



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

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

Troisième session

Copenhague (Danemark), 17 et 18 mars 2015

EUR/SC22(3)/REP
150282

7 mai 2015

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Sommaire

	page
Introduction	1
Ouverture de la session par la présidente et la directrice régionale.....	1
Écho de la 136 ^e session du Conseil exécutif.....	3
Rapports des présidents des sous-groupes du CPRC	5
Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-cinquième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe, notamment les débats sur les sous-points relatifs à la réforme de l’OMS et aux questions soulevées	6
Préparations pour le CR65	7
Promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne – un cadre d’action	7
Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne..	8
Projet de stratégie sur l’activité physique pour la Région européenne de l’OMS 2016-2025	9
Feuille de route reprenant les mesures pour la mise en conformité intégrale avec la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac 2015-2020	9
Discours d’un représentant de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe	11
Questions de gouvernance.....	12
Les prochaines sessions du CPRC	12
La durée des plans d’action existants	13
Questions financières et budgétaires : bilan.....	13
Composition des organes et comités de l’OMS.....	14
Autres questions à l’ordre du jour	14
Bilan sur la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l’Ouest.....	14
Le point sur le forum organisé prochainement au Turkménistan.....	15
Clôture de la session	15

Introduction

1. Le vingt-deuxième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session à Copenhague (Danemark) les 17 et 18 mars 2015.

Ouverture de la session par la présidente et la directrice régionale

2. La présidente souhaite la bienvenue aux participants à la troisième session du vingt-deuxième CPCR. Elle rappelle que, conformément à la résolution EUR/RC63/R7¹, le discours inaugural de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe sera diffusé sur Internet.

3. La directrice régionale souhaite la bienvenue aux membres du vingt-deuxième CPCR ainsi qu'aux représentants de Malte (qui a assuré la présidence exécutive lors de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'Europe (CR64)), de la Fédération de Russie (qui assure la liaison entre le Conseil exécutif et le vingt-deuxième CPCR) et de la Lituanie (qui accueillera le CR65) en sa qualité d'État membre observateur. Le CR65 sera placé sous le thème de la promotion des mesures intersectorielles pour la santé et le bien-être dans la Région européenne de l'OMS. Préalablement à cette session, une évaluation à mi-parcours du processus européen Environnement et santé sera organisée en avril 2015 dans la ville israélienne de Haïfa, faisant suite à la récente réunion du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé tenue à Madrid (Espagne). Le Bureau régional cherche un pays hôte pour la sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Un atelier d'experts sur la collaboration avec les secteurs de l'éducation et de la politique sociale en vue de promouvoir les choix sains se tiendra prochainement en France. Un autre atelier, accueilli par l'Allemagne à la fin avril, permettra de réunir les États membres ayant adopté une stratégie sur la santé et la politique étrangère en vue de procéder à un échange de leurs données d'expérience et de formuler des recommandations à cet égard. La directrice régionale remercie les États membres d'accueillir ces réunions. Concernant la session ouverte du CPCR organisée juste avant la soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en mai 2015, le secrétariat préparera les documents de travail sur la base des consultations effectuées en ligne avec les États membres sur le renforcement des systèmes de santé, la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac, la stratégie sur l'activité physique et le nouveau plan d'action relatif à la tuberculose, ainsi que les premiers projets de résolutions et de décisions pour le CR65.

4. La directrice régionale met le CPCR au courant de deux importantes réunions des organes directeurs de l'OMS organisées en janvier 2015 : la 21^e session du Comité du Programme, du budget et de l'administration (PBAC) et la 136^e session du Conseil exécutif, qui a proposé 15 résolutions et 4 décisions à l'examen de l'Assemblée de la santé. Elle informe également le CPCR de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur la maladie à virus Ebola, et dresse un bilan de cette épidémie, notamment la diminution rapide et, par la suite, la stabilisation du nombre de cas confirmés au cours de ces dernières semaines. Les cas observés en Guinée et en Sierra Leone restent confinés à des zones géographiques spécifiques, et aucun nouveau cas n'a été signalé au Libéria au cours de ces trois dernières semaines. À ce jour, le Bureau régional a déployé 30 membres du personnel (ce qui représente plus de 1000 jours de personnel), et 55 autres employés se sont aussi portés volontaires. Conformément à la résolution adoptée lors de la session extraordinaire du Conseil exécutif, le directeur général a mandaté un groupe de six experts indépendants en vue de procéder à une évaluation provisoire de tous les aspects de l'intervention de l'OMS contre la flambée épidémique d'Ebola. Outre celle conduite par l'OMS, d'autres

¹http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/217806/63re07F_Governance.pdf?ua=1 ecisions/eur/rc63r7-governance-of-the-who-regional-office-for-europe

évaluations externes sont en cours ou prévues, telles que l'évaluation de l'intervention réalisée à l'échelle du système des Nations Unies par le secrétaire général des Nations Unies. Un rapport sur le rôle de l'OMS dans la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) est en voie de préparation. La résolution EBSS3.R1² sur l'enraiment de la flambée d'Ebola plaide également en faveur d'une réforme de l'OMS concernant les situations d'urgence, en vue de réaliser les changements nécessaires pour renforcer les capacités des structures de l'OMS, les ressources humaines, la planification et la budgétisation, les finances, la gestion de l'information, les communications et le cadre de responsabilisation. Dans cette optique, des efforts sont actuellement déployés afin de définir et de déterminer les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence. En outre, une proposition de fonds de réserve pour les urgences sanitaires est en cours de préparation, notamment en ce qui concerne sa taille, sa portée, sa viabilité, son fonctionnement, son financement et sa transparence. La réunion du Groupe de politique mondial, qui se tiendra du 23 au 25 mars à Mascate (Oman), sera l'occasion d'examiner la résolution sur Ebola et toutes les autres questions stratégiques importantes.

5. En ce qui concerne la réforme de l'OMS, le groupe de travail du PBAC sur l'allocation stratégique des volants budgétaires poursuivra ses activités afin de susciter une allocation juste et équitable du milliard de dollars des États-Unis (USD) disponible au premier segment du budget programme mondial. La Belgique et la Finlande représentent la Région européenne. Le Conseil exécutif a décidé de mettre en place un processus intergouvernemental sur la réforme de la gouvernance de l'OMS. Un groupe de travail mondial a été institué, dans lequel l'Estonie et la Fédération de Russie représentent la Région européenne. Le Bureau régional a préparé à cette fin un résumé des bonnes pratiques adoptées dans la Région au cours de ces cinq dernières années, celui-ci étant d'ailleurs accessible sur le site Web³. En ce qui concerne le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, les États Membres ont soumis d'importants commentaires à cet égard, et une réunion intergouvernementale à participation non limitée sera organisée à la fin mars. D'autres consultations techniques en ligne, notamment sur l'action intersectorielle pour la santé et l'équité en santé et la résolution WHA67.15 relative à la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, sont en cours ou ont déjà été menées à bien. La directrice régionale exhorte tous les États membres à contribuer à ces discussions.

