



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

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

Troisième session

Copenhague (Danemark), les 13 et 14 mars 2018

EUR/SC25(3)/REP

16 mai 2018

180134

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Sommaire

Ouverture de la session par le président et compte rendu de la directrice régionale	4
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires.....	6
Examen des conclusions de la 142 ^e session du Conseil exécutif et de son impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS	7
Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-cinquième CPR.....	8
Sous-groupe sur la gouvernance	8
Sous-groupe sur la lutte antivectorielle	9
Ordre du jour et programme provisoires du CR68.....	10
Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR68	11
Déclaration finale : La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles. Réunion régionale de haut niveau, Sitges (Espagne), 16-18 avril 2018	11
Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS	12
Élaboration d'un plan d'action régional quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS	14
Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS	15
Cadre commun de suivi sur les ODD, Santé 2020 et les maladies non transmissibles.....	16
Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	17
Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	18
Composition des organes et comités de l'OMS	20
Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé	20
Rapports de situation.....	20
Mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS.....	20
Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025	21
Indicateurs pour les cibles de Santé 2020	22
Mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025	22
Mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025	22

Mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS	24
Intervention d'une représentante de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé	25
Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session.....	27
Annexe 1. Ordre du jour.....	28
Annexe 2. Liste des documents.....	30

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

1. Le Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session à Copenhague (Danemark) les 13 et 14 mars 2018. Le président souhaite la bienvenue aux membres et aux autres participants, et signale que le rapport de la deuxième session du Vingt-cinquième CPCR, qui a eu lieu les 28 et 29 novembre 2017 à Tbilissi (Géorgie), a été distribué et approuvé par voie électronique.

2. Dans son discours d'ouverture, diffusé en streaming conformément à l'annexe 4 de la résolution EUR/RC63/R7, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe fait la synthèse de plusieurs événements mondiaux importants qui ont eu lieu depuis la deuxième session du Vingt-cinquième CPCR : la 142^e session du Conseil exécutif de l'OMS s'est déroulée du 22 au 27 janvier 2018 à Genève (Suisse). Le Conseil a discuté du projet de Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) (document EB142/3 Rev.2). Les membres se sont félicités du processus inclusif et consultatif adopté pour l'élaboration de ce document et de la nette orientation de ce dernier sur les pays, avec trois priorités stratégiques, ainsi que de son alignement sur les objectifs de développement durable (ODD). Un événement parallèle sur la performance des pays, organisé conjointement par le gouvernement géorgien et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a été l'occasion de présenter le travail de l'OMS dans les pays. Cet événement a été bien accueilli et les États membres ont manifesté un grand intérêt pour ces activités de l'OMS.

3. Le Groupe de la politique mondiale de l'OMS a tenu une réunion en face à face et plusieurs téléconférences pour discuter du treizième PGT et des projets de transformation de l'OMS. Ces projets visent à améliorer la cohésion entre les trois niveaux de l'Organisation et à chaque échelon, ainsi qu'à modifier les procédures et structures existantes pour permettre la mise en œuvre des réorientations stratégiques énoncées dans le document sur le treizième PGT. Les changements proposés concernent la collaboration extérieure et les partenariats, la participation du personnel et la culture organisationnelle, ainsi que l'élaboration de processus et d'outils adaptés. Le nouveau cadre d'impact et de résultats et la détermination des responsabilités sont essentiels pour traduire les priorités stratégiques énoncées dans le treizième PGT en un budget programme opérationnel pour 2020-2021. Le secrétariat y met actuellement la dernière main. À l'avenir, les activités des bureaux régionaux et du Siège de l'OMS seront dictées par les besoins et les priorités des pays, qui détermineront l'envergure des travaux entrepris dans les pays (reflétée dans un « plan d'appui aux pays ») et le budget programme. Les priorités seront fixées pour cinq ans et seront réexaminées tous les deux ans.

4. L'avis du CPCR est sollicité au sujet de l'échéancier proposé pour le processus du budget programme. Afin de pouvoir soumettre le document à temps en vue d'un examen par les comités régionaux de l'OMS, il faudrait qu'il soit finalisé pour juin 2018. Par ailleurs, il faut plus de temps pour faciliter la définition ascendante des priorités et le dialogue avec les États membres. Il a donc été proposé de présenter aux comités régionaux un document stratégique de haut niveau reprenant un résumé des priorités nationales et régionales et une enveloppe budgétaire par grand bureau aux trois niveaux, au lieu d'un budget programme pleinement développé. Ce document sera accompagné d'un exposé décrivant les modalités de fonctionnement des bureaux de pays de l'OMS et précisant davantage les rôles et responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation. Sur la base des contributions des comités régionaux, un budget programme complet et détaillé sera élaboré pour examen par la

Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif. La directrice régionale demande si le CPRC serait favorable à un débat stratégique de haut niveau sur le projet de budget programme 2020-2021 et accepterait la présentation d'un document de haut niveau sur le budget à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR68).

5. Passant aux thèmes concernant la Région, elle donne au CPRC des informations sur d'importants événements récents : une retraite, organisée au Bureau régional en février 2018, a réuni les chefs européens des bureaux de pays de l'OMS pour discuter des prestations intégrées et interprogrammes de l'exercice biennal, ainsi que des priorités stratégiques futures. Le Sommet des maires du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, qui s'est tenu les 12 et 13 février 2018 à Copenhague (Danemark), a réuni 43 maires et 85 autres représentants politiques venus de toute la Région européenne de l'OMS et au-delà. Il s'agissait d'examiner les moyens de placer la santé et le bien-être au cœur du développement urbain et d'adopter le Consensus de Copenhague, qui présente une démarche transformatrice pour instaurer une meilleure santé et plus de bonheur pour tous dans les villes. La Réunion des ministres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est sur la vaccination, qui s'est tenue le 20 février 2018 à Podgorica (Monténégro), a été l'occasion d'examiner les mesures accélérées pour la mise en œuvre de l'Engagement de Chisinau et d'approuver une déclaration d'intention afin de progresser plus rapidement dans la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Au Monténégro, la directrice régionale a présenté au Parlement une nouvelle étude de l'OMS sur les maladies non transmissibles, qui a révélé que l'augmentation des taxes imposées sur les produits du tabac et les boissons sucrées aurait un impact positif considérable s'agissant d'éviter une mortalité prématurée et de diminuer le nombre de nouveaux cas de maladies non transmissibles. Le gouvernement du Monténégro s'est montré fermement résolu à lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, et il a été convenu d'étendre ces travaux à d'autres pays d'Europe du Sud-Est. Lors du Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui s'est tenu à Dublin (Irlande) du 13 au 17 novembre 2017, le Bureau régional a présenté la boîte à outils pour assurer la pérennité des personnels de santé, conçue pour aider les États membres à se doter durablement d'un personnel de santé qualifié.

6. Au niveau des pays, le Bureau régional a organisé des visites en Slovaquie et en Fédération de Russie afin que ses responsables se fassent eux-mêmes une idée du travail de l'OMS à cet échelon (voir paragraphes 36 et 37 ci-dessous). De nouveaux bureaux de pays de l'OMS devraient ouvrir en 2018 à Athènes (Grèce) et Tel Aviv (Israël). Le ministre de la Santé du Bélarus s'est rendu au Bureau régional le 4 décembre 2017 et un nouvel accord de collaboration biennal a été officiellement signé à cette occasion. Le nouveau directeur du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies s'est également rendu au Bureau régional le 15 janvier 2018, et un ensemble de nouveaux principes généraux de collaboration entre les deux organisations a été approuvé. Le 5 décembre 2017, le Bureau régional a accueilli la visite d'une délégation des Pays-Bas afin d'examiner les moyens d'améliorer les stratégies fondées sur des données factuelles en matière de prévention du VIH/sida, pour préparer la 22^e Conférence internationale sur le sida qui se tiendra à Amsterdam (Pays-Bas) du 23 au 28 juillet 2018. Le 6 mars 2018, le Bureau régional a également accueilli une délégation finlandaise afin d'examiner comment renforcer la collaboration avec l'OMS, notamment en ce qui concerne les situations d'urgence et les maladies transmissibles ou non. La Journée mondiale de la santé, qui se tiendra le 7 avril 2018 sur le thème de « La santé pour tous », sera l'occasion d'appeler les dirigeants mondiaux à prendre des mesures concrètes en vue d'une couverture sanitaire universelle.

7. Plusieurs manifestations de haut niveau sont prévues dans la Région. La première, qui se tiendra à Sitges (Espagne) du 16 au 18 avril 2018 et s'intitulera « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne », fournira aux pays une plate-forme pour échanger leurs expériences sur le renforcement des systèmes de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats face à ces maladies et d'inspirer des interventions visant à accélérer le renforcement des systèmes de santé pour faire reculer la mortalité prématurée due à ces maladies. La deuxième se tiendra à Tallinn (Estonie) les 13 et 14 juin 2018 en vue de commémorer le 10^e anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. La troisième, qui aura lieu les 25 et 26 octobre 2018 à Almaty (Kazakhstan), marquera le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Le Bureau régional prépare également la treizième Semaine européenne de la vaccination (23-29 avril 2018). Le 21 mai 2018, le Siège de l'OMS organisera à Genève (Suisse) une manifestation pour la promotion de la santé, intitulée « Walk the Talk : le Challenge de la Santé pour Tous ».

