



EUROPE

Treizième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Quatrième session

Genève, Palais des Nations, Salle VII
Dimanche 21 mai 2006, de 12 h 30 à 16 h 30

EUR/RC55/SC(4)/REP
31 juillet 2006
60979
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Introduction

1. Le treizième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Palais des Nations de Genève le 21 mai 2006, la veille de l'ouverture de la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé (WHA59).
2. Dans son discours inaugural, le président a annoncé avec un profond regret que le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait souffert d'un hématome subdural le jour précédent.
3. Le président a accueilli le docteur Ulla-Karin Nurm, remplaçant le docteur Triin Habicht comme membre estonien du CPCR, ainsi que sa conseillère, le docteur Marge Reinap. Il a également accueilli le docteur Snezana Simic, membre suppléant de la Serbie-et-Monténégro, ainsi que le docteur Abdunumon Siddikov, membre suppléant de l'Ouzbékistan.
4. La directrice régionale adjointe a informé le CPCR que, depuis sa précédente session, le Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avait tenu sa quatrième et dernière réunion (Copenhague, 4 et 5 mai 2006). Le secrétariat avait préparé un projet de document à ce sujet qui serait présenté au Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa cinquante-sixième session. Il serait aussi demandé au CPCR d'effectuer un examen préliminaire dudit document plus tard dans l'après-midi (voir ci-dessous, paragraphes 18-24). Parmi les autres événements d'importance, il convenait de mentionner l'organisation du troisième atelier OMS/Union européenne (UE) sur la préparation à la pandémie de grippe (Uppsala, Suède, 15-17 mai 2006) ainsi qu'une réunion en Turquie sur le même sujet regroupant toutes les organisations partenaires et les États membres de la Mer noire.

Dernier examen des projets de résolution à soumettre à la cinquante-sixième session du Comité régional

5. Les projets de résolution habituels du Comité régional relatifs au Rapport du directeur régional sur les activités de l'OMS dans la Région européenne au cours de la période biennale précédente (EUR/RC56/Conf.Doc./1) et le Rapport du CPCR (EUR/RC56/Conf.Doc./2) n'ont donné lieu à aucun commentaire.
6. Le projet de résolution relatif à la Stratégie européenne sur les maladies non transmissibles (EUR/RC56/Conf.Doc./3) n'était pas encore terminé. Il avait été envoyé aux homologues nationaux pour que ceux-ci y apportent leurs commentaires. Ils avaient d'ailleurs proposé jusque-là deux amendements : a) ajout d'une référence à la résolution WHA55.25 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant dans le premier paragraphe de préambule ; et b) ajout de « entre les États membres et en leur sein » à la fin du dernier paragraphe de préambule.
7. En outre, le CPCR a accepté d'ajouter « et l'augmentation des disparités en matière de santé » à la fin du sixième paragraphe de préambule, et « par une démarche multisectorielle, si besoin est » à la fin du sous-paragraphe 2a). Le sous-paragraphe 2d) devrait aussi être amendé de manière à mentionner « pour garantir l'accès universel », et le dernier point du sous-paragraphe 3b) devrait être divisé en deux parties. Finalement, dans le sous-paragraphe 3c), il serait demandé au directeur régional de faire rapport à la cinquante-huitième session du Comité régional en 2008.
8. Le CPCR était conscient du fait que, selon la conclusion des discussions menées lors de la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, il serait probablement nécessaire de scinder en deux documents le projet de résolution du Comité régional relatif au projet de budget programme 2008-2009 et au Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 (EUR/RC56/Conf.Doc./4). Dans pareil cas, un courrier électronique serait envoyé aux membres du CPCR leur priant de réviser les documents en question.

9. Le CPRC a convenu de reporter à plus tard son examen du projet de résolution du Comité régional sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EUR/RC56/Conf.Doc./5), c'est-à-dire après avoir examiné le projet de document à ce sujet (voir ci-dessous). Aucun commentaire n'a été émis quant au projet de résolution habituel sur les dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional pour 2007-2010 (EUR/RC56/Conf.Doc./6).