6. Parmi les activités menées au niveau régional, il convient de mentionner l'ouverture, à Almaty (Kazakhstan), du bureau géographiquement dispersé pour les soins de santé primaires. La 12^e Réunion de hauts responsables de la Commission européenne et de l'OMS, qui s'est tenue en février, a examiné la flambée de maladie à virus Ebola, la sécurité sanitaire, la résistance aux antimicrobiens, l'accès aux médicaments et la coopération à l'échelle nationale et régionale. La préparation de 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 s'est poursuivie, moyennant une consultation régionale tenue à Moscou (Fédération de Russie). L'Europe joue désormais un rôle de premier plan au niveau mondial en ce qui concerne l'instauration du paquet neutre ou standard, suite à la décision courageuse prise à cet égard par l'Australie en 2012. L'Irlande est devenue le deuxième pays au monde, et le premier en Europe, à adopter une législation à ce sujet. Plusieurs autres États membres avancent aussi dans la voie de l'instauration du paquet neutre. À la demande de la France, la directrice régionale s'adresse actuellement aux États membres afin que ses activités menées dans ce même domaine reçoivent un soutien politique. Le Turkménistan, dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration d'Achgabat, a alloué 2,4 millions d'USD sur trois ans à la lutte antitabac dans la Région.

7. La présidente indique que la diffusion sur Internet est désormais terminée, et expose les grandes lignes du programme de la session (document EUR/SC22(3)/3 Rev.2). L'ordre du jour

²http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-fr.pdf.

³ <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html>

(document EUR/SC22(3)/2 Rev.2) et le programme de la troisième session du vingt-deuxième CPCR sont adoptés.

Écho de la 136^e session du Conseil exécutif

8. La directrice régionale, faisant rapport sur la session extraordinaire du Conseil exécutif et la session du PBAC, explique que le débat sur l'allocation stratégique des volants budgétaires fut difficile en raison des implications politiques. Le groupe de travail d'origine a donc été élargi pour inclure deux États membres de chaque Région. En ce qui concerne la réforme de la gouvernance mondiale, elle prie instamment les États membres de publier des informations sur les bonnes pratiques dans la Région dans une section du site Web consacrée à ce thème. Le Groupe de politique mondiale, qui se réunira la semaine prochaine, examinera les mesures prises afin de lutter contre la maladie à virus Ebola, le cadre mondial d'action d'urgence, la santé dans le programme de développement pour l'après-2015, la résistance aux antimicrobiens, la responsabilisation ainsi que le changement climatique et la santé. Il passera également en revue les questions de gestion, le projet de budget programme, notamment l'allocation stratégique des volants budgétaires, et le rôle des acteurs non étatiques dans le travail mené par l'OMS.

9. Un membre fait observer que le groupe de travail mondial sur l'allocation stratégique des volants budgétaires s'est réuni brièvement dans le cadre d'une téléconférence. Les États membres ont été conviés à soumettre des indicateurs pour examen au groupe, ceux de la Région européenne portant essentiellement sur le processus. Un autre membre signale que le groupe de travail mondial sur la réforme de la gouvernance a convenu de ses méthodes de travail, et commencé à recenser les lacunes et à expliquer le refus des propositions précédentes.

10. Le directeur, Division de l'administration et des finances, réaffirme que le Conseil exécutif n'a conclu aucun accord sur l'allocation stratégique des volants budgétaires. Il explique que les membres du groupe ont pour mandat de représenter leurs Régions respectives. La discussion a principalement porté sur le choix de la méthode de pondération afin de calculer la taille de la population. On n'est parvenu à aucun accord quant à la méthode d'allocation pour le premier segment, et le Groupe de politique mondiale a été convié à prendre une décision en commun. En ce qui concerne le budget programme 2016-2017, trois options se présentent : croissance nulle, croissance corrigée de l'inflation, ou un certain niveau d'inflation et d'augmentation dans plusieurs secteurs du programme. Il est d'ailleurs demandé au secrétariat de fournir davantage d'éléments de preuve pour chacune des options. Le Conseil exécutif a apporté un énorme soutien à la rotation et à la mobilité des membres du personnel recrutés sur le plan international. De telles mesures seront d'abord mises en place sur une base volontaire, et deviendront obligatoires après deux à trois ans.

11. La directrice exécutive, Partenariats stratégiques et mobilisation des ressources, explique que les débats engagés au Conseil exécutif sur le rôle des acteurs non étatiques dans les activités menées par l'OMS ont été animés et ont donné lieu à des opinions diverses. Aucun consensus n'a été cependant atteint. Il a été demandé aux États membres de soumettre des commentaires sur un « cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques » préparé par le secrétariat de l'OMS. Un grand nombre de commentaires ont été recueillis, notamment sur la question de savoir si la collaboration avec l'OMS doit être limitée ou proactive ; si le risque doit être évité ou géré ; si le PBAC assure une supervision adéquate ou si les États membres doivent, en faisant preuve d'une diligence raisonnable, participer à la détection des conflits d'intérêts. Plusieurs propositions ont été reçues concernant la définition même du secteur privé ; le niveau de transparence eu égard à la diligence raisonnable, avec publication des conflits d'intérêts déclarés sur le site Web de l'OMS ; le registre de tous les acteurs non étatiques ; et les types de collaboration et de détachements des acteurs non étatiques à l'OMS.

12. Dans la discussion qui suit, les membres font observer que le secteur privé, en particulier quand celui-ci est défini de manière générale, comme certains l'ont suggéré dans la consultation, contribue à hauteur de plus de 50 % du budget de l'OMS. L'Organisation ne serait pas en mesure de fonctionner sans cet apport. Lorsque le prochain rapport du groupe de travail sera présenté, le financement de l'OMS devra être clairement expliqué, notamment les conséquences d'un refus de financement par le secteur privé. Les États membres de la Région européenne ont appuyé le premier rapport présenté au Comité exécutif. Ils doivent désormais adopter une approche commune et coordonnée, et s'adresser aux États membres des autres Régions. Un membre explique qu'il est en fait impossible d'éliminer le risque. Il faut plutôt le gérer et l'atténuer.