8. Des membres du CPRC demandent si le projet stratégique de haut niveau sur le budget programme contiendra des informations spécifiques pour chaque région. On s'inquiète quelque peu de la manière dont les pays qui n'ont pas d'accord de collaboration biennal peuvent contribuer à la définition ascendante des priorités et, plus généralement, de la façon dont les États membres peuvent participer aux débats, étant donné que ces questions n'ont jamais été inscrites à l'ordre du jour des organes directeurs mondiaux de l'OMS. Il est suggéré d'élaborer des documents pour une collaboration stratégique, qui déterminent clairement des priorités, des objectifs et des besoins pour la mise en œuvre, et ce pour tous les États membres, unifiant ainsi la stratégie de l'OMS en matière de coopération avec les pays. Une question est posée concernant le calendrier suivant lequel la nouvelle stratégie des « pays au centre » sera appliquée.

9. La directrice, Gestion des programmes, déclare que le document stratégique de haut niveau sur le budget programme sera le même pour toutes les régions. Des éléments plus détaillés sur les incidences régionales de l'avant-projet de budget programme seront disponibles pour la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé. Un document définissant les priorités stratégiques pour les pays, y compris les États membres qui n'ont pas d'accord de collaboration biennal, sera élaboré et le cadre de résultats pour la participation des États membres à la définition ascendante des priorités est encore au stade de la finalisation.

10. La directrice régionale déclare qu'il pourrait en effet être utile d'unifier la stratégie de coopération avec les pays grâce à un document commun sur la collaboration. Elle propose que le CPRC inscrive le sujet à l'ordre du jour d'une prochaine réunion afin de discuter des options, de diffuser des informations, d'examiner des documents et de déterminer la meilleure façon de procéder. Dans le même temps, elle met en garde contre le fait de consacrer trop de temps à l'élaboration de nouveaux documents, l'accent devant être mis sur la mise en œuvre. Le débat actuel pourrait être l'occasion d'intégrer dans les discussions qui ont lieu au sein des organes directeurs mondiaux les questions relatives à la manière dont les activités de l'OMS sont menées dans les pays.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires

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

Examen des conclusions de la 142^e session du Conseil exécutif et de son impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS

12. Le membre turc du CPRC retrace les débats de la 142^e session du Conseil exécutif pour le Comité permanent. L'accent a été mis sur le treizième PGT ; le ferme appui des directeurs régionaux à ce document a inspiré aux États membres une plus grande confiance à l'égard de son objectif très ambitieux des 3 milliards. Dans son discours d'ouverture, le nouveau directeur général a présenté ses priorités pour l'Organisation, soulignant la nécessité d'un changement de culture et d'état d'esprit pour rendre l'OMS plus efficace et plus transparente. Il a également affirmé son intention de transformer les mécanismes de financement existants afin d'améliorer l'efficacité. Son projet a bénéficié d'un large soutien.

13. Durant le débat sur la réforme de l'OMS, les États membres ont demandé des éclaircissements concernant la réorientation proposée pour axer la gestion sur les résultats. Le Conseil exécutif a pris note du fait qu'il faut que les détails du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et des changements organisationnels qui en découlent soient mieux connus, même par le personnel, et a souligné la nécessité d'un financement durable, d'un renforcement des ressources humaines et d'un système mondial de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le Conseil s'est également déclaré préoccupé par les incidences de la transition concernant la poliomyélite, en particulier dans le domaine des ressources humaines, et a demandé l'élaboration d'un plan stratégique détaillé sur cette transition, correspondant aux priorités et stratégies du treizième PGT. À l'issue d'un débat sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, le Conseil a constaté que les connaissances relatives aux effets des changements climatiques restaient lacunaires et prié le directeur général d'élaborer une stratégie mondiale détaillée en la matière. L'attention de l'assistance est appelée sur la valeur de la démarche « Unité d'action » des Nations Unies.

14. La pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et l'accès à ceux-ci ont été l'un des points les plus chaudement débattus de l'ordre du jour. Les États membres ont exhorté l'OMS à jouer un rôle plus actif, à continuer à participer aux discussions sur la propriété intellectuelle et à soutenir les initiatives en matière de prix équitables, les investissements locaux et les mesures visant à faire baisser le prix des vaccins et des médicaments. Le directeur général a informé le Conseil de ses concertations avec des entités du secteur privé et déclaré son intention d'intensifier le rôle de l'OMS s'agissant d'améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins. Ont également été débattus la stratégie et le plan d'action mondiaux sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et les mesures recommandées par le groupe d'experts chargé de les examiner. Si la plupart des États membres ont suggéré de collaborer avec l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour utiliser dans l'intérêt de la santé publique l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, certains sont d'avis que la propriété intellectuelle n'est pas une spécialité de l'OMS et qu'elle devrait être examinée par l'OMC. Le Conseil a examiné un rapport sur le fardeau représenté au niveau mondial par les morsures de serpent et le secrétariat s'est engagé à envisager l'inclusion des morsures de serpent dans le portefeuille des maladies tropicales négligées de l'OMS. À la lumière des discussions sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et des garanties contre d'éventuels conflits d'intérêts dans les programmes de nutrition, il a été suggéré d'inclure la nutrition parmi les priorités du treizième PGT. La proposition d'élaborer un plan d'action mondial de l'OMS sur l'activité physique a bénéficié d'un large soutien.

15. Un membre du CPR se félicite de l'atmosphère constructive qui a régné pendant la 142^e session du Conseil exécutif, mais note quelques écarts par rapport aux pratiques établies en ce qui concerne le déroulement des sessions des organes directeurs de l'OMS sous la nouvelle direction. Bien qu'il y ait de bonnes raisons appuyant la proposition de présenter au CR68 un document stratégique de haut niveau, plutôt qu'un budget programme finalisé, une certaine prudence est de mise pour veiller à ce que le rôle des comités régionaux ne soit pas affaibli. Le CR67, déjà, a été prié de discuter d'un document analytique sur le treizième PGT, plutôt que d'un document complet comme c'était le cas dans le passé. Il est important de s'interroger quant à l'utilité éventuelle de s'écarter de la pratique courante.

16. La directrice régionale acquiesce, encourageant le CPR à soumettre cette question à l'attention des dirigeants de l'OMS. S'il est justifié de s'écarter de la procédure antérieure en ce qui concerne l'avant-projet de budget programme 2020-2021, il est important de souligner que les États membres ont accepté la nouvelle procédure à titre exceptionnel et que les futurs échéanciers doivent tenir compte des rôles et responsabilités des organes directeurs de l'OMS aux différents niveaux de l'Organisation.

Rapport des présidents des sous-groupes du Vingt-cinquième CPR

Sous-groupe sur la gouvernance

17. Le président du sous-groupe sur la gouvernance déclare que ce sous-groupe s'est réuni juste avant la présente réunion pour discuter du processus de nomination des membres du CPR et du Conseil exécutif. Les membres de ce sous-groupe ont réaffirmé leur confiance dans le nouvel outil, qui constitue une base solide pour l'évaluation des candidats et l'appui au processus décisionnel. Toutefois, ils estiment que cet outil met trop l'accent sur le candidat alors que les membres du Conseil exécutif et du CPR sont des États qui peuvent décider de changer de représentants. Ce sous-groupe demande au secrétariat d'élaborer de nouveaux critères pour évaluer la proposition de mettre davantage l'accent sur le profil et l'engagement des pays. On souligne également que cet outil devrait servir de guide pour les délégations qui envisagent de proposer des candidats. Le sous-groupe a demandé au CPR d'expliquer plus en détail le pourquoi de ses recommandations durant la période entre la réunion tenue par le CPR en mai et le Comité régional, afin de favoriser un consensus.

18. Le sous-groupe se déclare satisfait de la vue d'ensemble du secrétariat sur les réformes de la gouvernance pour la période 2010-2017 et se félicite de l'envergure des améliorations apportées par la Région concernant beaucoup d'aspects importants de sa gouvernance. Il est suggéré d'inclure davantage d'informations sur les visites aux bureaux de pays, qui représentent des exemples précieux pour la pratique mondiale. Un rapport sur la gouvernance sera soumis au CR68 ; il s'agira soit d'un document d'information, soit d'un document de travail, en fonction des résultats des discussions sur la gouvernance qui auront lieu lors de la prochaine session de l'Assemblée mondiale de la santé.

19. Enfin, le sous-groupe a examiné l'évolution de la réforme de la gouvernance mondiale sur la base du rapport du directeur général au Conseil exécutif de janvier (document EB142/5), bien que l'examen de ce rapport ait été reporté à la 143^e session du Conseil exécutif, en mai. Le sous-groupe s'est concentré en particulier sur la partie A du rapport, qui reprend un ensemble de

propositions visant à améliorer l'efficacité et l'orientation stratégique des organes directeurs. En ce qui concerne la proposition de réserver, en principe, le droit de prendre la parole aux membres du Conseil, le sous-groupe convient qu'il est irréaliste et contre-productif d'essayer de renverser complètement la pratique actuelle. Il convient également que les pratiques et procédures du Conseil ne peuvent être considérées indépendamment d'un examen plus large de son rôle dans la gouvernance de l'OMS, même s'il reconnaît qu'il sera difficile de parvenir à un consensus mondial à ce sujet.

