



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

---

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

Quatrième session

15 mai 2020, réunion virtuelle

EUR/SC27(4)/REP

1<sup>er</sup> juillet 2020

200390

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport sur la quatrième session**

## Sommaire

Ouverture de la session .....	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires .....	3
Rapport du directeur régional sur l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	3
Point de la situation concernant l'épidémie de COVID-19 dans la Région européenne de l'OMS.....	5
Débat.....	6
Projets d'ordre du jour et de programme provisoires de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	6
Révision des dispositions à la lumière de la pandémie de COVID-19 .....	6
Examen des points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional (ordre du jour évolutif) .....	8
Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe. Projet de Programme de travail européen, 2020-2025 .....	8
Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR70, notamment les rapports de situation, et examen des résolutions du CR70 .....	10
Séance d'information sur la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé .....	10
Composition d'organes et de comités de l'OMS (à huis clos).....	11
Sièges vacants pour désignation au Conseil exécutif et pour élection au CPCR lors du CR70 de septembre 2020 .....	11
Postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147 <sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en mai 2020 .....	11
Clôture de la session.....	12
Annexe 1. Ordre du jour.....	13
Annexe 2. Liste des documents.....	14

## **Ouverture de la session**

1. Conformément à l'article 3 du règlement intérieur du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR), le Vingt-septième CPCR a tenu sa quatrième session le vendredi 15 mai 2020 sous la forme d'une réunion virtuelle à laquelle tous les États membres de la Région européenne de l'OMS ont été invités à participer.
2. Le rapport de la troisième session du Vingt-septième CPCR, tenue les 11 et 12 mars 2020 à Copenhague (Danemark), a été approuvé par voie électronique. Le projet de rapport de la session spéciale du Vingt-septième CPCR, organisée en ligne le lundi 27 avril 2020 afin d'examiner la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), sera distribué pour commentaires dans les semaines suivantes.

## ***Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires***

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

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

4. Le directeur régional de l'OMS pour l'Europe fait observer que l'Europe a été à l'épicentre de la pandémie de COVID-19 pendant la majeure partie des deux derniers mois. Pour relever ce défi de santé publique sans précédent, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a procédé à une réorientation rapide de ses activités. Il a mis à profit toutes les compétences et les ressources humaines disponibles afin d'aider les États membres à combattre la pandémie. Le travail a été effectué à cet égard par des équipes souples et agiles au niveau de toutes les divisions, et les pays sont restés au centre des efforts déployés par le Bureau régional. Le directeur régional salue le personnel qui, face à la crise et dans des conditions de travail difficiles, a fait preuve de résilience, de détermination et de flexibilité.
5. L'objectif du Bureau régional est d'aider les États membres à contenir l'épidémie par des tests de dépistage, l'isolement et le traçage ; à atténuer l'impact de la pandémie sur les systèmes de santé ; et à préparer une transition en toute sécurité (39 États membres de la Région assouplissent actuellement leurs mesures de restriction en matière de santé publique). Dans un esprit de maintien des services de santé essentiels, le Bureau régional a également renforcé ses messages de santé publique dans d'autres domaines tels que la vaccination, la résistance aux antimicrobiens, ainsi que l'incidence accrue de l'abus d'alcool et de drogues illicites et de la violence domestique. Le directeur régional mentionne, en guise d'exemples de mobilisation au sein du Bureau régional, le lancement de webinaires sur la COVID-19 dans le cadre du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, des événements d'ailleurs organisés tous les 15 jours. Un webinaire sur les villes et la COVID-19 : santé mentale et bien-être s'est notamment tenu en partenariat avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn (Allemagne) a en outre lancé une série de webinaires thématiques traitant des différentes dimensions de l'environnement et de la santé en relation avec la COVID-19.

6. Afin de renforcer la confiance et la capacité de leadership, et de favoriser une riposte fondée sur des données probantes face à la COVID-19, le Bureau régional a tenu régulièrement des séances d'information à l'adresse des ministres et des hauts responsables de la santé de l'ensemble des 53 États membres européens, ainsi qu'à l'adresse des ambassadeurs et des membres des missions diplomatiques en poste à Copenhague (Danemark). Des vidéoconférences ont été aussi organisées sur une base individuelle avec des dirigeants politiques. Une activité médiatique considérable a été mise en œuvre, impliquant le public et les communautés de personnels de santé.

