



## EUROPE

### **Dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Quatrième session**

**Siège de l'OMS, Genève, Dimanche 16 mai 2010  
(Salle du Conseil)**

---

EUR/RC59/SC(4)/REP  
17 mai 2010  
100701  
ORIGINAL : ANGLAIS

### **Rapport sur la quatrième session**



## Introduction

1. Le dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS le 16 mai 2010. Le membre de l'Azerbaïdjan était dans l'impossibilité d'assister à cette session, tandis que la Lituanie et le Monténégro étaient représentés par leurs membres suppléants, M. Viktoras Mieziš et le docteur Zoran Vratnica, et que le docteur Ivana Misić remplaçait le professeur Tomica Milosavljević en tant que représentant d'un membre européen du Conseil exécutif assistant à la session en qualité d'observateur.
2. La directrice régionale explique que les deux derniers mois ont été une période de travail intensif au Bureau régional. Les préparatifs de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR60) sont dans leur phase finale ; quatre processus internes de transition sont en cours (analyse de la viabilité financière du Bureau régional, des procédures administratives et de la capacité technique, et mise en place du nouvel organigramme) ; le Bureau a réagi à un certain nombre de situations d'urgence (une urgence civile au Kirghizistan, une éruption volcanique en Islande et des flambées épidémiques de poliomyélite au Tadjikistan et de rougeole en Bulgarie) ; et des activités planifiées régulièrement (dont la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et la Semaine européenne de la vaccination) ont été menées.
3. Le rapport de la troisième session du dix-septième CPCR (Copenhague, 1<sup>er</sup> et 2 mars 2010) est adopté sans amendement.

## Examen du programme provisoire de la soixantième session du Comité régional

4. La directrice régionale annonce au CPCR que chaque journée du CR60 aura un thème différent. La première journée, le 13 septembre 2010, consacrée à l'avenir du Bureau régional, inclura les points de l'ordre du jour relatifs à l'allocation de la directrice régionale (durant laquelle cette dernière exposera ses idées sur la meilleure manière d'adapter le Bureau à un environnement européen en mutation), le rapport du dix-septième CPCR, la gouvernance sanitaire et l'avenir du processus européen Environnement et santé. La deuxième journée sera une « journée ministérielle », avec des discours prononcés par un haut responsable du pays hôte, la Fédération de Russie, et le directeur général de l'OMS ; des tables rondes ministérielles sur la santé en politique étrangère et sur la manière de relever les grands défis de la santé publique et de la politique de la santé ; et un examen des partenariats pour la santé, avec la présentation d'un partenariat stratégique entre le Bureau régional et la Commission européenne.
5. Lors de la troisième journée, qui s'articulera autour du Bureau régional en tant qu'organisation fonctionnant avec des réseaux, l'examen du projet de budget programme 2012-2013 et les élections et désignations aux divers organes et comités de l'OMS seront évoqués, entre autres points. Un sujet d'actualité, l'éradication de la poliomyélite (voir ci-dessous, paragraphes 18 à 20) a été ajouté à la fin de la journée. Le dernier jour, avant la présentation du projet de rapport du CR60 pour adoption, sera abordée la question d'encourager les pays à prendre de nouveaux engagements pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole. En outre, il est prévu d'organiser quatre séances d'information technique et d'inviter deux conférenciers d'honneur à prononcer des allocutions.
6. Le CPCR réserve un bon accueil au programme présenté, mais estime qu'il est très ambitieux. Le laps de temps prévu pour des débats concernant les questions soulevées par la directrice régionale lors de la première journée est peut-être trop court, et il pourrait être difficile d'aborder les projets de résolution tout de suite après les tables rondes ministérielles le deuxième jour. Le projet de document de travail du CR60 relatif à l'utilisation d'instruments de politique publique pour la santé publique de la Région européenne de l'OMS n'est pas aussi

près d'être parachevé que d'autres documents ; en conséquence, pour gagner un peu de temps, le point correspondant de l'ordre du jour (qui doit être évoqué le mercredi matin) pourrait être reporté à une session ultérieure du Comité régional. Néanmoins, il conviendrait de solliciter auprès du CR60 un mandat pour poursuivre les travaux sur ce sujet.