20. En vue de rechercher de manière réaliste des améliorations réalisables, le sous-groupe s'est mis d'accord sur un certain nombre de propositions. Premièrement, les procédures existantes pourraient être appliquées de manière plus stricte : par exemple, le temps de parole plus court alloué aux non-membres du Conseil et aux acteurs non étatiques pourrait être mieux respecté, et les membres pourraient être encouragés à s'engager dans un débat actif, plutôt que de se contenter de lire des déclarations rédigées à l'avance. Il est beaucoup question de la responsabilité du secrétariat s'agissant de diriger les délibérations du Conseil, par exemple en soumettant des rapports préliminaires, en présentant chaque point de l'ordre du jour et en expliquant plus clairement les mesures et les recommandations qu'il demande au Conseil. Le sous-groupe estime que les méthodes de travail actuelles du Conseil ne sont pas propices à la confiance mutuelle ou à des discussions franches. Des mesures telles que des réunions à huis clos ou des retraites pourraient remédier à ce problème, même si la nécessité de maintenir la transparence doit être respectée.

21. Dans une perspective régionale, le sous-groupe discute de la possibilité et de l'opportunité de confier aux membres européens du Conseil exécutif des déclarations régionales si les discussions au sein de cet organe sont réservées à ses membres. Le sous-groupe estime que les membres du Conseil doivent maintenir un équilibre approprié entre leur statut de membres indépendants et leur rôle de représentants de leur région. Il est également nécessaire de tenir compte de la pratique actuelle de coordination de l'Union européenne (UE) et d'éviter les chevauchements ou les conflits.

22. La proposition du directeur général visant à renforcer le rôle du bureau entre les sessions doit être examinée à la lumière d'un débat plus large sur le rôle du Conseil et des coordonnateurs régionaux. Le sous-groupe convient qu'une déclaration régionale conjointe sur la réforme de la gouvernance doit être formulée.

Sous-groupe sur la lutte antivectorielle

23. Le président du sous-groupe sur la lutte antivectorielle déclare que ce sous-groupe s'est réuni pour la première fois juste avant la réunion en cours. Le secrétariat rend compte de la situation épidémiologique régionale pour les maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle : le risque de maladies telles que la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika augmente en raison de la propagation rapide du vecteur *Aedes albopictus*. Un autre vecteur important, *Aedes aegypti*, continue à proliférer sur l'île de Madère et sur les côtes de la mer Noire en Fédération de Russie, en Géorgie et en Turquie. La surveillance entomologique, la gestion des vecteurs et la capacité de surveillance des maladies sont médiocres dans la Région.

24. Ce sous-groupe souligne la nécessité de mettre en œuvre efficacement les normes existantes et de renforcer la préparation et la capacité d'intervention dans tous les États membres de la Région. Le manque de ressources humaines, en particulier dans le domaine de

la surveillance entomologique et de la gestion des vecteurs, exige une action urgente : le rôle clé de l'OMS dans ce domaine a été spécifiquement mentionné.

25. Le sous-groupe a approuvé les grandes lignes du rapport au Comité régional sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020. Le sous-groupe formulera des commentaires et suggestions sur le projet de rapport, qui sera finalisé début avril et soumis au Vingt-cinquième CPCR lors de la quatrième session de ce dernier, en mai 2018. Le sous-groupe a proposé qu'une concertation technique sur la lutte antivectorielle soit organisée à Athènes (Grèce) entre la mi-avril et la fin mai 2018 ; toutefois, le secrétariat a indiqué qu'en ce moment, il n'y a pas de ressources financières pour cette activité.

26. Le sous-groupe est totalement favorable à une discussion au Comité régional concernant la proposition d'élaborer un plan d'action régional européen sur la lutte antivectorielle conformément à la résolution WHA70.16 de l'Assemblée mondiale de la santé. Outre les maladies et les vecteurs couverts par le cadre régional, le plan d'action proposé devrait couvrir la leishmaniose, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et d'autres maladies transmises par les tiques.

27. Pour atteindre l'objectif régional, il faudra renforcer la collaboration intersectorielle et coordonner les activités de lutte antivectorielle dans le secteur de la santé et les autres secteurs ; intensifier l'engagement et la mobilisation des communautés ; renforcer la surveillance des vecteurs et le suivi et l'évaluation des interventions ; et assurer un engagement politique fort, soutenu par les ressources humaines et financières nécessaires, pour une stratégie de lutte antivectorielle coordonnée aux niveaux national et infranational.

28. La directrice, Gestion des programmes, remercie le sous-groupe pour ses conseils et souligne la nécessité d'assurer la gestion des maladies tout autant que la lutte contre les vecteurs.

Ordre du jour et programme provisoires du CR68

29. La directrice régionale présente le projet d'ordre du jour provisoire (document EUR/SC25(3)/5) et le projet de programme provisoire (document EUR/SC25(3)/6) du CR68. Les questions de fond à examiner comprennent la mise en œuvre de la Feuille de route pour la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; les résultats de la réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018) et de la réunion de haut niveau « Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté » (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018), avec un projet de résolution commune sur le renforcement des systèmes de santé dans le domaine des maladies non transmissibles ; l'élaboration d'un plan d'action régional quinquennal pour améliorer la préparation et la réaction de la santé publique ; le projet de stratégie sur la santé de l'homme ; les maladies à prévention vaccinale et la vaccination ; le rôle stratégique des bureaux de pays de la Région, y compris des recommandations pour cinq nouvelles visites de pays ; l'accréditation des acteurs non étatiques ; et les maladies à transmission vectorielle. Deux déjeuners ministériels sont prévus, l'un sur la migration et la santé et l'autre sur les innovations des systèmes de santé. Ce dernier inclura une séance d'information sur les travaux du groupe de prospective sur les systèmes de santé. Les séances d'information technique à l'heure du déjeuner porteront sur les travaux du rapport sur l'équité en matière de santé en Europe ; les

transports urbains viables sur le plan écologique ; l'instruction en santé ; et une séance d'information assurée par l'Italie, en tant qu'État hôte.

30. Répondant aux questions de certains membres, la directrice régionale confirme que le directeur général de l'OMS prévoit d'assister à toute la session si son emploi du temps le permet, et de prendre la parole devant le Comité régional le mardi 18 septembre en matinée. Un membre propose que le point relatif à la vaccination soit abordé en présence de participants de haut niveau afin de mieux mobiliser en faveur des programmes de vaccination dans l'ensemble de la Région. Un autre demande à être informé le plus tôt possible après l'Assemblée mondiale de la santé des questions susceptibles d'être discutées dans le cadre des « Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif ».

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

Déclaration finale : La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles. Réunion régionale de haut niveau, Sitges (Espagne), 16-18 avril 2018

31. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que la réunion régionale de haut niveau intitulée « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018) sera accompagnée d'un numéro spécial du magazine Eurohealth sur la nécessité d'accélérer la lutte contre les inégalités en matière de santé entre les parties occidentale et orientale de la Région européenne. Il s'agira de laisser en arrière les décennies au cours desquelles le recul de la mortalité due aux maladies non transmissibles a été continu, mais lent, et de passer directement aux stratégies les plus avancées en matière de santé publique. Un projet de rapport a déjà été distribué pour commentaires et une série de 15 synthèses sera préparée sur les bonnes pratiques.

32. Deux autres grands événements, marquant des anniversaires mémorables dans l'histoire de la santé publique, auront lieu en 2018. Le premier (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018) marquera le 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn et aura pour thème les « trois i » : inclure, investir et innover. Le deuxième marquera le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata et aura lieu au Kazakhstan les 25 et 26 octobre 2018. Un projet de résolution sur les conclusions des conférences de Sitges et de Tallinn sera soumis au CR68.

33. Ces trois événements mettront l'accent sur la complexité des systèmes de santé centrés sur la personne, qui requièrent une réponse adaptée à chaque situation, ainsi que sur la nécessité de renforcer les systèmes de santé pour corriger le manque d'équité dans le domaine sanitaire. Ils présenteront toutes des innovations d'États membres avant la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, prévue pour 2019.

34. Le directeur sortant, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente le projet de déclaration finale de la conférence de Sitges (document EUR/SC25(3)/8), qui évoque principalement la promotion de l'approche centrée sur la personne, l'investissement dans le personnel de santé et dans des solutions

novatrices en matière d'information, et les politiques de couverture élargie pour les médicaments.

35. Le CPRC prend note du projet de déclaration finale.

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

36. Le président du sous-groupe sur les pays au centre rend compte des visites effectuées dans les pays depuis la deuxième session du CPRC. Du 1^{er} au 3 février 2018, une délégation composée de membres du personnel de l'OMS, du membre néerlandais du Conseil exécutif et des membres allemand, italien et maltais du CPRC s'est rendue en Slovénie sous la conduite du membre slovène du CPRC. Cette délégation a instauré un dialogue avec des représentants de haut niveau du gouvernement, le Parlement, des directeurs d'institutions nationales, le personnel du bureau de pays de l'OMS et des acteurs non étatiques. Les visiteurs ont pu se faire une idée de la collaboration entre la Slovénie et l'OMS sur des questions allant de la lutte antitabac au financement de la santé, en passant par la santé environnementale et la coopération sous-régionale. Les hôtes slovènes ont souligné la valeur de l'expertise de l'OMS et le rôle important du bureau de pays dans le domaine de la communication, de la coordination et de la diplomatie de la santé.

