il y ait un lien entre la mobilité et une promotion, tandis que d'autres membres du Groupe de la politique mondiale considèrent que la mobilité et la rotation du personnel doivent être un processus non compétitif. Un réexamen approfondi de cette politique est envisagé pour 2019.

98. On continue à recourir à des contrats avec des personnes n'ayant pas le statut de membres du personnel pour éviter de prendre des engagements alors que le financement

n'est pas intégralement assuré. Une nouvelle politique mondiale relative aux personnes n'ayant pas le statut de membres du personnel doit être parachevée pour juillet 2017, en prenant le modèle de la Région européenne comme exemple de bonnes pratiques. La proposition de retarder la mise en œuvre d'un relèvement de l'âge réglementaire de départ à la retraite a des incidences positives et négatives. Dès lors, un rapport analytique sur cette question est en cours d'élaboration et sera soumis au Conseil exécutif lors de sa 141<sup>e</sup> session, en mai 2017. Le projet de politique relative à une résiliation de contrat durant un congé de maladie est à l'examen. Les canaux de communication avec l'Association du personnel resteront ouverts pour veiller à ce que cette dernière reste informée des décisions et pour permettre à la directrice régionale de transmettre au Groupe de la politique mondiale le point de vue de l'Association du personnel.

99. Les membres du CPRC déclarent que les rapports ouverts et constructifs entre le personnel et la direction du Bureau régional ne devraient pas être une exception dans les bureaux de l'OMS, mais plutôt la norme. Quoique l'OMS doive montrer l'exemple à ses États membres en ce qui concerne les conditions d'emploi, certains aspects de sa politique en la matière ne sont pas exemplaires. La disposition relative au congé de maternité est nettement moins favorable que dans certains États membres, et la possibilité de résilier les contrats de travail lorsqu'un membre du personnel est en congé de maladie ne devrait pas être envisagée au sein de l'organisation phare pour la santé à l'échelle mondiale.

100. Bien que la mobilité mondiale puisse être une bonne chose, les membres du personnel ne devraient pas être pénalisés pour leur manque de mobilité. Les échanges culturels grâce à la mobilité pourraient avoir un impact positif, mais les fonctionnaires recrutés sur le plan international devraient être soutenus et encouragés à apprendre la langue locale et à s'intégrer au personnel local dans leur nouveau lieu d'affectation. Un financement fiable et durable est nécessaire pour accroître la sécurité de l'emploi ; il est temps d'augmenter les contributions fixées. Le relèvement de l'âge réglementaire de départ à la retraite devrait être introduit conformément à la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies. Très peu d'États membres sont ouverts à l'idée de retarder la mise en œuvre de cette décision. Un membre du CPRC déclare que l'âge de mise à la retraite devrait être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la performance du membre du personnel concerné et de sa connaissance de l'institution.

## **Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

101. Faisant rapport sur les aspects budgétaires et financiers (fonction de supervision du CPRC), la directrice, Division de l'administration et des finances, déclare qu'à ce jour, le budget du Bureau régional pour la période biennale est financé à 84 % ; il reste des poches de pauvreté dues à une mauvaise répartition du financement. Certains programmes – santé maternelle et infantile, systèmes de santé et maladies transmissibles – sont parmi les plus sous-financés par rapport au budget approuvé. Quoique les fonds disponibles soient mis en œuvre avec succès, on n'a utilisé que 53 % du budget programme approuvé et 44 % du budget de base.

102. Le Bureau régional est le troisième grand bureau le mieux financé pour le budget de base, après le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Afrique. La catégorie 2 est

la moins bien financée à l'échelle mondiale, mais est mieux financée que la moyenne en Région européenne, tandis que la catégorie 3 est la mieux financée à l'échelle mondiale, mais ne bénéficie que d'un financement modeste dans tous les bureaux régionaux. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est nettement mieux financé au Siège que dans les bureaux régionaux. La Division de l'administration et des finances suit de près l'évolution de la situation et tient informés les réseaux des catégories et des secteurs de programme.

103. Le Bureau régional reste très dépendant de fonds gérés localement, ce qui génère un certain degré de vulnérabilité financière. En comparaison avec les rapports précédents, toutes les Régions de l'OMS, sauf celle de la Méditerranée orientale et la Région européenne, ont reçu plus de fonds gérés à l'échelle mondiale qu'auparavant. Le projet final de BP mondial 2018-2019 sera soumis à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017. L'enveloppe globale renfermera environ 60 millions de dollars des États-Unis de moins que dans la version soumise au Conseil exécutif lors de sa 140<sup>e</sup> session, ce qui affectera les catégories 2, 4 et 6. Quoique les coupes budgétaires soient relativement limitées pour le Bureau régional, des discussions sont toujours en cours afin d'obtenir un budget plus important pour certains secteurs.

104. Le quatrième rapport de la période biennale 2016-2017 sur les indicateurs de performance clés a été présenté aux directeurs. Les capacités et vulnérabilités en matière de gestion et d'administration sont en train d'être examinées au niveau régional et au niveau des pays, et des démarches ont été entreprises pour renforcer les capacités administratives professionnelles grâce au recrutement. S'agissant d'organiser l'exploitation de données de l'OMS, le Bureau régional est un chef de file, qui a grandement influencé la conception du portail Web du budget programme. L'information est présentée aux chefs de programme chaque mois, grâce à des tableaux de bord. Des formations sont en cours et devraient être intensifiées.