7. Sur la question de l'avenir du financement de l'OMS, les commentaires reçus dans le cadre d'une consultation sur le Web seront compilés et transmis par le directeur général de l'OMS au début du mois de juin 2010. Lors de sa prochaine session, le dix-septième CPRC pourrait décider de la meilleure manière d'aborder cette question lors du CR60, et il passerait à nouveau en revue le programme provisoire du CR60 tel qu'amendé pour tenir compte de ses recommandations.

## **Compte rendu du Groupe de travail sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS**

8. Le président du groupe de travail du CPRC sur la gouvernance sanitaire rapporte que ce dernier s'est rencontré trois fois à ce jour, notamment pour une réunion approfondie de deux jours au Bureau régional, les 12 et 13 avril 2010. Pour soutenir l'évolution stratégique qui se poursuit dans le domaine de la gouvernance, comprise au sens le plus large du terme, le groupe de travail s'est penché sur les méthodes de travail du Bureau régional et sur le règlement intérieur du Comité régional et du CPRC, proposant un certain nombre de changements et d'amendements qui pourront être présentés au CR60. En gros, ces amendements pourraient être groupés sous cinq rubriques.

### **Composition du Conseil exécutif et du CPRC**

9. Les rangs du CPRC devraient s'étoffer avec 12 membres au lieu de 9, sans compter le président (le siège occupé préalablement par le président devrait rester investi par une autre personne du même pays). Les critères à remplir pour être désigné comme membre du Conseil exécutif, y compris le fait qu'il est souhaitable de veiller à un large spectre de compétences, devraient être officiellement étendus aux candidatures au CPRC. Les groupements sous-régionaux de pays effectués actuellement (mais dépassés) pour les élections devraient être amendés pour faire place à trois groupes de taille à peu près égale (A, B et C) comprenant chacun quatre membres du CPRC et deux ou trois membres du Conseil exécutif. Des mesures de transition devraient être prises pour s'assurer que quatre sièges du CPRC deviennent vacants chaque année. Les modalités relatives à la représentation au Conseil exécutif des États membres qui étaient membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies suivant les spécifications de la résolution EUR/RC53/R1 du Comité régional (c'est-à-dire trois années sur six) devraient rester inchangées<sup>1</sup>, mais la disposition de cette résolution suivant laquelle « aucun pays ne devrait, au même moment, être membre du Conseil exécutif et du CPRC » devrait être supprimée.

10. Le CPRC convient qu'il serait sage de faire passer de 9 à 12 le nombre de sièges en son sein, d'appliquer les mêmes critères pour faire partie du Conseil exécutif et du CPRC, de supprimer l'interdiction d'être membre de ces deux organes au même moment, et d'adapter et de renommer les groupements sous-régionaux. Toutes ces mesures permettraient à plus d'États membres d'influer sur le cours de leur Organisation, tout en garantissant que les grands pays restent impliqués.

---

<sup>1</sup> Après la clôture de la session, le président du CPRC a rencontré les représentants des États membres concernés (la Fédération de Russie, la France et le Royaume-Uni) pour les informer de cette recommandation.