13. La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, passe en revue les points techniques inscrits à l'ordre du jour du Conseil exécutif et revêtant un intérêt pour la Région européenne. Les résultats de la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola sont importants, étant donné que cette flambée épidémique peut avoir des implications sur l'intervention des États membres face aux situations d'urgence. La principale capacité dont disposent les pays pour appliquer le Règlement sanitaire international (RSI) constitue en fait la pierre angulaire de cette intervention. Par conséquent, le renforcement des systèmes de santé reste essentiel. En ce qui concerne la préparation aux besoins immédiats en cas de crise, la capacité de préparation aux situations d'urgence prolongées et de grande ampleur sera renforcée à tous les niveaux de l'OMS, et les réseaux existants comme le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les équipes médicales étrangères et d'autres agences des Nations Unies constitueraient la base des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence. La taille, la portée, la viabilité et la transparence du fonds de réserve, notamment les possibles sources de financement, seront présentées à la soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en mai 2015. Les enseignements tirés ainsi que toutes les conséquences de la flambée épidémique doivent être évalués par plusieurs groupes d'experts indépendants.

14. Le document final de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition⁴ sera examiné pour approbation à l'Assemblée de la santé de mai. En ce qui concerne le suivi de la réunion de haut niveau organisée en 2014 par l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, aucun consensus n'a pu être atteint sur la proposition visant à mettre en place des indicateurs du processus, et de nombreux États membres soulignent que le cadre mondial de suivi sert en fait cet objectif. Aucun consensus n'a été atteint sur la résolution relative à la pollution de l'air. Tous les États membres prenant la parole reconnaissent ce fardeau mondial, et demandent que les discussions se poursuivent à ce sujet jusqu'à la prochaine Assemblée de la santé. La résistance aux antimicrobiens est considérée comme une menace à la santé publique mondiale, et le plan d'action correspondant est en cours de révision par un groupe consultatif technique à la lumière des commentaires émis par le Conseil exécutif. Un projet de résolution sur la poliomyélite doit être présenté à l'Assemblée de la santé, l'accent étant mis sur l'apparition continue de cas au Pakistan. Les membres du Conseil exécutif font observer que les rapports des États membres ne constituent pas un moyen objectif d'évaluer leur principale capacité pour l'application du RSI, et qu'il faudra trouver une meilleure solution. La résolution sur le paludisme, qui comprend des mesures en vue de l'élimination de cette maladie, a remporté un vaste soutien. En ce qui concerne le point de l'ordre du jour sur les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie, les États membres de la Région africaine de l'OMS ont demandé que la kétamine reste sur la liste.

15. En réponse à la question de savoir comment le fonds de réserve proposé sera pris en compte dans le budget programme 2016-2017, la directrice régionale explique que la question sera examinée par le Groupe de politique mondiale. Les rôles des bureaux régionaux et des bureaux de

⁴ <http://www.fao.org/3/a-ml542f.pdf>

pays de l'OMS dans les interventions de lutte contre la maladie à virus Ebola seront pris en considération dans l'évaluation provisoire. En réponse au commentaire selon lequel il convient d'inscrire au programme de développement pour l'après-2015 les situations d'urgence et les menaces pour la santé publique, la mise en place de la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de santé et de la préparation, elle se félicite des observations, et déclare que le document final fait déjà l'objet de négociations intergouvernementales.

Rapports des présidents des sous-groupes du CPR

16. Le président du sous-groupe sur la mise en œuvre de Santé 2020 explique que chaque État membre applique cette politique à son propre niveau et de sa propre perspective. La participation du secteur social et de celui de l'éducation est essentielle, et le sous-groupe s'est félicité du document rédigé par le secrétariat sur l'action intersectorielle. Celui-ci pourrait être amélioré en y ajoutant une définition de « l'action intersectorielle » et des exemples nationaux, tels que l'initiative Villes-santé. Le document pourrait aussi faire allusion aux déterminants politiques et sociaux, à l'autonomisation des populations, à l'instruction en santé et au rôle du citoyen, ainsi qu'au rôle de l'industrie, à la transparence et aux conflits d'intérêts. Afin que la collaboration intersectorielle soit inscrite à l'ordre du jour du CR65, des explications doivent être apportées quant à l'ampleur du projet de plates-formes, aux objectifs et aux secteurs participants. Le sous-groupe estime que le projet de résolution peut mettre en contexte l'approche mondiale dans la Région européenne, apporter une justification concrète aux États membres afin de poursuivre le travail dans ce domaine, et reconnaître l'expérience de la Région en matière d'action intersectorielle.

17. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, indique que le document a été amendé davantage à la lumière des débats engagés le jour précédent.

18. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, explique que les bases factuelles et les informations sont à la base de la mise en œuvre de Santé 2020. À la demande du CPR, une feuille de route pour l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles sera présentée au CR65 dans le cadre d'une séance d'information technique. Plusieurs outils ont d'ailleurs été élaborés à cet effet, notamment une « trousse de démarrage » pour aider les pays à appliquer cette approche. Des méthodes d'évaluation des déterminants culturels de la santé dans le contexte du bien-être et de Santé 2020 sont pour l'instant à l'étude. Le Bureau régional lance actuellement une revue bilingue sur la politique de santé publique (anglais et russe), et le deuxième numéro, d'ailleurs spécialement consacré au travail intersectoriel, sera présenté lors du CR65.

19. La directrice régionale souligne la très grande importance des progrès réalisés dans le domaine de la gouvernance et des questions intersectorielles. La collaboration entre les secteurs de la santé, de l'environnement et des transports est d'ailleurs systématique et solidement établie. Des progrès ont été accomplis à cet égard entre la santé et la politique étrangère, en relation d'ailleurs avec le développement durable. Toutefois, la collaboration sur d'autres domaines, comme les choix sains et culturels et les déterminants sociaux, présente encore des lacunes. L'action intersectorielle doit se développer davantage au niveau régional, notamment en ce qui concerne l'éducation et les affaires sociales. Le CR65 examinera les lacunes existant dans la collaboration intersectorielle en général ainsi que les solutions à apporter. Les secteurs nécessitant une collaboration renforcée (éducation, affaires sociales et finances, par exemple) seront mis en avant. Le Bureau régional aide les ministres de la Santé à approcher d'autres secteurs.

20. Plusieurs membres indiquent que des réunions d'experts sur la collaboration intersectorielle seront organisées dans leur pays dans un proche avenir.