105. En 2016, tous les centres budgétaires ont réagi au registre des risques et à la liste de vérification du cadre de contrôle interne, et ont contribué aux rapports soumis aux organes directeurs. L'analyse et la communication de l'information s'améliorent également, ce qui influencera la planification opérationnelle pour 2018-2019. La mise en application des normes de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide progresse.

106. Pour indiquer l'ampleur des efforts de recrutement, il faut mentionner que 112 recrutements ont été opérés dans la Région européenne en 2016 : ils concernent notamment la restructuration du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, l'attribution de postes nouveaux ou vacants et les effectifs déployés en réaction à deux grandes opérations en situation d'urgence.

107. Les membres du CPRC réservent un bon accueil au rapport, mais se montrent préoccupés par le rythme lent de la mise en œuvre ; ils demandent une clarification sur les raisons de ce phénomène et sur les remèdes éventuels. Un membre demande si le financement du budget de base pour la prochaine période biennale a pu être assuré.

108. La directrice, Division de l'administration et des finances, répond que le faible taux de mise en œuvre est partiellement dû à une culture de dépenses prudentes, afin de pourvoir aux besoins futurs imprévus. Un financement plus prévisible serait utile,

quoiqu'il faille maintenir la flexibilité des ressources allouées. On peut considérer que le financement du budget de base pour la prochaine période biennale est assuré, quoique les perspectives ne soient pas favorables concernant d'éventuelles augmentations du niveau des contributions volontaires de base.

109. La directrice régionale déclare que le groupe de la politique mondiale s'est montré préoccupé par la répartition peu équilibrée des fonds entre les grands bureaux et a demandé au directeur général de faciliter la répartition du montant considérable des fonds qui n'ont toujours pas été distribués. La prochaine tranche de fonds flexibles doit être distribuée sous peu ; pour ce faire, des critères clairs et un calendrier sont nécessaires. Au niveau des pays, il y a eu un délai excessif entre le moment où les prestations ont été déterminées et la mise en œuvre. Les chefs des bureaux de pays ont convenu de clarifier avec les unités techniques les prestations à fournir, afin d'accélérer la mise en œuvre. Par ailleurs, la planification doit être améliorée et la mobilisation des ressources doit être centrée sur les moyens de distribuer et de gérer les fonds reçus de manière plus cohérente.

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

### ***Sièges vacants pour élection ou désignation au CR67***

110. Il est porté à la connaissance du CPRC que les désignations et élections habituelles aux organes et comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR67 :

- Conseil exécutif 4 sièges
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe 4 sièges
- Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine 1 siège

111. Le Comité permanent décide de prolonger le délai imparti aux pays du groupe A pour présenter des désignations au CPRC, étant donné que le secrétariat n'a pas reçu un nombre suffisant de candidatures à la date butoir fixée.

### ***Postes à pourvoir à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé***

112. Il est porté à la connaissance du CPRC que la Région européenne sera tenue de soumettre des candidatures aux postes de président de l'Assemblée mondiale de la santé, de vice-président de la Commission B, de rapporteur de la Commission A, ainsi que pour 5 membres du Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé, 3 membres de la Commission de vérification des pouvoirs, et le poste de rapporteur du Conseil exécutif.

113. Par consensus, le Comité permanent marque son accord pour des désignations opérées en fonction de la représentation géographique.

## **Clôture de la session**

114. Après l'habituel échange de courtoisies, le président déclare la session close.

## Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par la présidente et la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Rapports des présidents des trois sous-groupes du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
4. Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67)
5. Examen des points techniques à inscrire à l'ordre du jour du CR67
  - a) Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur le cadre politique européen Santé 2020
  - b) Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
  - c) Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
  - d) Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS
  - e) Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS
  - f) Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
  - g) La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
  - h) Rapports de situation
    - i) Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)
    - ii) Mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R7)
    - iii) Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10)
6. Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
7. Intervention d'un représentant de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé

8. Composition des organes et comités de l'OMS
  - a) Sièges vacants pour élection ou désignation au CR67
  - b) Postes électifs à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé
9. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session



## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/SC24(3)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC24(3)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC24(3)/3	Programme provisoire
EUR/SC24(3)/4	Liste provisoire des participants (en anglais seulement)
EUR/SC24(3)/5	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(3)/6	Projet de programme provisoire de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC24(3)/7	Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(3)/8	Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
EUR/SC24(3)/9	La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(3)/10	Rapport de situation concernant la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale
EUR/SC24(3)/11	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020
EUR/SC24(3)/12	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020
EUR/SC24(3)/13	Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(3)/14	Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC24(3)/15	Document final de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (deuxième projet) (traduction basée sur la version anglaise non révisée)
EUR/SC24(3)/15 Add.1	Annex I of the Ministerial Conference Declaration – "Implementation plan" (en anglais et en russe ; versions non révisées)

**Documents de travail**

- EUR/SC24(3)/15 Add.2 Annex II: Institutional arrangements for the European Environment and Health Process – Draft for consultation (en anglais et en russe ; versions non révisées)
- EUR/SC24(3)/16 Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on the Health 2020 policy framework (en anglais et en russe)
- EUR/SC24(3)/16 Add.1 Face à l’avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique Santé 2020
- EUR/SC24(3)/17 La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l’OMS
- EUR/SC24(3)/18 Points inscrits à l’ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional
- EUR/SC24(3)/19 Projet d’ordre du jour provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe

= = =