37. Du 1^{er} au 3 mars 2018, une délégation composée de la directrice régionale, d'un membre kazakh du Conseil exécutif et des membres grec et slovène du CPRC s'est rendue en Fédération de Russie. Les visiteurs ont été informés du travail louable accompli par la Fédération de Russie dans le domaine de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles, notamment par l'intermédiaire du bureau géographiquement dispersé de Moscou et en collaboration avec le bureau de pays de l'OMS. Ils ont également observé l'interdépendance et la complémentarité entre le bureau géographiquement dispersé et le bureau de pays – qui se trouvent dans le même bâtiment et partagent parfois des ressources, mais servent des objectifs différents. La délégation a pu s'adresser à la Duma nationale et a eu des contacts avec l'ambassadeur des Pays-Bas et le personnel de l'ambassade américaine ; ces deux ambassades mènent des activités dans le domaine de la tuberculose et du VIH/sida et s'en remettent au bureau de pays de l'OMS pour les informations, la coopération et la diplomatie de la santé. Les visiteurs ont également rencontré des acteurs locaux non étatiques.

38. Ces visites ont montré que, malgré leur différence de taille, les bureaux de pays de l'OMS dans ces deux pays servent aux mêmes fins. Il est également apparu clairement qu'il n'existait pas de solution universelle pour le travail dans les pays et qu'il n'y a pas de distinction claire entre pays bénéficiaires et pays donateurs. Tous les pays, quelles que soient leur taille ou leur situation, peuvent contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux en matière de santé. En outre, les bureaux de pays, de toute évidence, doivent une grande partie de leur succès à un personnel dévoué et performant. Ces visites ont contribué à faire prendre conscience des possibilités et révélé que la qualité de la coopération des pays avec l'OMS dépasse les attentes.

39. Les membres du CPRC qui ont participé à ces visites font chorus sur leur valeur, y compris pour les délégués de pays sans bureau de pays. Ils ont été impressionnés par l'ampleur de la collaboration, par les attentes à l'égard des bureaux de pays et par les produits que ces derniers fournissent. Un membre loue l'excellente organisation des visites, notant que l'accueil chaleureux et l'ouverture d'esprit avec laquelle les visiteurs ont été accueillis ne

doivent pas être considérés comme allant de soi. Il a été intéressant de voir l'importance que les pays attachent à la tâche normative de l'OMS, qui façonne les législations nationales et les réformes sanitaires. On avance que les sessions du CPRC tenues en dehors de Copenhague pourraient être l'occasion d'avoir des contacts similaires avec les pays hôtes, ce qui permettrait de renforcer le soutien politique. On note l'impact des activités des bureaux de pays et l'importance d'un engagement politique au plus haut niveau. Un membre demande que les visites futures bénéficient d'une plus longue planification pour permettre aux membres intéressés d'organiser leur emploi du temps en conséquence.

40. La directrice, Relations avec les pays et communication globale, déclare que d'autres visites sont prévues en Turquie du 5 au 7 avril 2018 et au Kirghizistan du 1^{er} au 4 mai 2018. Une délégation composée des membres hongrois, islandais, néerlandais et slovène du CPRC se rendra au bureau de pays de l'OMS à Ankara et au bureau de terrain de l'OMS pour les situations d'urgence à Gaziantep. Le bureau de Turquie est le plus grand de la Région européenne ; en même temps, la visite sera l'occasion de voir l'OMS en mode opérationnel à Gaziantep, réagissant au conflit qui a éclaté en République arabe syrienne. La mission organisée au Kirghizistan aura pour participants les membres français, géorgien, slovène et turc du CPRC et donnera une idée du travail d'un bureau de taille plutôt grande, mettant fortement l'accent sur le renforcement du système de santé.

41. Le Comité régional sera informé des visites effectuées dans les bureaux de pays par les membres du CPRC et du Conseil exécutif, et les informations relatives à ces visites seront incluses dans le document d'information de la session. Le document d'information est le rapport sur la performance des activités menées dans les pays, qui, pour l'essentiel, fait le point sur la présence de la Région européenne dans le pays ainsi que sur les réalisations et l'impact de l'OMS au niveau du pays. Le secrétariat prévoit également de publier une édition spéciale du périodique du Bureau régional, Public Health Panorama, montrant certaines réalisations des bureaux de pays de la Région européenne de l'OMS.

42. Un membre du CPRC se félicite de l'idée d'inviter des représentants de l'OMS à assister aux réunions du Comité régional, ce qui aiderait les États membres à mieux comprendre les activités menées dans les pays, et leur permettrait de formuler des commentaires et suggestions sans intermédiaire et de dire ce qu'ils en pensent. Il pourrait être utile d'étendre cette pratique aux réunions sur la gouvernance mondiale.

43. La directrice régionale déclare que les visites dans les pays sont un outil important pour comprendre le travail de l'OMS à l'échelon national et renforcer la confiance dans les activités de l'Organisation à ce niveau. Une planification plus poussée serait certainement bénéfique. Les bureaux de pays visités jusqu'à présent n'ont pas été choisis sur la base de leurs performances : pratiquement tous les bureaux de pays de la Région fonctionnent bien et il y a eu beaucoup d'investissements pour le renforcement des ressources humaines. Comme il est de plus en plus admis que la santé est de nature multisectorielle et nécessite le plus grand engagement du monde politique et des communautés locales, les bureaux de pays établissent des liens précieux avec les gouvernements, les institutions et la société civile. Un débat s'impose sur la manière dont ces fonctions pourraient être exercées dans les pays qui n'ont pas de bureau de pays pour amener un rapprochement.

44. Les bureaux de pays de l'OMS dans la Région ont eu un énorme impact, surtout si l'on tient compte des fonds limités dont ils disposent. Au sein du Bureau régional, les capacités sont considérables et un appui est fourni si nécessaire. Toutefois, à l'heure de la réforme des

systèmes de santé et de la couverture sanitaire universelle, le Bureau régional s'efforce de répondre en temps voulu au nombre croissant de demandes d'appui urgentes. Des équipes mobiles situées dans des centres sous-régionaux pourraient être une solution d'avenir, et le débat en cours sur le treizième PGT pourrait être l'occasion de trouver des ressources supplémentaires qui pourraient être mobilisées pour renforcer ces capacités. Répondant à une question sur la contribution de la Fédération de Russie aux efforts régionaux, la directrice régionale déclare que le bureau géographiquement dispersé de Moscou pour les maladies non transmissibles apporte un soutien indispensable aux activités de lutte contre ces maladies dans toute la Région.

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

45. La directrice, Gestion des programmes, rappelle les discussions qui ont eu lieu lors de la 142^e session du Conseil exécutif, au sujet du projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique 2018–2023. Certains États membres se sont déclarés préoccupés par les outils de suivi et d'évaluation mentionnés dans ce projet, en particulier l'outil d'évaluation externe conjointe. Un État membre a suggéré des amendements au projet et à l'outil d'auto-évaluation proposé, qui seront présentés à l'Assemblée mondiale de la santé en mai, pour approbation.

46. Le Bureau régional a poursuivi ses travaux sur le plan d'action régional, en tenant compte du contexte régional et des débats sur cette question au CR67. Le volet technique est terminé, mais il faut attendre les conclusions des débats sur le projet de plan stratégique mondial pour parachever le plan régional. Le plan repose sur trois piliers : renforcer et maintenir la capacité des États membres à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), améliorer les systèmes de gestion des événements, et assurer une responsabilisation dans le cadre général du RSI. Le Bureau régional a organisé une consultation technique de haut niveau sur l'accélération de l'application du RSI et le renforcement de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence dans la Région européenne de l'OMS (Munich, Allemagne, 13-15 février 2018).

47. Une version révisée du projet de plan, tenant compte des débats du Conseil exécutif, sera distribuée au CPR en mai. Les priorités régionales définies par les États membres sont d'assurer une stratégie multisectorielle pour la préparation et l'action en matière de santé publique et de veiller à ce qu'un lien soit établi entre la préparation aux situations d'urgence et les systèmes de santé et les fonctions de la santé publique, dans l'intérêt de la durabilité. Après l'Assemblée mondiale de la santé et en fonction des débats tenus par celle-ci sur la stratégie mondiale, le Bureau régional procédera aux révisions nécessaires du plan d'action régional, afin de garantir l'alignement du document final à soumettre au Comité régional.

48. Au cours de la discussion qui suit, les membres conviennent que pour parachever le plan d'action régional, il faudra attendre la version finale du plan stratégique mondial, afin d'assurer une harmonisation parfaite entre les deux, et appellent à la convocation de nouvelles réunions annuelles des points focaux nationaux du RSI sur le modèle de la réunion de Munich. Il est essentiel de tirer parti de la dynamique créée par le processus d'évaluation externe conjointe mené par les États membres. Toutefois, il ne faudra pas revenir sur la question de la gouvernance mondiale du RSI (2005). La Région européenne a établi un certain

nombre de bonnes pratiques en matière de sécurité sanitaire et de systèmes de santé durables, que d'autres régions pourraient trouver utiles.

49. La directrice, Gestion des programmes, déclare qu'un certain nombre d'outils d'évaluation seront utilisés en plus de l'outil d'évaluation conjointe : les États membres doivent encore parvenir à un consensus sur l'approche à adopter. Le plan d'action régional sera aligné sur son pendant mondial, tout en tenant compte des priorités et des sensibilités régionales. Le Bureau régional collabore avec les États membres en vue d'une harmonisation entre ses travaux sur les situations d'urgence sanitaire, son appui aux systèmes de santé durables et les travaux sur la couverture sanitaire universelle menés au Siège de l'OMS. Il n'est pas prévu de rouvrir la question de la gouvernance du RSI (2005) au niveau mondial. Au lieu de cela, on s'efforcera de veiller à ce que le règlement existant soit intégralement appliqué.