7. Les 31 bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne ont prêté assistance aux États membres. Une série de mesures ont été prises afin de protéger, d'informer et de soutenir le personnel : une équipe de gestion de la sécurité d'UN City ainsi qu'une équipe de sécurité pour la gestion des incidents ont été mises en place à Copenhague ; des réunions bimensuelles virtuelles sont organisées afin que le personnel soit tenu au courant des mesures de continuité des opérations ; et une attention particulière est actuellement accordée à leur santé mentale et à leur bien-être, ainsi qu'au soutien aux représentants de l'OMS et au personnel des bureaux de pays.

8. Le Bureau régional a également continué à appliquer une double approche pour la mise en œuvre du Programme de travail européen (PTE), 2020-2025, en trouvant un meilleur équilibre entre, d'une part, les activités menées aux niveaux régional et sous-régional et, d'autre part, l'appui direct apporté aux pays. Le Bureau régional a été restructuré, avec un nouveau Comité de direction composé des directeurs de trois divisions techniques (Programmes de santé des pays ; Soutien aux pays et situations d'urgence ; et Politiques et systèmes de santé des pays), des directeurs des fonctions de facilitation et d'appui (Division des fonctions institutionnelles et Bureau du directeur régional), ainsi que de la représentante de l'OMS auprès de l'Union européenne à Bruxelles, de la directrice par intérim pour les situations d'urgence régionales et de la conseillère spéciale pour le développement organisationnel chargée de réaliser le programme de transformation. Afin que le Bureau régional soit adapté aux besoins, il importe de modifier non seulement sa structure, mais aussi sa culture et ses processus. En consultation avec le personnel, six processus institutionnels seront recensés en vue d'être remaniés et, ainsi, de soutenir le travail technique du Bureau. Ces changements constitueront un élément clé de la transformation globale de l'Organisation. Le directeur régional fait observer que la parité a été assurée au sein du Comité de direction. Il adresse sa gratitude et ses meilleurs vœux aux anciens membres du Comité du directoire qui occupent désormais des postes au Siège de l'OMS.

9. En ce qui concerne la situation financière, le Bureau régional a reçu un financement à hauteur d'environ 50 % du programme de base biennal. Or, une grande partie des fonds reçus sont constitués de contributions volontaires à objet désigné, ce qui ne permet pas de les transférer vers des segments sous-financés du budget programme. Plusieurs programmes essentiels, comme ceux sur la vaccination, la tuberculose et le VIH/sida, sont très menacés à la lumière des annonces récentes des États-Unis d'Amérique. Dans le meilleur des cas, la Région européenne pourrait être confrontée à un déficit de financement de six mois. En raison du déséquilibre du financement entre les programmes, le Bureau régional fait actuellement face à un déficit de 6,4 millions d'USD pour le versement des salaires jusqu'en septembre 2020, montant qui passera à 10 millions d'USD à la fin de 2021. Si les États-Unis décident de ne pas financer l'OMS en 2020-2021, 7 millions d'USD supplémentaires seraient ajoutés à cette estimation prudente. Les États membres pourraient aider en allouant des fonds non affectés à un objet désigné au Bureau régional afin que ce dernier puisse réaliser la transition vers la priorité accordée aux pays comme prévu dans le PTE. Le financement de la lutte contre la pandémie de COVID-19 ne permettrait pas de résoudre ce problème systémique.

10. La solidarité internationale et les partenariats sont l'une des pierres angulaires du PTE. Pendant la période considérée, le directeur régional a engagé un dialogue avec diverses instances internationales de la Région dans le but de susciter un soutien politique de haut niveau afin d'accroître la visibilité de la santé dans les futures activités de coopération. Parmi les partenaires d'importance, il convient de mentionner l'Agence des États-Unis pour le développement international, la Banque mondiale, la Commission européenne, le Conseil de coopération des États de langue turcique (Conseil turcique), l'Initiative centre-européenne, ainsi que les agences de coopération et de développement des différents États membres de la Région européenne. L'OMS et son Bureau régional de l'Europe se sont engagés dans une collaboration mondiale en vue d'accélérer la mise au point et la production de nouveaux diagnostics, thérapies et vaccins contre la COVID-19 (Accélérateur à l'Accès aux outils COVID-19).