21. Le président du sous-groupe du CPRC sur la gouvernance explique que celui-ci a examiné les contributions du CPRC à la prochaine réunion sur le rôle des acteurs non étatiques, l'organisation du débat sur la gestion des risques et la formation de coalitions entre régions partageant la même vision. La participation des organisations non gouvernementales aux réunions du Comité régional s'est améliorée au cours de ces dernières années. De nouvelles mesures à cet égard seraient prises à la lumière des résultats du processus de collaboration avec les acteurs non étatiques. Le sous-groupe a également examiné les modifications apportées à l'article 47 du règlement intérieur du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, d'ailleurs rendues disponibles à la réunion. Le sous-groupe recommande l'adoption des amendements. En ce qui concerne les déclarations de conférence, le sous-groupe les répartit en deux catégories, à savoir les déclarations ministérielles et celles des conférences de haut niveau, qui n'ont pas le même poids. Les deux types de déclarations sont toutes aussi importantes, et si le sous-groupe se félicite des critères régissant la saisie de ces déclarations par les organes directeurs, les modalités constituent cependant une source de préoccupation. Il convient également que le CPRC apporte ses conseils sur le processus de consultation requis, et participe au débat pour savoir si les déclarations doivent faire l'objet d'une résolution du Comité régional. Le sous-groupe a en outre décidé que son président continuerait son travail sur les critères, et présenterait une version révisée à la prochaine réunion. Il a également abordé l'élaboration de modèles de plans d'action, de cadres, de feuilles de route et de stratégies, ainsi que la nécessité d'établir une hiérarchie entre les niveaux mondial et régional concernant les documents techniques. Il convient que la définition de critères précis et que l'établissement d'une hiérarchie transparente facilitera le processus d'examen par les États membres et améliorera la qualité des recommandations. La directrice régionale fait observer que ce problème doit être traité à l'échelle de l'Organisation, et propose de demander à l'Estonie de soulever la question au groupe de travail mondial sur la réforme de la gouvernance. Il a décidé de poursuivre les travaux par étapes, en commençant par les types les plus courants de documents techniques.

22. La directrice exécutive, Partenariats stratégiques et mobilisation des ressources, explique que le CPRC doit approuver les propositions d'amendements apportés à l'article 47 du règlement intérieur du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe et ce, afin qu'une décision puisse être préparée pour la session ouverte du CPRC préalable à l'Assemblée mondiale de la santé. Les amendements sont approuvés.

Ordre du jour et programme provisoires de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, notamment les débats sur les sous-points relatifs à la réforme de l'OMS et aux questions soulevées

23. La directrice régionale présente le projet d'ordre du jour provisoire (document EUR/SC22(3)/9) et le projet de programme provisoire (document EUR/SC22(3)/10) du CR65. Elle explique que le point relatif à la réforme portera sur le budget programme 2016-2017, l'allocation stratégique des volants budgétaires, la rotation et la mobilité du personnel ainsi que sur le rôle des acteurs non étatiques. Trois séances seront organisées sur la promotion de l'action intersectorielle pour la santé et le bien-être, le thème principalement abordé au CR65 : l'une sera consacrée à la santé et à la politique étrangère, une autre à la santé, à l'éducation et à la politique sociale, et une troisième à l'environnement et à la santé. Une séance d'information technique se tiendra sur la santé des femmes, l'une des grandes thématiques du CR66 de 2016.

24. En réponse aux commentaires des membres, elle explique que le pouvoir fédérateur de l'OMS lui permet d'organiser des conférences rassemblant les secteurs de la santé, de l'éducation et le secteur social, ce qui posera un défi pour certains pays. Le partenariat avec l'UE serait relancé avec un nouveau protocole d'accord et de nouvelles feuilles de route. Une plus grande

attention ne pourra être accordée aux soins infirmiers et obstétricaux que si les ressources nécessaires sont désormais disponibles. Dès lors, cette thématique pourra occuper une place importante dans le programme des réunions du Comité régional. Un délai plus long doit être accordé à l'examen des progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante et l'application du plan d'action sur la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020.

Préparations pour le CR65

Promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne – un cadre d'action

25. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, en présentant ce point (document EUR/SC22(3)/11), rappelle que la gouvernance intersectorielle constitue un objectif stratégique essentiel de Santé 2020. L'énorme expérience acquise par les États membres de la Région européenne en matière d'action et d'initiatives intersectorielles ne pouvant être accomplies par un seul secteur est riche d'enseignements. La première étape consiste à recenser les capacités, lacunes et opportunités actuelles, ainsi que les pratiques, outils, instruments, mécanismes et plates-formes d'action. Il importe d'institutionnaliser les processus intersectoriels et d'en assurer la durabilité. La santé est un choix politique, et les liens existant entre la politique étrangère, les déterminants sociaux, environnementaux, culturels et industriels, et les secteurs concernés sont autant d'occasions d'améliorer la santé. Les secteurs de la politique sociale et de l'éducation jouent d'ailleurs un rôle essentiel à cet égard. Comme l'apprentissage des comportements sains s'effectue d'abord dans le cadre scolaire, les inégalités en matière d'éducation peuvent être aussi à l'origine d'inégalités de santé. Il est actuellement procédé à la préparation d'un cadre d'action stratégique assorti de priorités concrètes, d'outils pour la mise en œuvre et d'enseignements à tirer de l'expérience. Le document de travail rédigé pour la quatrième session du vingt-deuxième CPCR doit également contenir des synthèses sectorielles ainsi qu'un projet de résolution permettant d'assurer une légitimité politique et opérationnelle sur le plan national, régional et mondial, d'examiner les partenariats stratégiques avec les secteurs prioritaires et de renforcer les orientations au niveau régional dans le but de faire avancer cette initiative.

26. Un membre fait observer que les pouvoirs publics n'accordent pas la priorité à la santé. En cas d'instauration d'un comité interministériel, il faut trouver les moyens d'en assurer son recours. Si l'OMS est habilitée à s'adresser aux chefs de gouvernement, la situation pourrait s'améliorer, car c'est eux qui définissent les objectifs au niveau ministériel. Comme on considère actuellement que l'économie est prioritaire par rapport à tous les autres secteurs gouvernementaux, il importe par conséquent d'apporter les bases factuelles prouvant non seulement l'influence que peut exercer l'économie sur la santé, mais aussi l'influence que la santé peut exercer sur l'économie. Une structure doit être proposée afin de collecter les éléments de preuve venant étayer la collaboration intersectorielle. Une évaluation de l'impact sur la santé pourrait être exigée dans le cadre d'une nouvelle législation à cet égard. Le projet de résolution doit se fixer un objectif stratégique clair et souligner l'importance de l'information sanitaire, une condition essentielle à la prévention. Un membre rappelle que la collaboration intersectorielle n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moyen d'établir des coalitions se fondant sur un intérêt commun. Un autre membre s'interroge sur la nécessité de rédiger une autre résolution sur Santé 2020, et estime que le document proposé est beaucoup trop ambitieux.

27. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, répond que les synthèses sectorielles feront en fait état de situations conférant des avantages sur tous les tableaux, sur la base d'éléments de preuve convaincants. La collaboration intersectorielle serait facilitée par l'obtention d'un mandat permettant de garantir un engagement au niveau présidentiel ou du chef de gouvernement, comme dans les comités parlementaires. Les débats

techniques seraient ainsi enrichis d'un élément politique ou stratégique. En réponse aux commentaires formulés par plusieurs membres, il leur assure que le document ne fera pas plus de 10 pages et contiendra des exemples de mécanismes, de meilleures pratiques et d'approches durables et rentables.