## Méthodes de travail du CPR

11. Le CPR devrait voir son rôle renforcé par le fait que davantage de tâches lui seraient déléguées par le Comité régional et qu'il superviserait de plus près (sans toutefois aller jusqu'à la microgestion) les principaux travaux réalisés par le Bureau régional. Les débats du CPR devraient être rendus plus transparents grâce à l'organisation, chaque année, d'une séance unique à laquelle les représentants de tous les États membres européens auraient la possibilité d'assister en tant qu'observateurs (pour des raisons financières, cette séance aurait lieu la veille de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la santé). En outre, le discours d'ouverture prononcé par la directrice régionale à chaque session du CPR (qui inclurait éventuellement les réponses à des questions soumises à l'avance) devrait être retransmis en direct sur le Web, tandis qu'en plus des rapports de chaque session, une sélection de documents de travail du CPR pourraient être placés sur le site Web du Bureau régional

12. Le Comité permanent fait observer qu'un format standard pour les rapports ordinaires de la directrice régionale l'aiderait à exercer sa fonction de supervision. De plus, la présentation au Comité régional (les années où le budget programme est adopté par l'Assemblée mondiale de la santé) d'un document détaillant les résultats escomptés au niveau régional constituerait un « contrat » entre le Comité régional et la directrice régionale, par rapport auquel il serait possible d'évaluer avec précision les réalisations accomplies.

13. En ce qui concerne la transparence, le CPR approuve les changements proposés dans la pratique, et ce à l'essai à partir du CR60, pour autant qu'il soit clairement entendu que les représentants des États membres assistant en tant qu'observateurs à une séance du CPR qui leur est ouverte n'auront pas le droit de prendre la parole. Des amendements aux articles concernés du règlement intérieur (l'article 3 pour le CPR et l'article 14 pour le Comité régional) pourront être présentés dès lors que l'expérience requise a été acquise.

## Désignation du directeur régional

14. Afin de refléter avec plus de précision les fonctions exercées par le Groupe de prospection régional, ce dernier devrait être renommé « groupe régional d'évaluation ». L'interdiction de siéger en même temps au Groupe de prospection régional et au CPR devrait être levée. À la suite de consultations avec le directeur général de l'OMS, le groupe de travail recommande, par principe (et conformément à l'article 52 de la Constitution de l'OMS) que le directeur général ne joue pas un rôle actif dans le processus de désignation du directeur régional. Par ailleurs, la lettre envoyée par le Bureau du directeur général pour informer les États membres des désignations reçues ne devrait pas être produite en même temps que la lettre contenant le rapport d'évaluation du Groupe de prospection régional. Il conviendrait de continuer à envoyer ce rapport au moins dix semaines avant l'ouverture de la séance du Comité régional concernée. Dans l'intervalle, tous les candidats au poste de directeur régional devraient avoir la possibilité de s'adresser au CPR durant la séance publique (à laquelle tous les États membres pourraient envoyer des observateurs) organisée la veille de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la santé.

15. Le CPR approuve les amendements et recommandations proposés. En outre, il prend note du fait que le conseiller juridique de l'Organisation a recommandé que le Groupe de prospection régional puisse dresser une liste limitée à moins de cinq candidats, pour autant que ceux-ci « répondent le mieux aux critères énoncés » (article 47.10 du règlement intérieur du Comité régional).

## Adaptation de l'ordre du jour des sessions du Comité régional

16. Comme stipulé à l'article 50 de la Constitution de l'OMS, la principale fonction du Comité régional est de « formuler des directives se rapportant à des questions d'un caractère exclusivement régional ». Cependant, en tant que partie intégrante d'une organisation internationale, le Comité

régional apporte également un éclairage régional sur les répercussions régionales de décisions prises à l'échelon international, et analyse ces répercussions. L'ordre du jour des sessions du Comité régional devrait être remanié pour susciter un dialogue sur les questions d'une importance essentielle pour les ministres, questions qui pourraient avoir un impact immédiat sur leur travail au niveau national. L'inclusion de tables rondes ministérielles accentuerait l'aspect participatif des sessions du Comité régional et encouragerait tous les pays à faire part de leur expérience nationale.

17. Le Comité permanent approuve les recommandations du groupe de travail concernant l'ordre du jour des sessions du Comité régional.