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

50. Le directeur sortant, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente le rapport sur le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/SC25(3)/14), qui vise à remédier aux niveaux élevés de mortalité prématurée chez l'homme, longtemps acceptée comme un fait biologique. Des statistiques récentes donnent un aperçu utile des dimensions sexospécifique, socioéconomique et culturelle de la santé de l'homme, qui pourraient être abordées dans le cadre de la stratégie proposée.

51. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, annonce au CPR que qu'un rapport régional sur la santé et le bien-être de l'homme sera prêt pour le CR68.

52. La cheffe de programme par intérim, Sexospécificités et droits humains, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, déclare que la stratégie européenne de l'OMS pour la santé et le bien-être de l'homme est la première en son genre et est motivée par un intérêt croissant pour la santé de l'homme dans la Région ces dernières années. Plusieurs États membres de la Région européenne ont rédigé des rapports sur la santé de l'homme, et l'Irlande a été le premier pays à adopter une politique nationale pour la santé de l'homme. Au cours des discussions sur la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, adoptée en 2016, il est devenu évident qu'un outil similaire serait nécessaire pour promouvoir la santé de l'homme. Les faits indiquent qu'il y a un lien direct entre le niveau d'égalité entre les sexes et le bilan de santé des hommes. Les déterminants socioéconomiques, les stéréotypes sociétaux, les aspects néfastes des masculinités et le manque de réaction des systèmes de santé entament la santé et le bien-être de l'homme. Bien que d'autres plans d'action et stratégies, comme le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, contribuent également à améliorer la santé de l'homme, la stratégie est unique en ce qu'elle aborde la santé de l'homme dans une perspective sexospécifique.

53. Les membres du CPR soulignent le caractère opportun de la stratégie, puisque les hommes continuent à obtenir de moins bons résultats que les femmes dans presque tous les domaines de la santé. Vu l'intensification des interventions en faveur de la santé de l'homme, il est important de continuer à accorder une grande importance à celle de la femme aussi. Un

membre fait remarquer qu'il pourrait être utile de conférer une plus grande concision à la stratégie et de l'axer davantage sur les comportements sains et la prise en compte des sexospécificités par les systèmes de santé. Le terme « masculinités » est perçu avec un certain scepticisme. Bien que ce concept soit sans aucun doute louable, il n'est pas sans ambiguïté. À moins d'être bien compris par tous, ce terme pourrait causer une certaine confusion, voire aggraver les stéréotypes. Un membre suggère de mettre davantage l'accent sur la santé mentale et la déstigmatisation des troubles psychologiques. Il est également proposé d'accorder plus d'attention aux déterminants sociaux de la santé de l'homme et de souligner le rôle positif des hommes dans la société.

54. Répondant aux commentaires formulés, la cheffe de programme par intérim, Sexospécificités et droits humains, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, déclare que le projet de stratégie sur la santé de l'homme vise à compléter la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme, et non à détourner les ressources et l'attention de celle-ci. Prenant note des préoccupations des membres au sujet du terme « masculinités », elle déclare que, même si la définition de ce nouveau terme doit être affinée, l'introduction d'une nouvelle terminologie pourrait être un instrument de changement. Le document final mettra davantage l'accent sur la santé mentale et reflétera également les atouts et les expériences positives.

Cadre commun de suivi sur les ODD, Santé 2020 et les maladies non transmissibles

55. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, explique que le groupe d'experts multipartite qui s'est réuni à Vienne (Autriche) en novembre 2017 a établi une liste de 40 indicateurs pour le projet de cadre commun de suivi. Dix de ces indicateurs s'appliquent tout aussi bien aux ODD, à Santé 2020 ou au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et 15 d'entre eux ont également été inclus dans le treizième PGT.

56. Une consultation en ligne est actuellement en cours avec les États membres, dans laquelle ceux-ci sont invités à donner leur avis sur le projet de liste d'indicateurs, la proposition d'inclure l'indicateur 10.2.1 des ODD (Proportion de personnes vivant avec moins de la moitié du revenu médian, par sexe, âge et situation au regard du handicap), et la proposition de rendre compte de l'indicateur de satisfaction par rapport à la vie par pays plutôt que comme moyenne régionale. La directrice demande aux membres du CPRC d'encourager les responsables de leur gouvernement compétents en la matière à participer à la consultation sans tarder et dans toute la mesure du possible. Le cadre commun de suivi devrait être adopté par le CR68.

57. Le cadre se veut un ensemble minimal d'informations en vue de réduire la charge de travail des pays en matière de présentation de rapports et d'éviter les doubles emplois. Les États membres pourront faire rapport en ligne tous les six mois via le Portail européen d'information sanitaire. Ils seront encouragés à présenter des rapports complets sur les trois cadres, selon leurs propres calendriers normaux de collecte de données, mais il ne leur sera pas demandé de répéter les informations qu'ils ont déjà soumises au titre du cadre commun. Les données sont directement accessibles par l'Observatoire mondial de la santé au Siège de l'OMS, qui les transmettra aux Nations Unies.

58. Au cours du débat qui suit, les membres se déclarent extrêmement satisfaits du cadre commun de suivi et expriment leur soutien à cette initiative ; un membre propose que

l'indicateur relatif aux faibles revenus soit fixé à 60 % du revenu médian plutôt qu'à 50 %, puisque le premier chiffre est en fait utilisé par l'UE. S'il s'avère utile de mesurer la satisfaction par rapport à la vie, aucune méthodologie fiable n'est actuellement disponible en vue d'assurer la comparabilité entre les pays. De même, il est difficile de surveiller la résilience des communautés, notamment eu égard au rôle des organisations non gouvernementales dans les différents États membres. On a suggéré que les indicateurs qualitatifs comprennent des détails relatifs à la législation actuellement en vigueur.

Renforcer la communication de données sur les principaux concepts qualitatifs de Santé 2020

59. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, indique que cinq concepts qualitatifs clés liés à la résilience et à l'autonomisation des communautés ainsi qu'au bien-être ont été recensés par quatre groupes d'experts à la lumière des données de la série de rapports du Réseau des bases factuelles en santé (HEN). Un projet de procédure de suivi et des projets d'indicateurs figureront dans le Rapport sur la santé en Europe 2018. Une consultation en ligne est actuellement en cours avec les États membres en vue d'obtenir leur avis sur les trois options proposées (minimale, pragmatique et idéale) pour le suivi quantitatif et qualitatif de l'autonomisation et de la résilience des communautés, ainsi que sur une approche narrative pour le suivi du bien-être.

60. Ce processus doit faire usage d'informations collectées sur une base régulière, et le travail sera majoritairement effectué par les centres collaborateurs de l'OMS. Les données issues de la consultation en ligne sur le cadre commun de suivi seront également utilisées. La liste finale des indicateurs sera distribuée aux États membres. Lors du CR68, ces derniers émettront des commentaires sur le Rapport sur la santé en Europe 2018 et le rapport de situation sur le suivi de Santé 2020, qui seront communiqués à la prochaine réunion du groupe d'experts d'octobre 2018.

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

61. La directrice, Partenariats stratégiques, et représentante de l'OMS auprès de l'UE, fournit des détails sur les demandes d'accréditation adressées par les acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (document EUR/SC25(3)/7), et présente un projet de décision à soumettre au CR68. Lors de cette session, les organisations collaborant déjà avec le Bureau régional seront invitées aux débats organisés sur des thèmes spécifiques et ce, conformément à la pratique en vigueur. À partir de 2019, les organisations autorisées dans le cadre de la procédure d'accréditation ou entretenant déjà des relations officielles avec l'OMS seront autorisées à assister à l'ensemble de la session. Une liste des organisations accréditées sera publiée sur le site Web du Bureau régional, et leurs coordonnées seront transmises au Siège de l'OMS en vue de leur inscription, en temps voulu, dans le registre des acteurs non étatiques.

62. Si 19 candidats satisfont aux critères établis pour leur participation à la réunion du Comité régional, cela ne signifie pas automatiquement qu'ils pourront être admis à l'Assemblée mondiale de la santé.

63. Les membres prennent acte des demandes recevables, et conviennent que le document et le projet de décision devront faire l'objet d'un examen plus approfondi lors de la session ouverte du CPR en mai.

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

64. La directrice, Division de l'administration et des finances, présente un rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières pour la période biennale 2016-2017 (document EUR/SC25(3)/16), conformément à la fonction de supervision du CPR.

65. Si le budget de la période biennale était certes réaliste, une inadéquation des fonds a été néanmoins observée entre les différents chapitres du budget, et la majorité des fonds a été affectée à des programmes spécifiques. Au total, 96 % des ressources disponibles ont été décaissées, et la conformité, la gestion des risques, la transparence et la redevabilité figurent parmi les domaines prioritaires en constante amélioration.

66. Au terme de la période biennale, 85 % du budget programme de base alloué au Bureau régional a été exécuté, bien qu'il soit fait état d'importants écarts de financement entre les catégories et les secteurs de programme comme au sein de ceux-ci, avec quelques « poches de pauvreté » persistantes. Le financement flexible a diminué de 6 millions de dollars des États-Unis (USD) par rapport à la période biennale précédente, ce qui a un impact disproportionné sur des domaines déjà sous-financés, notamment la catégorie 6. La période biennale a été marquée par un niveau sans précédent d'interventions d'urgence, notamment les activités menées par le bureau de terrain de l'OMS à Gaziantep (Turquie) afin de faire face à la crise en République arabe syrienne, pour lesquelles un budget d'environ 57 millions d'USD a été utilisé.