28. La directrice régionale, répondant à la question de savoir s'il faut rédiger une autre résolution sur la collaboration intersectorielle, explique que la résolution précédente n'a pas abordé la gouvernance ou les approches pangouvernementales et pansociétales. Une fois le texte finalisé, le Comité pourra déterminer s'il vaut mieux rédiger une résolution ou une décision.

Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne

29. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, présente le document EUR/SC22(3)/7, et explique que ce dernier propose un axe stratégique pour les activités menées sur le renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020. Il se fonde sur les discussions et la collaboration en cours avec les États membres, ainsi que sur les résultats de la réunion de haut niveau commémorant le cinquième anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn. Les valeurs sous-tendant le renforcement des systèmes de santé ont permis à ces derniers de passer du stade réactif à celui de proactif sur la base du principe de la continuité des soins, dans l'optique de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Pour ce faire, il importe de développer l'intelligence sanitaire, d'assurer l'accès équitable à des médicaments et des technologies présentant un bon rapport coût-efficacité, et d'augmenter les effectifs du personnel de santé, ce qui exigerait une résilience financière. Les systèmes de santé doivent réagir au changement et à l'innovation. L'OMS aidera les États membres à systématiser la traduction des bases factuelles en connaissances ; à instaurer des plates-formes en vue de faciliter l'apprentissage ; à dispenser une assistance technique et des services consultatifs adaptés ; à organiser le dialogue politique avec une large participation des parties prenantes ; et à offrir des possibilités ciblées de renforcement des capacités. Plusieurs consultations seront organisées préalablement au CR65. Les priorités stratégiques ont été définies par les sept États membres ayant supervisé la rédaction du rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn.

30. Les États membres réservent un accueil favorable à un document, selon eux, ciblé et actualisé, qui répond aux besoins des pays en matière de renforcement des systèmes de santé. Plusieurs membres font observer que le terme « intelligence sanitaire » doit être remplacé par « information sanitaire » conformément à la résolution WHA60.27 relative au renforcement des systèmes d'information sanitaire, et au texte du document examiné. En outre, l'utilisation du terme « facteur » dans le cadre de l'information sanitaire contredit la résolution selon laquelle l'information sanitaire constitue la « base » et fait « partie intégrante » du renforcement des systèmes de santé. En outre, des exemples doivent être ajoutés aux points énumérés, en particulier le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles. Les aspects pertinents de l'information sanitaire, tels que l'harmonisation des données, la normalisation et l'amélioration de la qualité, ne sont guère mentionnés et doivent par conséquent être inclus. Ces commentaires doivent être incorporés dans la version révisée de cette section. Plusieurs membres demandent aussi qu'un glossaire reprenant des termes tels que « soins de longue durée » et « soins communautaires ou de proximité » soit rédigé pour une meilleure compréhension de ces concepts. Des techniques modernes doivent être utilisées pour diffuser l'information sanitaire et ainsi permettre aux populations de prendre en charge leur propre santé. Un membre explique que les États membres russophones ont procédé à un échange de leur vaste expérience et de leurs meilleures pratiques dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, et les autres États membres pourraient aussi en profiter. En l'absence de ressources financières suffisantes, il faut trouver les moyens d'accroître l'efficacité des systèmes de santé, et le document doit également aborder cette

question. Un engagement politique est essentiel à cet égard pour assurer l'égalité des soins de santé. Un membre demande que l'introduction intitulée « Mon système de santé idéal » constitue clairement une citation de la part d'utilisateurs potentiels du système de santé, et ne doit pas être comprise comme un ensemble de recommandations spécifiques du document en lui-même.

31. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, répond que le terme « intelligence » a été en fait utilisé pour signifier « l'analyse des politiques de santé » ; toutefois, il travaillera en étroite collaboration avec la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation afin de réviser le document. Celui-ci mettra également en exergue l'autonomisation du patient et l'adoption d'une perspective des soins de santé primaires axée sur la population, moyennant des services sociaux à long terme. Un glossaire sur le renforcement des systèmes de santé a déjà été rédigé [en anglais] par le Siège de l'OMS, et est disponible sur son site Web⁵. Il est proposé de se référer au même glossaire par souci de cohérence.

Projet de stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025

32. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, s'exprimant à propos du document EUR/SC22(3)/6, explique que le projet de stratégie fait écho à l'appel lancé dans la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles afin que soit rédigé une stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne. Plusieurs consultations et réunions ont été organisées pour finaliser le document. Il est clairement prouvé que la sédentarité alourdit la charge de morbidité due notamment aux maladies cardiovasculaires et au diabète. Les données indiquent également que des approches intersectorielles efficaces peuvent être adoptées pour accroître l'activité physique, notamment les initiatives émanant des autorités locales, comme l'aménagement de pistes cyclables. La vision de la stratégie s'appuie sur la promotion de l'activité physique afin d'allonger la vie des personnes de tous âges et de tous les groupes socioéconomiques. Il importe d'adopter à cet égard une perspective portant sur toute la durée de la vie, depuis la grossesse jusqu'à l'environnement professionnel, en passant par le cadre scolaire.

33. Les membres se sont félicités du projet de stratégie. Il est proposé que les pays envisagent de rembourser le coût de l'activité physique afin d'offrir des chances égales concernant l'adoption d'un mode de vie actif ; un autre membre fait observer que ce remboursement ne doit pas provenir du budget de la santé, et l'on doit encourager les populations à pratiquer une activité physique de plein air et à faible coût. Une série d'indicateurs de base pourraient être élaborés à l'adresse de groupes cibles spécifiques, étant donné la diversité des besoins des personnes d'âges, de sexe et de capacité différents. La stratégie doit également prévoir la promotion de l'activité physique chez les personnes handicapées, notamment les enfants, outre l'amélioration de l'accès. L'activité physique doit être incorporée aux processus de soins de santé. Un membre fait observer que le terme « fitness » doit être évité, étant donné ses connotations commerciales.