11. L'Assemblée mondiale de la santé a désigné 2020 comme l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. Le directeur régional rend hommage à tous les personnels de santé et travailleurs sociaux qui travaillent jour et nuit pour s'occuper des personnes atteintes de COVID-19, et qui s'emploient à assurer le fonctionnement des autres services de soins de santé essentiels.

## **Point de la situation concernant l'épidémie de COVID-19 dans la Région européenne de l'OMS**

12. La directrice par intérim pour les situations d'urgence régionales explique qu'une version actualisée de la présentation effectuée par le directeur régional lors de la session spéciale du Vingt-septième CPCR a été distribuée à tous les participants quelques jours auparavant. Elle rappelle que, conformément à l'évaluation des risques et au classement des crises de l'OMS, le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire du Bureau régional a, le 23 janvier 2020, activé son équipe de gestion des incidents en vue de faire face au nouveau coronavirus. Les premiers cas européens de COVID-19 ont été détectés en France le 24 janvier, et le directeur général de l'OMS a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier. Au cours du seul mois de janvier, le Bureau régional a distribué des kits de test en laboratoire à 21 pays de la Région, envoyé des stocks d'urgence d'équipements de protection individuelle aux pays et aux personnels de santé de première ligne, et déployé 21 missions dans le domaine de la planification opérationnelle, de la préparation des hôpitaux et des laboratoires, etc.

13. Le 24 février, alors que l'Europe ne comptait encore que 169 cas confirmés de COVID-19 (dont les trois quarts en Italie), le Bureau régional a déployé du personnel à Rome en vue d'aider le ministère de la Santé. Le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS à Venise (Italie) a ensuite prêté ses services, et un sous-directeur général a été affecté à Rome. Neuf missions de haut niveau ont été effectuées depuis lors, ainsi que 52 missions de soutien technique dans 18 pays.

14. Les mesures prises ont permis aux pays de se préparer comme il se doit à la pandémie et d'apporter une riposte adéquate. Ils sont donc prêts à passer aux étapes suivantes. À cette fin, le directeur régional a mis sur pied une équipe chargée de veiller à ce que la transition s'effectue étape par étape dans la Région européenne de manière à ce que les pays maintiennent, au centre de leurs efforts, la santé publique et les soins de santé primaires, ainsi que la participation communautaire.

15. Certains enseignements peuvent déjà être tirés à cet égard. L'investissement dans la préparation, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005), a porté ses fruits : les pays dotés de capacités principales plus solides sont donc mieux à même de faire face à la pandémie. Il est essentiel de disposer en temps utile d'informations et de données de santé publique afin de pouvoir les utiliser à des fins d'élaboration de politiques. Les interventions pangouvernementales et pansociétales constituent des aspects importants d'un système décentralisé de « commandement et de contrôle ». Les activités réalisées dans le cadre de la préparation et de la riposte face à la grippe, comme la mise en place de laboratoires de référence et l'élaboration d'outils de surveillance, peuvent servir de structure de base à la lutte contre la COVID-19 et être adaptées à cette fin. Un nouveau contrat social est en cours d'élaboration dans de nombreux pays, prévoyant notamment la prise de mesures autonome et responsable ainsi que la participation communautaire (notamment l'auto-identification, l'isolement, les tests et le traitement), et mettant en lumière la primauté de la recherche des contacts et de la quarantaine. Des « outils de solidarité » sont nécessaires pour pallier les pénuries mondiales de fournitures et gérer les restrictions de voyage et les fermetures de frontières. Les mesures qui ont été prises sont documentées en temps réel, et seront analysées dans le cadre de l'examen a posteriori réalisé par l'OMS.

### ***Débat***

16. Les membres du CPRC sont reconnaissants au secrétariat du Bureau régional d'avoir organisé en permanence des séances d'information axées sur la Région européenne, et d'avoir donné aux États membres l'occasion de faire part de leur expérience et d'apprendre les uns des autres. Ils se félicitent également du rôle de coordination joué par l'OMS dans la riposte à la flambée épidémique de COVID-19, ainsi que de ses activités opérationnelles et de la production régulière de documents et de lignes directrices. Le document d'orientation « Renforcement et ajustement des mesures de santé publique à chaque étape de la transition dans la lutte contre la COVID-19. Considérations concernant la politique à mener dans la Région européenne de l'OMS », qui a été distribué, constitue un outil très utile, et ses recommandations concises et réalisables méritent d'être saluées. Il offre une base sérieuse pour la collaboration engagée à tous les niveaux dans la Région.