## **Importation d'un poliovirus dans la Région européenne de l'OMS**

18. Le directeur par intérim de la Division des programmes sanitaires rapporte que le Tadjikistan a informé l'OMS, le 12 avril 2010, d'une forte augmentation du nombre de cas de paralysie flasque aiguë (PFA). Une équipe multidisciplinaire a été dépêchée le 16 avril pour analyser la flambée épidémique, et le laboratoire régional de référence de l'OMS situé à Moscou (Fédération de Russie) a confirmé que l'agent infectieux est un poliovirus sauvage de type 1. Au 14 mai 2010, il y avait eu 359 cas de PFA au total, dont 108 cas confirmés de poliomyélite, principalement dans le sud et l'ouest du pays. Le 8 mai a été clôturé le premier volet d'une campagne nationale de vaccination durant lequel plus de 1,1 million d'enfants âgés de moins de six ans ont été vaccinés. D'autres volets de vaccination sont programmés plus tard dans le mois et au début juin. Des mesures de préparation et d'intervention sont également prises dans les pays voisins, grâce aux engagements de partenaires au sein de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

19. Par ailleurs, l'OMS a immédiatement alerté tous les pays, conformément au Règlement sanitaire international (2005), et publie régulièrement des bilans de la situation. L'Organisation a procédé à une évaluation rapide et exhaustive des risques et a demandé à tous les États membres européens de renforcer leur surveillance de la poliomyélite, de faire le point, au niveau sous-national, sur la situation de leur population en matière de vaccination et d'être préparés à une riposte immédiate en cas d'importation. Il n'est pas nécessaire d'imposer des restrictions sur les échanges et les voyages internationaux, mais il convient de procéder à la vaccination des personnes voyageant vers ou au départ d'une région infectée par la poliomyélite, et ce jusqu'à ce qu'il soit établi que la flambée épidémique a été enrayée.

20. Afin de garantir la confirmation des engagements pris pour éradiquer la poliomyélite et de solliciter des fonds en vue d'une vaccination ciblée dans les pays à haut risque, ce thème fera très probablement l'objet non plus d'un rapport d'activités, mais d'un point important à l'ordre du jour de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé qui s'ouvre demain, et il sera inscrit à l'ordre du jour du CR60.

## **Examen des projets de documents et de résolutions pour le CR60**

21. La directrice régionale explique qu'elle considère le projet de document *Améliorer la santé en Europe : adapter le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à l'évolution du contexte européen* comme un cadre de référence pour les autres documents de travail du CR60, dont la plupart ont des liens entre eux. Toutefois, ce document a été rédigé avant bon nombre des autres textes, et il conviendra de les examiner tous minutieusement afin de déceler et de supprimer les éléments qui se recoupent ou font double emploi. Un membre propose une aide à la rédaction afin de rassembler tous les documents connexes dans une structure unifiée qui : a) décrirait la situation globale et les défis d'ordre général ; b) analyserait les problèmes spécifiques qui se posent dans la Région européenne de l'OMS ; c) exposerait la vision d'avenir en matière de politiques pour la Région et définirait le rôle du Bureau régional ; et d) fixerait des priorités en

termes d'actions qu'il faudrait nécessairement mener, qu'il conviendrait de mener ou qu'il serait souhaitable de mener.

22. Comme cela a déjà été consigné (cf. paragraphe 6 ci-dessus), le CPRC recommande que les principaux messages du projet de document *L'utilisation d'instruments de politique publique pour la santé publique de la Région européenne de l'OMS* soient incorporés dans les autres documents de travail du CR60. La formulation des huit défis énumérés dans le document *Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe* devrait être repensée, et ces défis devraient être résolument inscrits dans un contexte mondial. Des « instruments » pratiques ou études de cas sur la manière dont les ministères de la Santé et des Affaires étrangères ont collaboré devraient être ajoutés dans le projet de document *La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement*.