Feuille de route reprenant les mesures pour la mise en conformité intégrale avec la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 2015-2020

34. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente le document EUR/SC22(3)/5, et rappelle au Comité que la Région européenne est la Région du monde qui accuse la plus forte prévalence de tabagisme chez

⁵ Health systems strengthening glossary. In: WHO/Health systems [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/).

l'adulte. La Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 évoque la vision d'une Europe sans tabac. Celle-ci a été d'ailleurs modifiée et fait désormais référence à une Europe libre des méfaits du tabac. Le document présente le programme régional de lutte contre le tabagisme, qui sera mis en œuvre en coopération avec le secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le programme s'inspire de consultations techniques afin de déterminer les lacunes de la Région dans ce domaine, avec le soutien financier du Turkménistan et de la Fédération de Russie. Un projet révisé de la feuille de route a été envoyé aux États membres, et leurs observations seront incorporées dans un projet final préparé pour la quatrième session du vingt-deuxième CPCR. Les principaux changements concernent le titre du document, un alignement plus complet sur Santé 2020 et une plus grande importance accordée à la convention-cadre. Le document ne fait que présenter des options aux États membres, car certains ne sont pas signataires de la convention-cadre. Le document se concentre sur les lacunes et les besoins spécifiques des États membres européens, et sur les mesures susceptibles d'exercer le plus grand impact, notamment en ce qui concerne la réalisation des objectifs de la convention-cadre qui sont assortis d'échéances. L'approche adoptée doit être équilibrée, et se concentrer sur les réglementations pour les produits de tabac sans fumée convenues lors de la sixième Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, plutôt que sur les inhalateurs électroniques de nicotine, dont l'efficacité dans le sevrage tabagique est à l'étude. On a recommandé qu'un lien soit établi entre, d'une part, la feuille de route et, d'autre part, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et ceux du développement durable pour l'après-2015. La liste de contrôle d'auto-évaluation (document EUR/SC22(3)/Misc.1) contient des indicateurs étroitement alignés sur ceux du mécanisme mondial de notification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il ne s'agit pas d'indicateurs supplémentaires, et le document ne sert pas de mécanisme de notification de remplacement.

35. Un membre fait observer que les effets de la cigarette sur le changement climatique ne sont que brièvement mentionnés. Il importe de fournir des bases factuelles prouvant cette corrélation. Il ne faut pas ignorer les inhalateurs électroniques de nicotine, ceux-ci étant promus par l'industrie du tabac et pouvant susciter un nouveau problème de dépendance dans un proche avenir. Le Bureau régional doit compiler les preuves scientifiques corroborant les risques associés à leur utilisation. Les membres conviennent que la liste de contrôle doit être considérée comme un outil et non comme un système de notification. Les membres suggèrent que d'autres colonnes soient ajoutées à la liste de contrôle (conformité « partielle » et « sans objet »). Un membre mentionne que la feuille de route doit s'aligner sur la politique de l'Union européenne (UE). Un glossaire est aussi demandé. Il importe particulièrement d'élaborer un plan d'action régional compte tenu du trafic transfrontalier des produits du tabac. La Région européenne doit servir d'exemple pour les autres Régions. Un membre demande la prise en compte explicite des produits de tabac sans fumée, comme le snus, dans la feuille de route et la liste de contrôle.

36. Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que la vision d'un avenir sans tabac a suscité une très grande attention, et tous les niveaux des pouvoirs publics doivent jouer un rôle de chef de file dans la lutte antitabac.

37. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, répond que la discussion sur les inhalateurs électroniques de nicotine ne peut aller au-delà de celle engagée dans le cadre de la sixième Conférence des parties, la thématique ayant été largement débattue par les 180 parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il convient qu'il serait utile de rassembler les éléments de preuve disponibles sur l'utilisation de tels dispositifs. Une participation plus active des villes à la lutte contre le tabagisme peut être assurée dans le cadre du programme des Villes-santé.

38. Selon la directrice régionale, bien qu'elle approuve l'alignement du plan sur la politique de l'UE, la directive européenne en la matière est en fait moins complète que la convention-cadre de

l'OMS. La Région européenne montre la voie concernant certains aspects de la lutte antitabac, tels que l'emballage neutre instauré en Irlande et à l'étude en Finlande, en France, au Royaume-Uni et en Turquie. Elle fait observer que seuls six pays dans le monde ont ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. L'accent doit davantage être mis sur les politiques fiscales et la collaboration intersectorielle. En réponse à l'observation formulée par un membre, elle explique que si la feuille de route se veut globale, elle peut être adaptée aux besoins de chaque pays moyennant les accords de collaboration biennaux.

Discours d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

39. Un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'Europe explique que si l'Association et la direction du Bureau régional ont les mêmes aspirations et les mêmes objectifs, leurs perspectives sont différentes, sans pour autant s'opposer. La collaboration a toujours été excellente. Au cours de l'année écoulée, un accord de coopération a été signé par la directrice régionale et la présidente de l'Association du personnel, afin de jeter officiellement les bases d'une coopération constructive et continue et, par là même, d'instaurer un environnement productif, dynamique et positif, dans un esprit de réussite. Il s'agit du premier accord du genre à l'OMS, et les autres Régions l'utiliseront comme modèle pour conclure des accords similaires. Les priorités abordées par l'Association du personnel en 2014 portaient sur l'équilibre entre travail et vie personnelle, le télétravail, le système de justice interne et la mobilité.

40. Le télétravail est source d'une grande satisfaction professionnelle, car les membres du personnel ne sont pas soumis aux distractions liées au travail de bureau et ne doivent pas participer à des réunions parfois inutiles. Si un accord de base a été conclu quant au recours occasionnel au télétravail, la mise en œuvre de la politique doit faire l'objet d'un suivi. Le système actuel de justice interne est trop bureaucratique, et les garanties sont insuffisantes. Il faut, par exemple, six à huit ans pour régler une affaire de harcèlement. Le Siège de l'OMS a recommandé une sensibilisation et une prévention accrues à ce sujet, et la directrice régionale a désigné un point focal pour faire état des cas de harcèlement ou d'intimidation. L'Association du personnel continuera d'œuvrer au renforcement et à l'amélioration du système de justice interne. Elle estime que le projet de politique de mobilité géographique de l'Organisation ne peut garantir la protection des droits du personnel. La mobilité doit offrir des perspectives de carrière en vue d'une promotion. En outre, les membres du personnel déplacés et leurs familles doivent obtenir tout le soutien nécessaire à cet égard. Il importe également d'examiner l'impact de la politique sur la parité des sexes à différents grades ainsi que la diversité du personnel muté à des lieux d'affectation où persiste encore la discrimination. Il faut aussi prendre en compte les compétences spécifiques exigées à certains endroits, et le budget doit être suffisant pour veiller à ce que le travail et les programmes de l'OMS ne soient pas affectés. Les États membres sont invités à suivre de près l'évolution de la politique et ce, afin d'assurer que l'Organisation attire et maintienne en poste les meilleurs professionnels. Le représentant remercie le CPR qui lui a offert une occasion précieuse de s'adresser à ses membres. L'Association du personnel reconnaît que son travail ne serait pas possible sans la coopération et le soutien continus du CPR.

41. Un membre se félicite des efforts déployés par le personnel afin de faire avancer la réforme.

42. La directrice régionale met en exergue les excellentes relations existant entre la direction et l'Association du personnel. Elle est favorable aux télétravail occasionnel tant qu'il permet d'améliorer la mise en œuvre des programmes. Cependant, il importe que l'on surveille cette situation. En ce qui concerne le système de justice interne, le Groupe de politique mondiale envisage comment raccourcir le processus. La politique de mobilité du personnel doit être testée sur une base volontaire pendant deux à trois ans, ce qui permettra de préparer un plan d'action et un mécanisme de gouvernance. La politique deviendra alors obligatoire.