10. Étant donné que le thème de la sécurité sanitaire serait abordé lors de la cinquante-sixième session du Comité régional et que les États membres seraient ensuite consultés, le CPRC a proposé que le Comité régional, en sa cinquante-sixième session, décide de faire appel au directeur régional afin que se poursuivent les activités dans ce domaine au cours des 12 prochains mois.

Suivi sur les indicateurs de la Santé pour tous

11. Comme il a été demandé lors de sa précédente session, le CPRC a été mis au courant des suites données à la requête du Comité régional (résolution EUR/RC55/R4) que soit rédigé un document de suivi sur les indicateurs susceptibles d'être utilisés pour contrôler la mise en œuvre de la politique cadre régionale de la Santé pour tous dans les différents pays. Si cette politique cadre n'a présenté ni stratégie normative commune, ni ensemble commun d'objectifs et de repères, elle s'est en revanche penchée sur le rôle central des valeurs, et a mis en évidence l'application d'un processus à durée indéterminée qui serait constamment enrichi par les diverses données d'expérience et perspectives nationales.

12. Trois dimensions devraient être prises en compte pour sonder la manière dont les pays mettaient en œuvre le cadre de la Santé pour tous : les valeurs (en particulier, l'équité, la solidarité et la participation), les systèmes de santé (évaluer les facteurs systémiques exerçant une influence sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé, et cerner les actions intersectorielles pour la santé ainsi que l'importance accordée à la santé dans toutes les autres politiques) ; et, finalement, la gouvernance éthique, dont la fonction de direction – ou *stewardship* en anglais (dans ce contexte, la capacité des systèmes de santé à mettre en pratique les valeurs essentielles de la Santé pour tous).

13. Si des données importantes sur des indicateurs spécifiques étaient déjà disponibles dans la base de données de la Santé pour tous du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ainsi qu'à la Commission européenne (Eurostat) et à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), il existait cependant quelques lacunes quant aux exigences de la nouvelle politique cadre en matière de suivi. Tout d'abord, on ne disposait actuellement d'aucune information sur l'importance accordée à la santé dans les autres politiques nationales (transport, logement, environnement, etc.). Ensuite, on était confronté à de véritables problèmes méthodologiques lorsqu'il s'agissait de sonder l'interprétation des valeurs et leur mise en pratique, et d'effectuer une analyse comparative et de garantir la comparabilité des données recueillies. Finalement, même dans le cas des indicateurs existants, il existait des lacunes en termes de disponibilité et de validité des données. Enfin, il y avait d'importantes fluctuations entre les pays en ce qui concernait la fiabilité des données, et des différences en termes de fréquence et de continuité de la collecte des données.

14. Trois options ont été par conséquent proposées pour le suivi de la Santé pour tous :

- une démarche intégrée qui permettrait des comparaisons entre les pays de la Région européenne de l'OMS. Un consensus devrait être trouvé avec d'autres agences et les mécanismes de collecte des données devraient être développés dans les États membres (délai de quatre à cinq ans, coût estimé à six millions de dollars des États-Unis (USD) par période biennale) ;
- un suivi régional sélectif, à portée limitée et s'inspirant des indicateurs existants. La gouvernance éthique pourrait être analysée par le biais d'études de cas (délai de deux à trois ans, coût estimé à quatre millions d'USD par période biennale) ;

- un suivi « assuré par les pays », dont la rigueur dépendrait de chaque État membre et des indicateurs choisis. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe apporterait son soutien méthodologique et aiderait les pays à échanger leurs données d’expérience (délai de un à deux ans, coût estimé à deux millions d’USD par période biennale).