17. En réponse à une question posée en ligne, le directeur, Division des fonctions institutionnelles, explique que l'activité menée sur la transition est répartie entre différents groupes de travail. Un groupe sélectionne actuellement six processus institutionnels du Bureau régional qui, après consultation avec le personnel, seront prioritaires pour la rationalisation, laquelle sera réalisée dans les deux prochains mois. Parallèlement, les travaux se poursuivront en vue de numériser un certain nombre de processus et d'automatiser plusieurs formulaires administratifs.

## **Projets d'ordre du jour et de programme provisoires de la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

### ***Révision des dispositions à la lumière de la pandémie de COVID-19***

18. Le directeur régional explique qu'à la suite de consultations avec le président et la vice-présidente du Vingt-septième CPRC et le ministère israélien de la Santé, il a été convenu que les conditions d'accueil de la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR70)

à Tel-Aviv ne sont pas optimales dans le contexte actuel de la COVID-19, et qu'il faut se préparer à d'autres dispositions. La tenue du CR70 à Copenhague permettra de réduire au maximum les risques et les coûts, et d'organiser plus facilement une session virtuelle si une réunion physique ne peut se tenir en raison de la situation.

19. Il est donc proposé :

- de reporter la tenue de la session du Comité régional à Tel-Aviv au CR71 (2021) ;
- d'accueillir le CR70 à UN City (Copenhague), avec un ordre du jour légèrement réduit de 2,5 jours (les États membres ont d'ailleurs indiqué qu'il pourrait être difficile de participer à une session du Comité régional de quatre jours en septembre) ;
- d'anticiper la possibilité d'une session virtuelle *a minima* du CR70, au cas où une réunion en face à face ne pourrait être organisée.

20. Le chef d'équipe, Gouvernance régionale, ajoute que le changement de lieu du CR70 et du CR71, ainsi que le raccourcissement de la durée du CR70, nécessitent une décision de tous les États membres en vue de réexaminer les décisions prises antérieurement par le Comité régional dans ses résolutions EUR/RC68/R8 et EUR/RC69/R10. Il est donc proposé d'adopter une décision à cet effet dans le cadre d'une procédure de « silence écrite ». Le projet de décision prévoira également la possibilité d'organiser une session virtuelle *a minima* en septembre 2020. Il est proposé de déléguer cette décision (sur la question de tenir une réunion physique ou virtuelle) au CPR, sur la base d'une évaluation de la situation à l'approche du CR70.

21. Dans le cadre de la procédure de silence écrite, le directeur régional enverra une lettre circulaire à tous les États membres avec le projet de décision et une explication de la procédure. Ces derniers auront alors 14 jours pour faire part de leurs objections par écrit au secrétariat, et l'absence de réponse sera considérée comme un consentement. La décision sera adoptée si moins de 50 % des États membres s'y opposent. La décision sera présentée au CR70 en septembre 2020 pour information seulement. La date de la décision correspondra à la date de la lettre circulaire adressée par le directeur régional.

22. Lors du CR70, les États membres seront invités à adopter une nouvelle résolution sur les dates et lieux des sessions du Comité régional pour la période 2021-2023 afin de : reconfirmer Tel-Aviv comme lieu du CR71 ; planifier à l'avance les futures sessions du Comité régional jusqu'en 2023 ; et convenir du principe d'organisation de sessions raccourcies (trois jours au lieu de quatre), conformément à l'une des recommandations émises lors d'un débat engagé par le Vingt-septième CPR lors de sa deuxième session de novembre 2019.

23. Le président du sous-groupe du CPR sur la gouvernance confirme que, lors de sa réunion virtuelle de la semaine précédente, le sous-groupe a approuvé à l'unanimité la proposition de modification des dispositions pour le CR70 et le recours à la procédure de silence écrite.