Questions de gouvernance

Les prochaines sessions du CPR

43. Le conseiller technique, Gouvernance régionale, en présentant le document EUR/SC22(3)/8, rappelle que le CPR, en sa deuxième session, a demandé au secrétariat de trouver un moyen de réduire le nombre de réunions exigeant une présence physique afin de limiter la charge de travail et les coûts. Certains aspects des sessions du CPR sont spécifiés dans le règlement intérieur. En outre, le secrétariat demande huit à dix semaines pour la préparation des documents, les tâches administratives et logistiques ainsi que les consultations supplémentaires avec les États membres. Ces activités, ainsi que le calendrier des réunions mondiales, déterminent la planification des sessions du CPR. Il est proposé que la première session se tienne désormais dans la matinée du jour suivant la session du Comité régional, bien que les quatre nouveaux membres du CPR ne soient élus que depuis deux jours et n'aient donc pas le temps d'examiner les documents. Par conséquent, on pourra créer un forum en ligne afin que les membres du CPR poursuivent les discussions, ces dernières étant ensuite mentionnées dans le rapport de la réunion. Il est proposé que la deuxième session soit virtuelle et « sans papier », et qu'elle se tienne un mois plus tôt qu'actuellement. Elle consistera en deux séances de 3 heures et en un forum protégé par un mot de passe. Ce dernier sera accessible pendant encore deux jours afin que les membres puissent soulever des questions et formuler des commentaires, des amendements et des propositions. Ce modèle pose des problèmes potentiels auxquels une solution devra être apportée, à savoir l'adaptation aux 5 heures de différence entre les fuseaux horaires de la Région ainsi que la mise en place d'un service d'interprétation. Deux solutions techniques sont proposées : l'organisation d'une téléconférence ou le recours aux technologies basées sur Internet. Les inconvénients de la téléconférence sont les frais de téléphone et le temps nécessaire pour l'interprétation simultanée dans les pays n'utilisant pas l'anglais. Le principal désavantage de la seconde option est qu'elle nécessite le recours à une technologie de diffusion sur Internet dans les deux sens avec service d'interprétation. Celle-ci est cependant en phase d'élaboration et n'est encore que théorique. En outre, son utilisation engendrera des coûts importants. Il est proposé que les troisième, quatrième et cinquième sessions restent inchangées, si ce n'est que davantage de temps doit être alloué pour la quatrième session avant l'Assemblée mondiale de la santé organisée à Genève.

44. Les membres s'opposent à l'unanimité à la tenue d'une deuxième session virtuelle et sans support papier. Bien que l'Union économique slave, qui connaît également un problème de fuseaux horaires, organise ses réunions par téléconférence avec de bonnes connexions, celles-ci durent moins de trois heures, et les documents sont envoyés à l'avance. Il sera difficile d'assurer la responsabilisation et la fonction de supervision si aucun document n'est disponible. Les membres expriment également leur désaccord quant à la tenue de la première session le lendemain de la session du Comité régional, car il faudrait modifier les dispositions prises par les membres du CPR nouvellement élus concernant leur voyage : ces formalités ne peuvent être prévues. Un membre déclare que son pays possède des règles strictes concernant les types de programmes et d'équipements informatiques susceptibles d'être utilisés par les responsables gouvernementaux. De nombreux participants indiquent que l'interaction sociale entre les membres du CPR est parfois plus importante que les échanges pendant les sessions. En outre, comme ceux-ci sont loin de leur lieu de travail, il peuvent se concentrer sur les dossiers abordés. Si les téléconférences sont utiles pour examiner des questions spécifiques, elles ne conviennent pas à l'organisation d'une réunion dans son intégralité. La France offre d'accueillir la deuxième session du vingt-troisième CPR à Paris.

45. La directrice régionale se félicite de l'opinion favorable exprimée par les membres envers la tenue des réunions physiques du CPR. À l'issue de la discussion, elle comprend que le calendrier des sessions du CPR ne doit pas être modifié pour l'instant, afin que le secrétariat ait le temps de préparer les documents nécessaires.

La durée des plans d'action existants

46. La directrice exécutive, Partenariats stratégiques et mobilisation des ressources, explique que les plans d'action existants ont été examinés afin de déterminer si les impératifs de communication de rapports sont réalisables, et si les plans doivent être renouvelés pour le CR70 de 2020. Huit plans d'action arriveront à échéance d'ici 2020 : cinq exigeront la communication d'un rapport cette année-là, et les trois autres en 2021 lorsque les rapports sur la mise en œuvre de Santé 2020 devront également être établis. Il est proposé de convenir de plusieurs principes généraux sur la communication des rapports. Les plans d'action régionaux peuvent s'aligner sur les plans d'action mondiaux un an après leur adoption par l'Assemblée de la santé. En cas d'absence de plan d'action global dans un domaine donné, on pourra formuler un plan régional, avec une date de fin indéterminée mais un impératif de communication de rapports sur une base régulière, qui fera l'objet tous les six ans d'un point complet de l'ordre du jour au Comité régional.

47. Plusieurs membres indiquent que l'exercice de « désactivation » a été mené afin d'interrompre la communication de rapports sans précision de délai. Ils proposent que chaque plan d'action soit examiné séparément. Un membre demande que l'on explique la hiérarchie entre les « plans d'action », les « feuilles de route », les « stratégies » et les « cadres » eu égard aux priorités. Les plans d'action doivent être révisés ou mis à jour quand ils ont atteint leur échéance. En ce qui concerne la communication de rapports, la Région ne doit pas nécessairement suivre la tendance mondiale.

48. Il est convenu que le sous-groupe du CPCR sur la gouvernance effectuerait un examen supplémentaire des plans d'action et de leur alignement sur les plans mondiaux.

Questions financières et budgétaires : bilan

49. Le directeur, Division de l'administration et des finances, explique que le montant des contributions prévues pour le budget programme 2014-2015 atteindra 245 millions d'USD, soit 4 % de plus que les plafonds budgétaires actuellement alloués (ces derniers seront ensuite relevés à 247 millions d'USD). À l'heure actuelle, les fonds disponibles du Bureau régional sont de l'ordre de 203 millions d'USD. La proportion du budget programme alloué financé par les contributions volontaires a atteint 50 % en décembre 2014 en raison du versement par le Siège de la deuxième tranche de financement institutionnel. La répartition des fonds institutionnels est désormais plus transparente et prévisible, et se base largement sur les besoins financiers de tous les grands bureaux. Bien que le financement soit globalement adéquat, des « poches de pauvreté » subsistent : les catégories 2 et 3 ne sont financées qu'à hauteur d'environ 70 % du plafond budgétaire approuvé par l'Assemblée de la santé. La prochaine tranche de financement institutionnel pourra servir à compenser partiellement le déficit de ces catégories. Le niveau d'exécution du budget programme est encore peu élevé, en partie parce que tous les fonds ne sont pas encore disponibles. Les effectifs ont été réduits, principalement grâce à la mise en place d'un plan de départs volontaires, et le coût salarial a baissé de 20 % par rapport à la période biennale précédente, une diminution plus importante que dans les autres grands bureaux de l'OMS. Les réductions ont été opérées surtout au niveau de l'appui aux programmes et des fonctions administratives afin de permettre le renforcement des capacités techniques du Bureau régional.