67. En 2017, les centres budgétaires de la Région ont recensé 269 risques qui ont tous fait l'objet d'un contrôle de qualité pour en vérifier la pertinence, la gravité et l'applicabilité des mesures d'intervention, ces dernières faisant l'objet d'un suivi tous les six mois. Vingt-six des centres budgétaires ont obtenu un score élevé, et des améliorations ont été enregistrées dans les domaines de la gestion des risques et des voyages, bien que ce premier domaine soit encore jugé tout simplement inadéquat.

68. Le bureau de pays de l'OMS en Turquie, notamment le bureau de terrain de Gaziantep, et la Division de l'administration et des finances, ont fait l'objet d'une vérification intérieure en 2017 : sur un nombre total de 50 recommandations émises pour les deux exercices, 10 ont déjà été menées à bien, et 17 autres sont sur le point de l'être.

69. Des fonds sont actuellement disponibles pour 52 % du budget programme régional approuvé pour 2018-2019. Si l'on tient compte des fonds en voie d'affectation et des fonds flexibles potentiels qui devraient être disponibles au niveau mondial, le déficit de financement au début mars 2018 était de 35 %, un niveau similaire à celui signalé en 2017 à la même période, mais avec moins de perspectives de financement extrabudgétaire et un niveau inférieur de fonds flexibles.

70. La directrice, Gestion des programmes, indique que les programmes les plus vulnérables sont toujours la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive ainsi que certaines

maladies transmissibles comme le VIH et les maladies à transmission vectorielle. Pour ce qui est de la période biennale 2018-2019, le Bureau régional s'emploie à mobiliser davantage de ressources extrabudgétaires auprès des partenaires nationaux et d'autres sources, et à mettre en œuvre des mesures d'efficacité accompagnées d'un suivi attentif de l'exécution des dépenses.

71. Au cours du débat qui suit, les membres s'interrogent sur les plans d'urgence préparés par le Bureau régional afin de combler le déficit budgétaire dans l'éventualité d'une nouvelle diminution du financement extrabudgétaire. Une observatrice fait remarquer que la baisse du financement flexible est probablement due en partie à une réduction des transferts financiers du Siège de l'OMS, étant donné que la mobilisation des ressources est désormais davantage axée sur les niveaux régional et national. Elle demande dans quelle mesure les accords de coopération financière directe sont utilisés dans la Région, et s'interroge sur l'impact probable d'éventuelles réductions futures du financement pouvant résulter de changements dans la politique d'aide étrangère du principal donateur de l'Organisation, à savoir les États-Unis, ou de la contraction prévue des activités des programmes de lutte contre la poliomyélite. Étant donné que la dotation en personnel constitue l'élément le plus coûteux du budget, elle demande des informations sur les effectifs actuels, et sur tout projet de réduction de ces effectifs en raison du déficit du financement budgétaire. Elle souhaite également connaître les incidences de la politique de mobilité pour le Bureau régional en termes de coûts de mutation du personnel dans un autre lieu d'affectation, et de la capacité en ressources humaines nécessaire à l'administration du processus.

72. La directrice, Division de l'administration et des finances, répondant aux points soulevés, explique qu'en 2016-2017, 60 % des fonds ont été mobilisés au niveau régional, et 40 % ont été transférés du Siège de l'OMS. Les programmes de gestion des situations d'urgence ainsi que les programmes de lutte contre le VIH et relatifs à la santé sexuelle et reproductive devraient être affectés par les nouvelles politiques de financement des États-Unis, mais des mesures seraient prises en vue de trouver d'autres sources de financement. Les accords de coopération financière sont très rarement utilisés dans la Région, notamment pour les programmes de gestion des situations d'urgence, et beaucoup moins souvent que dans d'autres Régions. La perte potentielle de financement associée à la contraction des activités des programmes de lutte contre la poliomyélite n'est pas considérée comme un risque pour la Région, malgré le fait qu'il ne soit sans doute pas possible de transférer les ressources humaines et/ou l'infrastructure précédemment utilisées pour ces programmes à d'autres programmes. Le programme de mobilité a pour but de gérer plus efficacement les mouvements de personnel, et ne doit pas nécessairement multiplier le nombre de mutations. Un programme de mobilité volontaire a été mis en place au cours de ces deux dernières années, et a fourni des indications précieuses sur le nombre d'effectifs susceptibles d'être transférés ainsi que sur les coûts associés.

73. La directrice, Partenariats stratégiques, et représentante de l'OMS auprès de l'UE, fait remarquer que 94 % des contributions du Bureau régional sont affectées à un usage précis, et que les principaux donateurs de la Région sont les États membres (44 % des contributions volontaires versées). Comme une grande partie de la contribution volontaire versée à la Région européenne (63 %) provient d'un nombre restreint de donateurs (10), le Bureau régional est donc vulnérable à tout changement de leurs politiques. La Région européenne étant perçue comme une région « riche », elle est désavantagée quand elle sollicite un financement au niveau mondial. Il importe par conséquent que les États membres investissent dans leur propre Région : le Bureau régional élabore actuellement une stratégie régionale de mobilisation des ressources afin de montrer aux donateurs l'impact de leur financement au niveau national.

74. La directrice, Gestion des programmes, explique que, comme les activités liées à l'éradication de la poliomyélite sont intégrées dans les programmes de vaccination existants, la baisse de financement n'aura pas d'impact important. Le Bureau régional s'efforce d'éviter, dans la mesure du possible, les accords de coopération financière. Certes, le petit nombre de grands donateurs constitue un risque, mais d'autres accords de financement ont été conclus pour combler les déficits de certains programmes. Le secrétariat prévoit d'organiser une réunion des donateurs afin de recenser le financement aligné sur les priorités du treizième PGT. La transition d'un modèle de financement mondial à un modèle régional et national entraîne des dépenses à court terme associées à l'émergence de nouveaux besoins et à la maîtrise des coûts : l'ampleur de ces dépenses sera plus précise au moment de l'Assemblée mondiale de la santé. Le Bureau régional procède actuellement au renforcement des capacités de mobilisation des ressources aux niveaux national et régional, au recensement des donateurs existants et à l'identification de nouveaux donateurs potentiels. Lors de la prochaine session du CPR, le secrétariat pourra fournir davantage d'informations sur les capacités dont aura besoin le Bureau régional dans les pays afin de mettre en œuvre le treizième PGT.

75. En réponse à une question relative au dialogue mondial prévu sur le financement du fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, la directrice, Gestion des programmes, déclare qu'elle serait heureuse de fournir des informations plus détaillées aux membres intéressés. Or, et il s'agit là du principal enjeu à cet égard, le fonds n'a jamais été entièrement financé, et n'a pas de modèle fonctionnel de reconstitution des ressources.

Composition des organes et comités de l'OMS

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

76. La directrice régionale propose la répartition suivante des postes électifs à la soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, sous réserve de l'accord des États membres concernés : vice-présidence de l'Assemblée de la santé – Azerbaïdjan ; vice-présidence de la Commission A – Danemark ; Bureau – Bulgarie, Fédération de Russie, France, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Turquie ; Comité des pouvoirs – Islande, Serbie, Turkménistan. Les membres s'entendent par consensus sur ces désignations.

Rapports de situation

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

77. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, évoque les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS. Le rapport de situation (document EUR/SC25(3)/9) sera révisé à la lumière de la présente discussion, et soumis au CR68.

78. Un membre demande comment le Bureau régional vise à établir et à maintenir une gouvernance nationale en matière de normes et d'interopérabilité dans le domaine de l'e-santé (paragraphe 44 a) du rapport de situation), et si la comptabilité de publications de recherche dans les États membres d'Europe orientale et d'Asie centrale constitue le meilleur moyen de mesurer les capacités de recherche (paragraphe 44 e)).

79. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, répondant à une question posée par un autre membre, explique que les États membres cherchent en fait différents types de soutien auprès de l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS : l'attention des pays d'Europe orientale porte généralement sur les mécanismes de traduction des données probantes en politiques, tandis que les membres de l'UE s'intéressent particulièrement aux études réalisées sur les contextes culturels de la santé. Lorsqu'un membre lui demande de définir le type de soutien que l'OMS souhaiterait obtenir des États membres, la directrice répond qu'une augmentation du plafond budgétaire constituerait en fait l'aide la plus utile, étant donné que la catégorie dont relèvent les activités d'information sanitaire est aussi la catégorie la moins financée de l'OMS.

Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025

80. Les membres du CPRC déplorent le fait que les progrès accomplis en vue de parvenir à une réduction globale de la consommation de tabac ne soient pas plus importants, mais se félicitent des avancées réalisées par la Fédération de Russie et l'Ukraine qu'ils considèrent comme des exemples positifs à cet égard. Un membre évoque le rôle particulièrement important du soutien technique apporté par l'OMS dans le renforcement des capacités nationales et l'actualisation de la législation antitabac. Un autre membre explique que les efforts déployés par son pays pour réduire le tabagisme chez les jeunes se sont avérés plus fructueux que ceux mis en œuvre afin d'amener les fumeurs à long terme à renoncer à la cigarette. Il serait utile de connaître les meilleures pratiques mises en œuvre dans d'autres États membres. Plusieurs membres font part de leurs préoccupations quant à la difficulté de protéger les politiques de lutte antitabac des intérêts de l'industrie du tabac. Le rôle important des acteurs non étatiques dans la promotion des mesures antitabac est par ailleurs mentionné. Un membre demande à l'OMS d'aider les États membres à donner aux acteurs de la société civile des moyens d'agir alors que la Commission européenne a réduit son financement.