24. Le CPR convient que le lieu du CR70 doit être déplacé à Copenhague, et que la session peut être organisée en ligne si les conditions pour une réunion physique ne sont pas remplies. Si plusieurs membres soutiennent la tenue d'une session *a minima*, un membre laisse entendre que la session virtuelle pourrait se dérouler sur trois jours afin que les États membres puissent faire rapport sur la mise en œuvre de leur stratégie de « sortie » de la pandémie de COVID-19.

25. Le CPR soumettra, d'ici le 22 mai 2020, des commentaires sur le projet de décision, notamment sur la tenue potentielle d'une session virtuelle du CR70 un autre jour, au lieu du

14 septembre 2020, et sur la possibilité de reporter systématiquement au CR71 les points non controversés qui ne peuvent être examinés dans le cadre de l'ordre du jour réduit, comme les rapports de situation, ou de les approuver par une procédure de silence écrite. Le directeur régional enverra alors la lettre circulaire aux États membres au plus tard le 29 mai 2020, avec un délai d'opposition de 14 jours (jusqu'au 12 juin 2020).

### ***Examen des points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional (ordre du jour évolutif)***

26. Le CPRC convient du report du débat sur l'ordre du jour évolutif des futures sessions du Comité régional. Son sous-groupe sur la gouvernance examinera d'abord la question, en tenant compte également du retour d'information sur le PTE, et élaborera une proposition à soumettre à l'examen du CPRC lors de sa prochaine session.

### **Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe. Projet de Programme de travail européen, 2020-2025**

27. Le directeur régional rappelle qu'une note conceptuelle sur le PTE a été présentée au Vingt-septième CPRC lors de sa deuxième session de novembre 2019, et une ébauche annotée lors de sa troisième session de mars 2020. Depuis lors, la pandémie de COVID-19 a frappé la Région européenne, imposant un lourd tribut aux populations, aux personnels de santé ainsi qu'aux systèmes de soins de santé et d'aide sociale. La crise de la COVID-19 appelle à encore plus d'ambition pour apporter des changements profonds dans le domaine de la santé et de la santé publique. Il sera nécessaire d'investir massivement dans le relèvement et la réforme afin de mettre en place des systèmes beaucoup plus robustes et résilients qui fassent le lien entre les soins de santé et l'aide sociale.

28. Les trois priorités essentielles du PTE sont fondées sur les attentes légitimes des citoyens à l'égard des autorités sanitaires. Ces derniers s'attendent à avoir accès aux soins, à être protégés contre les urgences sanitaires et à vivre dans des communautés saines. Il est proposé d'intégrer les quatre initiatives phares (la coalition pour la santé mentale ; la santé numérique et l'innovation ; le Programme de vaccination 2030 ; et l'exploitation des connaissances comportementales et culturelles pour la santé) dans ces trois priorités afin de rendre le PTE encore plus cohérent. Le PTE ne vise pas à décrire chacun des programmes techniques menés par le Bureau régional. En effet, les différents programmes répondront à plus d'une priorité stratégique, et une double approche sera adoptée à cet égard, avec un continuum d'action allant de l'action régionale et sous-régionale au soutien direct aux pays.

29. Dans le cadre de la première priorité (parvenir à la couverture sanitaire universelle), l'action sera axée sur la protection financière, les services sociaux et de santé centrés sur la personne, les ressources humaines pour la santé, les médicaments et les fournitures, ainsi que la gouvernance. Comme les problèmes de santé mentale sont une cause majeure d'invalidité et de souffrance dans la Région européenne, et que les tendances émergentes à cet égard sont inquiétantes, une coalition sera mise en place dans le cadre d'une initiative phare en vue de mobiliser les faiseurs d'opinion et les « champions », d'examiner les réussites, les échecs et les perspectives dans ce domaine, et de soutenir les dialogues politiques engagés au niveau national. La deuxième initiative phare sur la santé numérique et l'innovation visera à élaborer une charte des valeurs et principes européens pour l'accès aux données sanitaires, ainsi que

pour la gestion, la gouvernance et l'utilisation de ces données ; à élaborer une feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé ; et à améliorer l'interface entre les citoyens et les services.