50. En réponse à une question relative à l'influence des taux de change sur le budget, il fait observer que l'appréciation du dollar américain par rapport à l'euro a permis de réduire les coûts de personnel. Le désarrimage du franc suisse d'avec l'euro peut avoir des conséquences financières pour les coûts de personnel au Siège de l'OMS. Le mécanisme de couverture de change protégera le budget au cours de cette période biennale 2014-2015, mais le budget programme 2016-2017 en sera affecté.

Composition des organes et comités de l'OMS

51. Le CPCR s'est réuni en privé pour examiner les sièges vacants pour élection/désignation au CR65 et les postes électifs à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé.

Autres questions à l'ordre du jour

Bilan sur la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest

52. La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, explique que l'épidémie de maladie à virus Ebola est dans son douzième mois, avec un nombre total d'environ 25 000 cas et un taux global de mortalité d'environ 70 %. La prise de mesures efficaces, comme la sécurité lors des enterrements, du traitement et des soins, a entraîné une forte diminution de l'incidence. L'OMS évalue actuellement l'état de préparation de certains pays non touchés par Ebola après avoir déterminé leur vulnérabilité face à une épidémie de cette maladie. Aucun nouveau cas n'a été signalé au Libéria au cours de ces trois dernières semaines, et la situation s'est stabilisée en Sierra Leone. En Guinée, certaines communautés continuent de résister aux interventions proposées, et le changement de comportement est source de préoccupation. Toutefois, l'épidémie est plus localisée que précédemment. Si la supervision des activités menées sur le terrain s'effectue dans le cadre de structures hiérarchiques transparentes, des difficultés subsistent en raison du manque de financement. Trente membres du personnel ont été déployés en Afrique de l'Ouest par le Bureau régional pour un total de 1000 jours de travail. Bien que le personnel restant en poste à Copenhague ait accompli leurs tâches à cet égard, le financement n'a pas été accru. Le risque de propagation de la maladie à virus Ebola en Europe est peu élevé. Si la plupart des pays disposent de systèmes de santé solides et bien préparés pour contrer une telle menace, deux pays ne disposent toujours pas des capacités requises, et celles-ci peuvent encore être renforcées dans au moins la moitié des pays de la Région.

53. Répondant aux questions des membres, la directrice adjointe explique que deux vaccins ont fait l'objet d'essais rapides de phase 3, et sont désormais évalués dans la pratique pour leur innocuité et leur efficacité. Il importe d'investir davantage dans la recherche-développement pour prévenir, endiguer et traiter les maladies qui affectent les populations les plus pauvres. Elle remercie tous les États membres pour leur soutien et les déploiements directs de médicaments et de personnel au cours de l'épidémie. En ce qui concerne les pays mentionnés par la directrice adjointe, leurs « besoins généraux en termes de relèvement rapide » se traduiraient notamment par un renforcement des systèmes de santé. On procédera à une cartographie des lacunes en matière d'application des principales capacités du RSI et des insuffisances au niveau du système de santé des pays concernés, et ces derniers recevront l'aide nécessaire. On investira davantage dans les principales capacités du RSI afin d'assurer la préparation à toutes les situations d'urgence, moyennant la mise en place de processus appropriés pour mener une intervention plus rapide et de procédures opératoires normalisées, avec un appui logistique, informatique et infrastructurel.

54. Un membre évoque l'organisation inadéquate de l'évacuation médicale des patients. À cet égard, le Siège de l'OMS n'a pas simplement procédé à la coordination des activités mais a aussi joué un rôle opérationnel. Un autre membre indique que son pays a mis des fonds de côté pour soutenir les activités de diverses agences internationales, mais aucune proposition n'a été reçue pour l'utilisation de ces ressources. L'Assemblée mondiale de la santé devrait examiner les moyens d'améliorer la communication ainsi qu'un plan d'utilisation efficace du financement. La coordination intersectorielle et internationale est essentielle à la mobilisation des ressources financières et à la mise en œuvre des interventions d'urgence. Un membre décrit les activités de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale qui a coordonné les paquets de mesures, notamment l'estimation des progrès accomplis à l'aide d'indicateurs et des évaluations nationales afin de déterminer où des projets doivent être menés. On a pu notamment déjà conclure qu'une

collaboration est nécessaire au sein des pouvoirs publics ainsi qu'entre l'OMS et d'autres organisations. En outre, la transmission des organismes des animaux aux humains doit être étudiée avec soin.

55. La directrice régionale explique que le Bureau régional aide les États membres à renforcer leur préparation, à développer les capacités et à appliquer le RSI. Il sera procédé à une évaluation des capacités d'intervention rapide de tous les États membres afin de déterminer leur état de préparation face à un tel événement. Le Bureau régional collabore actuellement avec l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, la MINUAUCE et de nombreux partenaires en Europe, à la lumière de la directive européenne relative aux menaces transfrontières graves sur la santé. Des exercices de simulation ont été effectués, et d'autres seront menés en coopération avec la Commission européenne. Si un événement similaire survenait en Europe, le Bureau régional prendrait l'initiative, après consultation avec le Siège de l'OMS. Si un événement aussi grave se produisait dans une autre Région, le Bureau régional de l'Europe mettrait à disposition ses capacités, comme ce fut le cas avec l'épidémie d'Ebola, où de nombreux employés se sont portés volontaires pour le déploiement. La directrice régionale convient que la coordination interne pourrait encore être améliorée afin de mener une intervention concertée et rapide.

Le point sur le forum organisé prochainement au Turkménistan

56. La vice-ministre de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan évoque l'organisation en juillet 2015 d'un forum international sur la santé à l'occasion du 20^e anniversaire du programme national de santé de son pays. Des invités de haut niveau ont été conviés à cinq tables rondes consacrés aux thèmes suivants : les réalisations nationales dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020, le rôle de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la prévention des maladies non transmissibles, les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, les bienfaits sanitaires découlant de la politique étrangère et de la neutralité du Turkménistan, et l'action intersectorielle pour la santé conformément à Santé 2020 et aux programmes nationaux.

Clôture de la session

57. Après l'échange habituel de félicitations et de remerciements, la troisième session du vingt-deuxième CPCR est clôturée.

= = =