15. Le CPRC a reconnu que le Comité régional ne s’était peut-être pas pleinement rendu compte des conséquences de la demande exprimée dans la résolution adoptée l’année précédente. Le Comité permanent a cependant rappelé que cette demande avait été formulée dans le but principal d’empêcher qu’un certain nombre d’organes internationaux ne s’adressent aux États membres pour solliciter la même information.

16. Le CPRC a admis que le secrétariat ne pourrait pas présenter une solution toute faite lors de la cinquante-sixième session du Comité régional ; celui-ci devrait, en revanche, expliquer verbalement la complexité du problème et souligner que le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe collaborait déjà étroitement avec l’OCDE, la Commission européenne et d’autres organes dans le domaine de l’information sanitaire. Il serait dès lors demandé aux États membres d’exposer clairement leurs souhaits en matière de suivi de la mise en œuvre de la politique cadre de la Santé pour tous. Il ne faisait aucun doute que davantage de travaux devraient être menés durant cette prochaine année sur les aspects méthodologiques du processus. On pourrait éventuellement avoir recours à un nombre restreint d’indicateurs indirects, combinés à l’administration d’un questionnaire et à la compilation d’études de cas.

Composition des organes et des comités de l’OMS

17. Il a été rappelé au CPRC les différents critères objectifs, approuvés par le Comité régional, lors de la sélection des membres du Conseil exécutif et du Comité permanent, et de l’avantage d’examiner toutes les désignations et les élections (y compris pour le bureau du Comité régional) en un seul processus.

Groupe de travail sur l’avenir du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe : rapport d’avancement

18. Le directeur régional a rappelé qu’il n’était guère facile de proposer une « vision » du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe en 2020 étant donné que l’Organisation n’avait pas encore terminé la préparation de son onzième Programme général de travail 2006-2015 et de son Plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Bien que ces trois documents contiennent une analyse essentiellement similaire de la situation, le texte présenté par le Groupe de travail à la cinquante-sixième session du Comité régional ne serait pas un rapport en soi, mais bien une synthèse des points de vue exprimés par le Groupe de travail, le CPRC et le secrétariat du Bureau régional.

19. Après une introduction révélant les liens avec le onzième Programme général de travail et le Plan stratégique à moyen terme, ainsi qu’avec les fonctions essentielles de l’Organisation, le rapport se diviserait en trois grands chapitres. Le premier chapitre se pencherait sur les tendances prévues de la situation sanitaire et du secteur de la santé dans la Région européenne de l’OMS jusqu’en 2020, que ces tendances soient négatives (comme l’accentuation des disparités dans l’état de santé de différents groupes de populations tant au niveau international qu’au niveau national, l’accroissement des menaces naturelles ou anthropiques à la santé, et l’augmentation des contraintes économiques et politiques pesant sur les dépenses publiques) ou positives (amélioration générale de l’état de santé de la population de la Région, le fait que la santé soit de plus en plus au centre des préoccupations sociales et politiques, ainsi que les avantages que les systèmes de santé pourraient retirer des investissements consentis et des connaissances acquises par les autres secteurs).

20. Le deuxième chapitre, consacré au positionnement du Bureau régional en 2020, serait la confirmation que le Bureau régional adhère bien aux principes de l’OMS au niveau mondial (tels que reflétés dans son Programme mondial d’action sanitaire et par les fonctions essentielles applicables à l’ensemble de l’Organisation), tout en mettant en évidence les spécificités du Bureau régional ainsi que la valeur ajoutée que celui-ci pourrait apporter aux activités de l’OMS.

21. Enfin, le troisième chapitre du rapport présenté à la cinquante-sixième session du Comité régional exposerait la marche à suivre par le Bureau régional jusqu’en 2020 et, pour ce faire, définirait six orientations stratégiques :

- Tous contre les disparités sanitaires, les valeurs dont devraient s’inspirer les politiques sanitaires
- Bases factuelles et information pour les politiques sanitaires et la santé publique
- Renforcement des systèmes de santé
- Du partenariat au partage des tâches
- L’action internationale pour la sécurité sanitaire
- Le rôle pilote du Bureau régional et la nouvelle participation régionale de l’OMS.

