



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

**Dix-neuvième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**

Quatrième session

Genève, 19-20 mai 2012

EUR/RC61/SC(4)/REP
121031

25 juillet 2012

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Table des matières

	Page
Introduction	1
Discours d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	1
Réforme de l'OMS	2
Douzième Programme général de travail 2014-2019 et projet de budget programme 2014-2015	2
L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional	3
Examen des projets de documents et de résolutions pour le CR62.....	3
Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012–2016.....	3
Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique	4
Cohérence stratégique des activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	5
La stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014	5
La stratégie relative aux bureaux géographiquement dispersés	6
Le nouveau cadre politique et la nouvelle stratégie de la santé pour l'Europe : Santé 2020.....	6
Questions de gouvernance.....	8
Présentation de candidats aux organes et comités de l'OMS	8
Liaison entre le CPCR et le Conseil exécutif	8
Sous-comités et bureau du Conseil exécutif.....	8
Bureau du CR62	8
Orateurs intervenant au CR62 au nom du CPCR	9
Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la soixante-deuxième session du Comité régional	9
Autres questions à l'ordre du jour	9
Évaluation du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement	9
Commentaires et réactions des membres du CPCR et des États membres relatifs à la quatrième session du dix-neuvième CPCR	10
Soixantième-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	10

Introduction

1. Le dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) les 19 et 20 mai 2012. Le membre de la Fédération de Russie a fait parvenir ses excuses pour son absence. L'ensemble de la première journée et la majeure partie de la deuxième journée de la session ont pris la forme de réunions ouvertes, auxquelles ont participé des représentants de 15 États membres et de l'Union européenne (UE).

2. Le rapport sur la troisième session du dix-neuvième CPCR a été distribué sous format électronique et préapprouvé. Il est aussi adopté sans modification. Tous les rapports des futures sessions du CPCR feront l'objet d'une procédure d'adoption en ligne, afin qu'ils puissent être rendus publics dès que possible après la session.

Discours d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

3. Dans son discours d'ouverture, la directrice régionale explique que depuis la précédente session du CPCR, un certain nombre de consultations ont eu lieu avec les États membres en vue de recueillir des commentaires sur plusieurs des documents de travail destinés à la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR62). Ces documents, dont le nouveau cadre politique européen de la santé, Santé 2020, ont été révisés et examinés en détail lors de la troisième réunion du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement organisée les 19 et 20 avril à Bruxelles.

4. Outre les préparatifs en vue du CR62, la directrice régionale et le personnel du Bureau régional ont participé à un certain nombre d'événements, notamment ceux marquant la Journée mondiale de la tuberculose, la Journée mondiale de la santé et la Semaine mondiale de la vaccination. Elle a assisté à une réunion du Groupe de politique mondiale de l'OMS qui a notamment engagé un débat important sur la réforme de l'OMS. Des représentants du Bureau régional ont également participé à un certain nombre de conférences ministérielles accueillies par le Danemark, notamment sur la responsabilisation du patient et la cybersanté, ainsi qu'à une réunion du Forum européen sur le diabète à l'intention des décideurs sous l'égide de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Une réunion des directeurs généraux de la santé des pays membres de l'Union européenne a également eu lieu, et la directrice régionale a en outre reçu la visite d'un certain nombre de personnalités de haut rang au Bureau régional. Une séance d'information a été organisée à l'intention des attachés aux affaires sanitaires des États membres de l'Union européenne. Elle a mis en évidence la nécessité d'un contact plus régulier entre ceux-ci et le Bureau régional. Des discussions ont eu lieu avec le Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC) pour finaliser les documents communs et convenir d'un plan d'action pour les domaines d'activités conjointes. La troisième réunion du Forum européen sur la politique de la santé a principalement porté sur Santé 2020 et sur le plan d'action européen en matière de santé publique, et les participants se sont entendus sur un nombre limité de buts pour Santé 2020.