30. Le Bureau régional a déjà commencé à documenter l'expérience de la Région européenne en matière de riposte à la pandémie de COVID-19, sans attendre le processus standard d'examen a posteriori préconisé par le Règlement sanitaire international (2005). D'autres actions menées dans le cadre de la deuxième priorité (protection contre les situations d'urgence sanitaire) viseront à garantir que les systèmes de santé des pays sont préparés aux crises sanitaires, à la mobilisation des ressources et à la solidarité organisée aux niveaux régional et sous-régional, et interviennent rapidement à cet égard.

31. La troisième priorité (promouvoir la santé et le bien-être), qui correspond au troisième pilier du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 (treizième PGT), sera mise en œuvre dans un contexte d'économie du bien-être. L'action sur le cadre de vie, l'adoption de modes de vie plus sûrs et plus sains, la prestation de soins de santé plus sûrs, la mise en place de programmes améliorés de lutte contre les maladies et l'amélioration de l'information sur l'équité en sont notamment les composantes. Dans le cadre de cette priorité, l'initiative phare du Programme de vaccination 2030 prévoit d'œuvrer à l'accès équitable à un vaccin contre la COVID-19, et portera également sur la promotion de la vaccination systématique ainsi que sur la mobilisation de la volonté politique en vue de contrer la réticence aux vaccins. La quatrième et dernière initiative phare vise à promouvoir la santé en tirant parti des connaissances comportementales et culturelles. Il s'agit là d'une initiative particulièrement importante au stade actuel de la pandémie de COVID-19, alors que les autorités commencent à lever les restrictions et que le comportement des populations s'avère hautement déterminant.

32. L'impact du travail de l'OMS au niveau des pays sera maximisé de trois façons. Tout d'abord, la participation des États membres aux débats régionaux et l'établissement de synergies avec les partenaires autour des principales priorités sanitaires permettront d'unifier les efforts des partenaires régionaux et mondiaux. Ensuite, un soutien direct sera apporté aux responsables de la santé concernant les négociations sur le relèvement. Cette aide se concrétisera également par la création d'une Académie paneuropéenne sur le leadership transformationnel. Les activités de l'Académie prévoient un processus de jumelage et de soutien des pairs pour les décideurs de haut niveau, un programme d'échange de niveau intermédiaire et un programme de bourses pour les jeunes. Enfin, des mesures seront prises pour s'assurer que le Bureau régional est adapté à ses objectifs en actualisant l'ensemble des stratégies de coopération avec les pays, en adoptant une approche souple, en respectant la diversité et en tirant parti de l'expertise acquise dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

33. Le processus de collaboration, de consultation et de prise de décisions concernant le PTE doit être adapté aux différents groupes d'intervenants. Comme l'approbation politique des États membres est nécessaire, ceux-ci seront donc concertés sur tous les aspects du PTE dans le cadre de consultations virtuelles organisées en juin 2020, suivies de l'approbation du PTE lors du CR70. Après le CR70, les acteurs non étatiques collaboreront au processus par la distribution du PTE lors de réunions et de conférences internationales. Une analyse des parties prenantes sera également réalisée afin d'examiner les possibilités de partenariats futurs. Des consultations virtuelles internes avec le personnel sur la restructuration et le développement organisationnels ont déjà eu lieu, et des examens fonctionnels seront mis en œuvre dans les semaines à venir. Des contacts ont également été établis avec les directeurs régionaux du Programme des Nations

Unies pour le développement et la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies afin que le PTE puisse bénéficier de l'appui de l'ensemble du système des Nations Unies.

34. Les membres du CPRC expriment leur soutien au projet de PTE, notant qu'il est étroitement lié au treizième PGT, et soulignent la nécessité d'engager une coopération aux niveaux régional et sous-régional. Ils apprécient les références faites à la résolution WHA72.8 relative à l'amélioration de la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires, et à la politique de prix équitable, eu égard notamment au vaccin contre la COVID-19. Ils se félicitent que les enseignements tirés de la riposte du Bureau régional face à la pandémie de COVID-19 soient évoqués dans le PTE. Ceux-ci permettront de renforcer la préparation aux futures situations d'urgence à tous les niveaux de l'Organisation, ainsi qu'au niveau des pays. Un membre, tout en se félicitant de la priorité accordée à l'économie du bien-être, se dit préoccupé par la baisse du nombre de personnes ayant recours aux services de santé pendant la pandémie de COVID-19.