22. La quatrième orientation stratégique comprendrait plusieurs sections abordant la collaboration du Bureau régional avec l’Union européenne (notamment la Commission européenne et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et d’autres partenaires (organes des Nations Unies, Conseil de l’Europe, organisations non gouvernementales (ONG), etc.). La sixième orientation stratégique mettrait en exergue la nature complémentaire du rôle de l’OMS sur le plan mondial et régional, caractérisé par une approche descendante et ascendante induisant un effet de rétroaction : les données d’expérience issues de la mise en œuvre d’interventions aux niveaux national et régional pourraient aider à la reformulation et à l’amélioration des politiques mondiales.

23. Selon le CPR, le projet de document était bien équilibré car il couvrait tous les points présentés aux quatre réunions du Groupe de travail. S’il a accueilli favorablement le projet de partage des tâches avec les organisations partenaires, il a néanmoins rappelé que l’OMS était, comme le stipulait sa Constitution, une organisation intergouvernementale, et que le Bureau régional était tenu de servir l’ensemble des 52 États membres de la Région européenne. En ce qui concernait le rôle pilote du Bureau régional, le CPR a souligné l’importance d’établir une distinction entre, d’une part, la gouvernance politique (exercée par les organes directeurs mondiaux et régionaux de l’OMS) et, d’autre part, la direction assurée par le secrétariat. Il a cependant remarqué que les décisions politiques s’inspiraient souvent des propositions émises par la direction. Par conséquent, pour que ces décisions soient bien claires, il fallait que ces propositions le soient tout autant. Enfin, le sentiment général était aussi que le rapport devrait être encore plus sélectif quant aux priorités du Bureau régional jusqu’en 2020.

Examen de l’ordre du jour provisoire de la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

24. Le CPR a été informé que l’ordre du jour provisoire de la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé était bien en rapport avec les activités menées dans la Région européenne de l’OMS. Le point qui risquait le plus de susciter débat était celui consacré au onzième Programme général de travail. Le Comité du programme, du budget et de l’administration de l’Organisation avait décidé de le présenter à l’Assemblée malgré le fait que plusieurs États membres des différentes régions de l’OMS aient exprimé une opinion divergente lors d’une réunion organisée récemment.

25. Le CPR a remercié le directeur régional d’avoir fait part de la critique des États membres européens envers les versions préliminaires précédentes du onzième Programme général de travail à la direction mondiale de l’Organisation. Il s’est en outre félicité que cette critique ait été dans une certaine

mesure prise en compte. Néanmoins, il était toujours d'avis qu'il existait une confusion fondamentale entre le projet actuel de onzième Programme général de travail (dont le principal objectif était de proposer un « programme mondial d'action sanitaire ») et le Plan stratégique à moyen terme (visant à expliquer les activités menées par l'Organisation à moyen terme). Cependant, il estimait que la version actuelle du onzième Programme général de travail pouvait être adoptée à condition que l'on clarifie les liens existants entre les deux documents. Le Comité permanent attendait avec intérêt d'émettre des observations à l'égard du Plan stratégique à moyen terme à la cinquante-sixième session du Comité régional.

Autres points à l'ordre du jour

Bureau de la cinquante-sixième session du Comité régional

26. Le CPRC a approuvé les désignations proposées par le directeur régional au bureau de la cinquante-sixième session du Comité régional.

Dates et lieux des sessions du quatorzième CPRC

27. Le CPRC a convenu que la première session du quatorzième CPRC se tiendrait le jeudi 14 septembre 2006, après la clôture de la cinquante-sixième session du Comité régional. La deuxième session était traditionnellement accueillie par un pays représenté au CPRC. La date serait confirmée après réception d'une invitation ferme.