81. Le directeur sortant, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, affirme que, malgré la morosité des résultats dans certaines régions, la performance de la Région européenne à cet égard est bien meilleure que ce que l'on croit généralement. Les récompenses attribuées à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac 2017 constituent un exemple à cet égard : la Région a en effet présenté 25 candidats particulièrement sérieux, alors qu'il y a plusieurs années, elle avait du mal à désigner seulement un ou deux candidats. La baisse spectaculaire de la consommation de tabac en Fédération de Russie et en Ukraine, et la nouvelle législation antitabac défendue avec succès par la France, la Norvège et le Royaume-Uni, donnent des raisons d'espérer. Néanmoins, les progrès sont généralement trop lents, et il n'y a pas lieu de se reposer sur ses lauriers. Les principaux défis à cet égard sont les réactions négatives de l'industrie du tabac, l'essor des inhalateurs électroniques de nicotine et l'importance croissante accordée à la réduction des risques plutôt qu'aux interventions visant l'offre ou la demande. Alors que les mesures de lutte antitabac retrouvent un nouvel élan, une

vigilance accrue s'impose face aux réactions de l'industrie. Il importe de renforcer l'aide apportée aux États membres pour la mise en œuvre de la Convention. Le secrétariat étudiera également la proposition de renforcer son soutien aux acteurs non étatiques.

Indicateurs pour les cibles de Santé 2020

82. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, décrit le travail accompli en vue de mettre en œuvre, de rationaliser et d'améliorer le cadre de suivi de Santé 2020 conformément à la résolution EUR/RC63/R3.

83. Le CPRC prend acte du rapport de situation (document EUR/SC25(3)/11), notamment les nouveaux indicateurs élaborés par le Bureau régional.

Mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025

84. Un membre du CPRC se félicite de l'importance accordée aux bienfaits du sport dans la promotion d'une vie saine, en attirant l'attention sur la pertinence des informations contenues dans le rapport, notamment pour l'urbanisme.

85. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, affirme que la stratégie est la première du genre, et qu'elle a inspiré l'élaboration d'un plan d'action mondial sur l'activité physique. Il est encourageant de constater que les innovations de la Région dans ce domaine font des émules au niveau mondial. Comme la stratégie n'a été mise en œuvre que récemment, il serait prématuré de rendre compte de son impact, et le document donne plutôt un aperçu du nombre conséquent d'activités réalisées dans ce domaine et de résultats obtenus. L'importance de l'activité physique pour atteindre les objectifs des ODD liés aux maladies non transmissibles et pour promouvoir la santé et le bien-être, y compris la santé mentale, est largement sous-estimée. Étant donné la stagnation ou la diminution des niveaux d'activité physique, il s'avère nécessaire d'intensifier les interventions à cet égard.

Mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025

86. Le CPRC relève avec satisfaction que le rapport évoque à la fois les lacunes et les progrès accomplis. Les exemples de réussite constituent cependant une image essentielle de la situation, et le membre de la Finlande, l'un des coprésidents de la Commission mondiale indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles, déclare que son pays a l'intention de soutenir la même approche dans les travaux de la Commission. Le député lituanien se félicite du soutien opportun apporté par l'OMS à son pays en cette période de crise politique liée à la lutte contre l'alcool et le tabagisme. L'intervention menée par l'Organisation par l'intermédiaire de son bureau de pays constitue un excellent exemple de travail d'équipe, et contribue très largement à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles. Un membre demande des informations sur le dialogue mondial de l'OMS relatif au financement de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, qui se tiendra à Copenhague (Danemark) du 9 au 11 avril 2018.

87. Le directeur sortant, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, rend hommage aux donateurs, au bureau géographiquement dispersé pour les maladies non transmissibles de Moscou (Fédération de Russie) ainsi qu'aux acteurs dévoués dans les pays, dont les contributions ont permis d'opérer les transformations de ces dernières années. Malgré l'émergence de nouveaux donateurs et de nouvelles sources de financement, une grande partie du travail réalisé sur les maladies non transmissibles reste tributaire de la contribution financière de la Fédération de Russie. Le pays a récemment renouvelé son engagement pour cinq années supplémentaires, et a fait part de son intention d'accorder une autre subvention au Siège de l'OMS en parallèle avec ses engagements européens.

88. Étant donné que la quasi-totalité des États membres de la Région sont sur la bonne voie pour atteindre la cible 3.4 des ODD (soit près de 25 % des États membres de l'OMS) et que plusieurs pays d'Amérique latine, des Caraïbes et du Pacifique occidental affichent également de bons résultats à cet égard, la situation est légèrement moins pessimiste que prévu. Bien que le sombre tableau dressé par les rapports provenant du Siège de l'OMS ne soit pas entièrement inexact, il convient également de reconnaître les réussites. Le rapport de situation, aussi modeste soit-il, montre que des progrès ont été effectivement accomplis. Cependant, il n'y a pas lieu de se reposer sur ses lauriers, car la Région pourrait réaliser beaucoup plus qu'une réduction de 33 % de la mortalité prématurée, telle que fixée dans la cible, si les « meilleures options » étaient pleinement mises en œuvre. Son équipe est disposée à partager les informations sur les réussites rencontrées dans la Région européenne dans ce domaine à des fins de sensibilisation et de plaidoyer.

89. Le directeur sortant se félicite du courage dont a fait preuve le ministre lituanien de la Santé qui, en cette période de crise politique, a pris de grands risques personnels pour mettre en avant les priorités de l'action sanitaire. Apporter son soutien aux pays dans de telles situations constitue l'une des fonctions de l'OMS. Les experts de la lutte contre les maladies non transmissibles doivent cependant rester vigilants, et réagir rapidement à tout déchaînement d'idées préjudiciables susceptibles de porter atteinte aux progrès.

90. La nouvelle directrice, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, explique que le dialogue mondial de l'OMS sur le financement de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles sera accueilli conjointement par l'OMS et le gouvernement danois. Ses conclusions devraient alimenter de manière informelle les réflexions et les travaux de la Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Le dialogue mondial bénéficiera du soutien de la Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques, du Forum économique mondial, de la NCD Alliance, de la World Diabetes Foundation et d'autres partenaires non étatiques. Le financement est considéré comme le point le plus vulnérable de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles. Le dialogue mondial vise à diffuser des informations sur les sources de financement existantes et potentielles, et à explorer de nouvelles possibilités de partenariats multipartites et multisectoriels, à la lumière du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La fiscalité constituera l'un des domaines abordés.

91. La directrice, Gestion des programmes, s'exprimant au nom du Bureau régional en l'absence de la directrice régionale, remercie le gouvernement danois d'accueillir la réunion qui, d'ailleurs, sera inaugurée par la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark.

Mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

92. Le coordinateur, Santé publique et migration, informe le CPR des progrès réalisés dans la négociation du Pacte mondial sur les réfugiés et du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, tous deux prescrits dans la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants des Nations Unies de 2016. Le Pacte mondial sur les réfugiés constituera un cadre juridique solide pour l'accueil et la prise en charge à long terme des réfugiés. La phase finale des négociations, basée sur le « projet zéro » du pacte mondial, se tiendra à Genève (Suisse) et fera l'objet d'une session mensuelle de plusieurs jours entre mars et juillet 2018. Une conférence intergouvernementale pour l'adoption du pacte est en outre prévue pour septembre 2018. Le chapitre sur la santé du projet zéro souligne la nécessité d'intégrer les services de santé pour les migrants dans les systèmes de santé nationaux. L'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés négocient actuellement un protocole d'accord sur la réalisation d'activités conjointes dans le cadre, entre autres, du pacte mondial.

93. Le projet zéro du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières ne comprend pas de cadre juridique contraignant, ni de priorité spécifique liée aux soins de santé. La phase finale des négociations, fondée sur le projet zéro, est actuellement en cours à New York (États-Unis), le suivi, l'évaluation et la réduction de la charge de travail en matière d'établissement de rapports étant les principales préoccupations exprimées par les États membres. Il est proposé que l'Organisation internationale pour les migrations soit l'organisme chef de file pour la mise en œuvre du futur pacte. L'OMS est préoccupée par le fait que, jusqu'à présent, la santé publique ne reçoive pas suffisamment d'attention. L'OMS collabore au processus de consultation relative au pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières. Elle est en effet reconnue comme l'agence chargée de diriger l'action sanitaire, et d'aider les États membres et les partenaires à promouvoir la santé des migrants. Le Bureau régional prépare une série de rapports techniques qui seront publiés tout au long de l'année 2018.

94. La directrice, Gestion des programmes, répondant à un point soulevé par un membre, explique que le processus de négociation des deux pactes est dirigé par les États membres : le rôle que peut activement jouer le secrétariat à cet égard est donc limité. Le sous-directeur général chargé du Groupe Initiatives spéciales au Siège de l'OMS continuera de préconiser un rôle approprié pour le secteur de la santé.

95. Un membre déclare que les termes « réfugiés », « migrants » et « demandeurs d'asile » devraient être utilisés de manière cohérente dans l'ensemble du document. En outre, les responsabilités respectives de l'OMS et des autres organismes des Nations Unies dans ce domaine doivent faire l'objet d'une définition plus précise. Il serait également utile de remplacer l'expression « immigration status » (statut immigratoire) au paragraphe 38 du rapport par l'expression « migration status » (statut migratoire), qui est utilisée dans le projet de pacte mondial sur les migrations ainsi que dans la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants. Un autre membre propose d'ajouter une référence à l'impact de la migration sur les systèmes de santé locaux et nationaux, notamment en ce qui concerne la tuberculose et le VIH/sida.