35. En réponse, le directeur régional indique que le Comité directeur sur l'accès à des médicaments d'un prix abordable s'est réuni la semaine précédente en vue de préparer une importante réunion reportée de juin 2020 au premier trimestre de 2021, et accueillie par le ministère norvégien de la Santé et des Services de soins avec le soutien de l'Institut national belge d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Des discussions sont en cours sur la manière d'intégrer les aspects de l'économie du bien-être dans le cadre de suivi et d'évaluation du treizième PGT. En encourageant la reprise de l'utilisation des soins de santé, la sécurité des patients s'avérera cruciale.

36. Le CPRC accepte de soumettre au secrétariat des commentaires et des suggestions sur le projet de PTE dans un délai d'une semaine, dans le cadre de la procédure écrite pour l'examen des documents du Comité régional.

## **Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR70, notamment les rapports de situation, et examen des résolutions du CR70**

37. En raison d'un manque de temps pendant la session virtuelle, le CPRC accepte de recourir à une procédure écrite pour examiner les documents du CR70. Les membres fourniront donc un retour d'information par écrit sur les documents relatifs aux thèmes techniques et stratégiques pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR70, notamment les rapports de situation et les projets de résolution, dans les délais suivants :

- 22 mai 2020 pour tous les documents actuellement disponibles sur l'intranet ;
- 29 mai 2020 pour tous les documents dont les versions linguistiques ne sont pas encore toutes disponibles.

## **Séance d'information sur la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé**

38. Le chef d'équipe, Gouvernance régionale, déclare que le Conseil exécutif a approuvé les dispositions pour la tenue d'une Assemblée mondiale de la santé virtuelle *a minima* par un recours

à la technologie de la vidéoconférence. La Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé se déroulera donc en trois réunions de trois heures, de midi à minuit, le lundi 18 mai 2020, avec la possibilité d'une autre réunion de trois heures le mardi 19 mai 2020. La session sera alors suspendue, pour être reprise plus tard dans l'année. De même, la 147<sup>e</sup> session du Conseil exécutif prendra la forme d'une session virtuelle *a minima* qui se tiendra le 22 mai 2020. La trente-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif (PBAC) a été reportée. La date, le lieu et les modalités de la réunion du PBAC, ainsi que de la reprise de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, feront l'objet d'une décision par le Conseil exécutif en temps utile.

39. Les interventions des orateurs invités de haut niveau à l'ouverture et à la clôture de la session, ainsi que l'allocution du directeur général axée sur la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 et sur le processus de transformation de l'Organisation et plusieurs réalisations clés des programmes techniques, suivie des déclarations des États membres (qui peuvent être présentées par écrit ou sous forme d'enregistrements vidéo) seront inscrites à l'ordre du jour abrégé de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé. Des déclarations des directeurs régionaux de l'OMS sont également prévues. Les acteurs non étatiques n'auront pas la parole en raison des contraintes de temps, mais les membres associés et les représentants d'organismes des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales seront autorisés à intervenir. Enfin, il sera procédé à l'élection des membres du Conseil exécutif. La prise de décisions s'effectuera soit par consensus, soit par appel nominal.

40. Une observatrice, participant en tant qu'agent de liaison désigné entre le Conseil exécutif et le CPR, ajoute que le point supplémentaire de l'ordre du jour, « Inviter Taiwan à participer à l'Assemblée mondiale de la santé en tant qu'observateur »<sup>1</sup> sera abordé lors de la reprise de la session. Le projet de résolution sur la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 proposé par l'Union européenne n'a donné lieu à aucune objection dans le cadre de la procédure de silence, et sera donc examiné par la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé lors de sa session virtuelle *a minima*.

## **Composition d'organes et de comités de l'OMS (à huis clos)**

### ***Sièges vacants pour désignation au Conseil exécutif et pour élection au CPR lors du CR70 de septembre 2020***

41. Le CPR se réunit à huis clos afin d'examiner les candidatures reçues pour désignation au Conseil exécutif (4 sièges) et pour élection au CPR (4 sièges).

### ***Postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en mai 2020***

42. Lors de sa réunion à huis clos, le CPR est informé des candidatures qui seront proposées pour les postes de vice-président de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de président de sa Commission A, et pour les postes de membres du Bureau (4 sièges) et de la

---

<sup>1</sup> Le titre de la proposition est reproduit ici tel quel. Les appellations employées n'impliquent de la part du secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires ou zones, ou de leurs autorités. La terminologie utilisée diffère de celle utilisée par l'Organisation mondiale de la santé.