23. En gros, le CPRC réclame que les documents soient formulés de manière très simple, directe et explicite, et que les bases épidémiologiques soient plus rigoureuses. Les documents devraient tous être plus courts et pourraient comporter des synthèses de différents paragraphes en marge du texte.

## Élaboration du nouveau plan d'activités du Bureau régional

24. Le conseiller stratégique principal auprès de la directrice régionale informe le CPRC des progrès accomplis dans la rédaction d'un nouveau plan d'activités pour le Bureau régional en réponse à la demande du CPRC, qui plaide pour l'introduction de meilleures pratiques et pour une meilleure transparence. Le plan d'activités a pour objectif principal de garantir plus de flexibilité et une meilleure viabilité à long terme, d'élaborer des outils qui permettraient de faciliter le processus décisionnel, et de définir avec précision les responsabilités pour la gestion de la situation et des résultats à obtenir. Pour parvenir à ces objectifs, le plan d'activités repose sur quatre piliers : a) ménager une marge de manœuvre ; b) limiter le risque financier ; c) améliorer la gestion des ressources ; d) garantir que l'on puisse justifier ses actes et assurer la transparence. Des facteurs externes, des défis et des réactions ont été décelés pour chaque pilier. Le groupe de travail chargé de ce dossier aura un plan d'action prêt à être soumis à une décision de l'exécutif pour la fin mai, tandis que le plan d'activités complet devrait être parachevé au plus tard à la fin août 2010.

25. Le CPRC se montre préoccupé par la dissonance qui pourrait apparaître entre la position adoptée, à l'Assemblée mondiale de la santé, par le ministère de la Santé d'un pays en matière de politique sanitaire et les décisions ultérieures de financement généralement prises par le ministère des Affaires étrangères dans le domaine des contributions volontaires. Par ailleurs, il est encourageant que, dans ses conclusions sur le rôle de l'Union européenne (UE) en matière de santé mondiale (référence du document en anglais : CL10-077EN), le Conseil de l'UE ait récemment demandé aux États membres de « passer progressivement du financement d'actions spécifiques de l'OMS au financement du budget général de cette organisation ». Le CPRC exhorte l'OMS à avoir le courage de refuser les contributions volontaires affectées au financement d'actions spécifiques qui fausseraient les orientations politiques fixées par les organes directeurs de l'Organisation. L'OMS pourrait prendre d'autres mesures, comme par exemple élaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation de moyens pour l'Organisation, organiser des collectes de fonds conjointes, et convenir de critères et d'une méthodologie pour la répartition des contributions volontaires de base dans toute l'Organisation.

## Bureau du CR60

26. Le CPRC donne son approbation initiale à des propositions concernant le Bureau du CR60 (président, président exécutif, vice-président exécutif et rapporteur).

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

27. Le CPRC confirme que les candidatures présentées par les États membres après l'échéance précisée à l'article 14.2.2 a) du règlement intérieur du Comité régional en vue de siéger dans les organes et comités de l'OMS sont irrecevables. Inversement, elles seraient acceptées s'il était prouvé qu'elles ont été soumises avant l'expiration du délai prévu.

28. Le CPRC approuve le texte d'une circulaire à envoyer à tous les États membres de la Région européenne de l'OMS pour solliciter la désignation de membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé, dont la création a été convenue lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Parme, Italie, 10-12 mars 2010).

29. Le Comité permanent a procédé à un examen préliminaire des candidatures reçues pour le Conseil exécutif, le CPRC et le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

## **Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé**

30. Le CPRC est informé du nom des personnes de la Région européenne de l'OMS qui seront proposées le lendemain comme vice-président, vice-président du Comité A et rapporteur du Comité B à la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé, ainsi que comme membres de son comité général. En outre, le Comité permanent est mis au courant des questions d'intérêt régional à l'ordre du jour de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé. De plus amples informations seront fournies lors de la réunion rassemblant les représentants de tous les États membres européens, qui se tiendra plus tard dans la journée.