96. La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, indique que les informations relatives à la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action au niveau national sont fondées sur un questionnaire envoyé à tous les États membres. Le Bureau

régional leur a demandé à cette occasion de rendre compte de plusieurs indicateurs de haut niveau afin de donner un aperçu de l'application des neuf domaines stratégiques énoncés dans la stratégie et le plan d'action. La mise en œuvre au niveau régional est principalement assurée par le programme Migration et santé du Bureau régional, un programme qui a été d'ailleurs élargi depuis sa création en 2011. Il convient de noter en particulier les activités du Centre de connaissances sur la santé et la migration, mis en place en Sicile (Italie), qui a accueilli une première université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants en 2017, avec 76 participants de 25 pays. La division examinera le rapport de situation à la lumière des suggestions du CPR.

Intervention d'une représentante de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé

97. La vice-présidente de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé, reconnaissant les relations solides existant entre le personnel et la direction dans la Région européenne de l'OMS, déclare que pour pouvoir s'acquitter de son mandat avec le plus haut niveau de compétences, le personnel doit évoluer dans un environnement sûr. Le personnel du Bureau régional reste préoccupé par la politique de mobilité mondiale. Bien que la transition à la mobilité obligatoire pour tous les fonctionnaires de la catégorie professionnelle doive commencer le 1^{er} janvier 2019, et que ces derniers soient en droit de recevoir un préavis d'un an à cet effet, aucune communication n'a été reçue par le personnel concerné à ce jour. En outre, on n'a pas encore finalisé le mécanisme d'affectation du personnel aux postes disponibles au niveau international, ni les conditions garantissant le développement professionnel. Si les membres du personnel continuent de croire que le programme de mobilité mondiale peut s'avérer un mécanisme d'autonomisation, les incertitudes concernant leur rôle à venir ainsi que les changements en termes de lieu d'affectation et des descriptions de poste sont profondément déstabilisants. Lors de la mise en œuvre de la nouvelle politique, la plus grande attention devra être accordée à son impact sur les personnes concernées. L'OMS devra améliorer sa communication avec le personnel à ce sujet, ainsi que les recommandations qu'elle prodigue.

98. Le recours accru aux services de consultants et le manque de précision quant au futur modèle opérationnel de l'Organisation demeurent également une source de préoccupations. La distinction entre les tâches effectuées par le personnel et celles qui sont accomplies par les consultants n'est pas toujours très claire. Ces derniers représenteront bientôt près de la moitié des effectifs de l'OMS, et s'ils collaborent étroitement avec le personnel, ils n'interviennent pas dans les relations entre celui-ci et la direction. Le recours croissant aux services de consultants affecte également la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ainsi que l'assurance maladie du personnel. Il n'est guère positif de traiter les consultants comme des « citoyens de seconde classe », et le Bureau régional devrait donner l'exemple en abolissant l'expression « non-staff » (pour un employé ne bénéficiant pas du statut de membre du personnel).

99. Le personnel a presque entièrement perdu confiance dans l'indépendance et la compétence technique de la Commission de la fonction publique internationale (CFPI) des Nations Unies. Les récentes modifications apportées par cette dernière à la méthode de calcul de l'indice d'ajustement de poste pour les fonctionnaires de la catégorie professionnelle ont entraîné d'importantes réductions salariales dans plusieurs lieux d'affectation des Nations Unies, ce qui a accru le sentiment d'insécurité parmi le personnel. Si le changement de

méthodologie n'est pas un problème en soi, la CFPI a refusé à plusieurs reprises de répondre aux questions posées à cet égard, et un examen indépendant a révélé d'importantes lacunes méthodologiques dans l'enquête sur le coût de la vie menée au Siège de l'ONU. Comme des enquêtes similaires sont prévues dans d'autres lieux d'affectation, notamment à Copenhague (Danemark), les États membres doivent veiller à ce que la CFPI s'acquitte de ses fonctions en toute indépendance et impartialité.

100. Tout en acceptant le pouvoir transformateur du changement, et en se félicitant de la décision du directeur général de faire participer des représentants élus du personnel à chaque occasion, le personnel est préoccupé par le grand nombre de nouvelles initiatives prises dans le cadre du programme de transformation. Alors que l'OMS s'engage dans sa nouvelle voie, les États membres devraient aider le personnel à rester en phase avec le mandat de l'Organisation.

101. L'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail a grandement contribué à améliorer le sentiment de sécurité du personnel, et le leadership de la directrice régionale à cet égard est hautement apprécié. Néanmoins, le problème du harcèlement demeure une priorité, et l'Association du personnel continuera de collaborer avec le directoire du Bureau régional afin d'intervenir en conséquence, notamment par l'élaboration d'une politique de prévention.

102. La directrice régionale remercie la vice-présidente de l'Association du personnel et souligne l'excellente collaboration entre l'Association du personnel et le directoire du Bureau régional. La mobilité est déjà une réalité dans l'ensemble de l'Organisation, mais sans qu'elle ne donne lieu à une politique institutionnelle uniforme. Quelle que soit la version définitive de la politique de mobilité mondiale, elle doit s'appuyer sur l'expérience et les pratiques existantes, et être mise en œuvre de manière à répondre aux besoins du personnel et de l'Organisation. Le Bureau régional continuera de participer activement à ce processus, et de collaborer avec le personnel tout au long de ses différentes étapes.

103. Le Bureau régional participe aussi activement à l'élaboration du programme de transformation, et une réunion aura lieu sous peu à ce sujet avec les membres du personnel. Dans le cadre du nouveau modèle opérationnel actuellement en cours d'élaboration au Siège de l'OMS en vue d'atteindre les objectifs du treizième PGT, les contrats conférant ou non le statut de membre du personnel seront utilisés selon des paramètres clairement établis. Le recours à des consultants se poursuivra certainement, car il s'agit de l'une des méthodes de travail les plus pratiques. On notera cependant que les différences de contrats n'affectent en rien les valeurs éthiques et les codes de conduite. Les modifications récemment apportées à la politique relative aux consultants ont aidé à clarifier les modalités et les conditions. Le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif obtiendra un bilan de la collaboration avec la CFPI lors de sa prochaine réunion, et l'Association du personnel pourrait saisir cette occasion pour faire part de ses préoccupations.

104. Les membres conviennent qu'un environnement de travail sûr joue un rôle majeur dans la bonne performance du personnel. Ce dernier est en effet le plus grand atout de l'OMS, et ses préoccupations doivent être prises en considération. La mobilité doit être gérée de manière équitable, à l'aide de mesures d'incitation positives. Enfin, selon un membre, les États membres ne comprennent toujours pas très bien toutes les incidences que cette politique peut exercer sur l'Organisation et son personnel, et davantage de temps est nécessaire pour examiner cette initiative plus en profondeur.

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

105. Le CPR et la directrice régionale remercient chaleureusement le directeur sortant de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie pour l'excellence de son travail, et souhaitent la bienvenue à son successeur.

106. Le président exprime sa gratitude au secrétariat et à la directrice régionale pour leur soutien, et félicite le CPR pour les nombreux progrès accomplis dans la préparation du CR68. Après l'habituel échange de courtoisies, le président déclare la session close.

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le président et compte rendu de la directrice régionale
2. Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
3. Examen des conclusions de la 142^e session du Conseil exécutif et de son impact sur les travaux de la Région européenne de l'OMS
4. Rapport du président du sous-groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe sur la gouvernance, dont une réflexion sur les questions de gouvernance mondiale
5. Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR68)
6. Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR68
 - a) Déclaration finale : La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles. Réunion régionale de haut niveau, Sitges (Espagne), 16-18 avril 2018
 - b) Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS
 - c) Élaboration d'un plan d'action quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS
 - d) Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
 - e) Cadre commun de suivi sur les objectifs de développement durable, Santé 2020 et les maladies non transmissibles
 - f) Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
7. Rapport de supervision sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
8. Composition des organes et comités de l'OMS
 - a) Sièges vacants pour élection ou désignation au CR68
 - b) Postes électifs à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé
9. Rapports de situation
 - a) Mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
 - b) Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025
 - c) Indicateurs pour les cibles de Santé 2020

- d) Mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025
 - e) Mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025
 - f) Mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS
10. Intervention d'une représentante de l'Association du personnel de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé
11. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/SC25(3)/1 Rev.2	Liste provisoire des documents
EUR/SC25(3)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC25(3)/3 Rev.2	Programme provisoire
EUR/SC25(3)/4	Liste provisoire des participants
EUR/SC25(3)/5	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(3)/6	Projet de programme provisoire de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(3)/7	Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/SC25(3)/8	Déclaration finale : La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles – Réunion régionale de haut niveau (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)
EUR/SC25(3)/9	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
EUR/SC25(3)/10	Rapport de situation sur la Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025
EUR/SC25(3)/11	Rapport de situation sur les indicateurs pour les cibles de Santé 2020
EUR/SC25(3)/12	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025
EUR/SC25(3)/13	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025
EUR/SC25(3)/14	Projet de stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

EUR/SC25(3)/15 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie
et du Plan d'action sur la santé des réfugiés et des
migrants dans la Région européenne de l'OMS

EUR/SC25(3)/16 Rapport du secrétariat sur les aspects budgétaires et
financiers (fonction de supervision du CPCR)

= = =