Commission de vérification des pouvoirs (3 sièges), ainsi que pour le poste de vice-président de la 147<sup>e</sup> session du Conseil exécutif et de membre de son Comité du programme, du budget et de l'administration (1 siège). Il est à noter que seul le vice-président de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé sera élu lors de la session virtuelle *a minima*.

### **Clôture de la session**

43. La session est déclarée close l'après-midi du vendredi 15 mai 2020.

## Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session par le président
  - Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires
2. Rapport sur les activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, par le directeur régional

Le point de la situation concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région européenne de l'OMS

  - Suivi d'une discussion
3. Projets d'ordre du jour et de programme provisoires de la 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR70)
  - Modifications motivées par la pandémie de COVID-19
  - Examen des points inscrits à l'ordre du jour des prochaines sessions du Comité régional (ordre du jour évolutif)
4. Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe. Projet de Programme de travail européen, 2020-2025
5. Examen des thèmes techniques et stratégiques et du processus de consultation pour les points inscrits à l'ordre du jour du CR70, y compris les rapports de situation, et examen des résolutions du CR70
  - Proposition de procéder à ces examens grâce à une procédure écrite
6. Informations sur la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé
7. Séance privée réservée aux membres du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR)

Composition des organes et comités de l'OMS

  - Sièges vacants pour élection et désignation au Conseil exécutif et au CPCR lors du CR70, en septembre 2020
  - Postes à pourvoir lors de la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé et de la 147<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, en mai 2020
8. Autres questions à l'ordre du jour, clôture de la session

## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/SC27(4)/1	Liste provisoire des documents
EUR/SC27(4)/2	Ordre du jour provisoire
EUR/SC27(4)/3	Programme provisoire
EUR/SC27(4)/4	Révision des dispositions relatives à la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe dans le contexte de la pandémie de COVID-19
EUR/SC27(4)/5	Projet de programme provisoire de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (version complète)
EUR/SC27(4)/5(A)	Projet de programme provisoire de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (version abrégée)
EUR/SC27(4)/5(B)	Projet de programme provisoire de la 70 <sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe – Session virtuelle <i>de minimis</i>
EUR/SC27(4)/6	Composition des organes et comités de l’OMS
EUR/SC27(4)/7	Lutter contre la résistance aux antimicrobiens par l’adoption de l’approche « Un monde, une santé » : des actions et des partenariats renouvelés <sup>1</sup>
EUR/SC27(4)/8	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 <sup>1</sup>
EUR/SC27(4)/9	Rapport final sur la mise en œuvre de la Stratégie et [du] plan d’action pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020 <sup>1</sup>
EUR/SC27(4)/10	Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d’action européen visant à réduire l’usage nocif de l’alcool 2012-2020 <sup>1</sup>
EUR/SC27(4)/11	Examen de la responsabilisation et de la conformité du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe <sup>1</sup>
EUR/SC27(4)/12	Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d’action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique <sup>1</sup>
EUR/SC27(4)/13	Rapport de situation sur la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Sous réserve de consultation par procédure écrite jusqu’au 22 mai 2020.

<sup>2</sup> Sous réserve de consultation par procédure écrite pendant les sept jours suivant l’envoi.

- EUR/SC27(4)/14 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<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/15 Rapport de situation conjoint sur la mise en œuvre de « Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés » et de « Accélérer le renforcement des soins de santé primaires »<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/16 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/17 Rapport de situation conjoint sur la mise en œuvre de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS et de la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/18 Application du projet de cadre opérationnel pour le renforcement des soins de santé primaires relatif à « Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe »<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/19 Rapport final relatif à la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/20 La transformation dans la Région européenne de l'OMS<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/21 Rapport final sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/22 Évaluation à mi-parcours de 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<sup>2</sup>
- EUR/SC27(4)/23 Projet de Feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/24 Rapports de situation sur Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020<sup>2</sup>
- EUR/SC27(4)/25 Une unité d'action pour une meilleure santé en Europe. Projet de Programme de travail européen, 2020-2025<sup>1</sup>
- EUR/SC27(4)/26 Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation d'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<sup>1</sup>