Réforme de l'OMS

Douzième Programme général de travail 2014-2019 et projet de budget programme 2014-2015

5. Le directeur, Gestion des programmes, explique au CPR qu'un certain nombre de documents énonçant une politique et liés à l'initiative de réforme de l'OMS, notamment le douzième Programme général de travail 2014-2019 et son projet de budget programme 2014-2015, ont été ou seront examinés entre mai et octobre 2012 lors des réunions des organes directeurs de l'Organisation : la seizième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif (16-18 mai), la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé (21-26 mai), la 131^e session du Conseil exécutif (28-29 mai) et les sessions des comités régionaux de l'OMS (septembre-octobre).

6. Un aperçu stratégique du projet de douzième Programme général de travail a été préparé en vue d'être présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration et à l'Assemblée mondiale de la santé¹, basé sur une analyse solide des défis et des opportunités en matière de santé mondiale, et en supposant une enveloppe financière constante, conforme aux niveaux actuels de recettes et de dépenses. Lors de la réunion des États membres sur les programmes et la définition des priorités en février 2012, il a été demandé au secrétariat d'utiliser les catégories et les critères convenus pour l'établissement de ces priorités dans la préparation d'un projet d'ébauche du douzième Programme général de travail. Ayant réaffirmé la mission de l'OMS et défini les principes, les valeurs et les approches fondamentales pour les activités de l'Organisation, ainsi que ses fonctions essentielles, la vision stratégique du projet de douzième Programme général de travail classe dès lors les activités de l'OMS en cinq catégories techniques : les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé à toutes les étapes de la vie, les systèmes de santé, et la préparation, la surveillance et l'intervention. L'aperçu stratégique énumère ensuite les critères pour la définition des priorités : la situation sanitaire actuelle; les besoins qu'a chaque pays d'un appui de l'OMS ; les instruments ayant fait l'objet d'un accord international ; l'existence d'interventions fondées sur des données probantes et économiques ; et l'avantage comparé de l'OMS. Enfin, il répertorie une première liste de priorités (à ce stade identifié comme thème technique, sans préciser l'aspect du thème constituant une priorité pour l'OMS) et fournit des exemples éloquentes de contribution de l'OMS dans chacune de ces cinq catégories techniques (les services institutionnels et les fonctions d'encadrement constitueraient d'ailleurs une sixième catégorie). Des « réseaux de catégories » sont actuellement mis en place pour orienter l'élaboration du projet de budget programme 2014-2015, qui sera soumis à un examen complet par les pairs, tant sur le plan interne qu'externe.

7. Au niveau régional européen, une première tentative avait été faite pour classer les catégories techniques d'activités à l'aide des critères de définition des priorités : il en ressort que la priorité absolue doit être accordée aux maladies non transmissibles, suivies par les systèmes de santé. La panoplie actuelle des 27 résultats clés et des 57 autres résultats prioritaires au niveau régional doit être adaptée à la période biennale 2014-2015 : certains devront progressivement s'éclipser, et de nouveaux devront être introduits. Des modifications concomitantes doivent être apportées aux enveloppes budgétaires régionales pour les différentes catégories d'activités. Les enveloppes budgétaires initiales par catégorie et par grand bureau devaient être publiées par le Siège de l'OMS à la fin du mois de mai, et le projet de budget programme 2014-2015 devant être soumis pour examen aux comités régionaux sera disponible à

¹ Document A65/5 Add.1

la fin juin. Des enveloppes budgétaires et un chiffrage des coûts spécifiques au niveau régional, ainsi qu'une perspective régionale du projet de budget programme, seront élaborés en parallèle.

L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional

8. Le conseiller spécial de la directrice régionale décrit les incidences de la réforme de l'OMS en ce qui concerne les aspects de gouvernance et de gestion. La supervision plus étroite exercée par les États membres de la Région européenne dans le cadre du CPR et de ses groupes de travail sert de modèle à d'autres régions, ainsi d'ailleurs que la procédure utilisée pour assurer la transparence du processus de nomination du directeur régional. Afin d'accroître la prévisibilité du financement, on cherche à réaliser une planification plus rationnelle des réunions des organes directeurs, dans un cycle intégré qui commence avec les comités régionaux, pour se terminer avec l'Assemblée mondiale de la santé. Le travail se poursuit sur la définition des rôles et des responsabilités des trois niveaux de l'Organisation, notamment l'établissement de procédures d'opération précises en vue de faciliter les activités conjointes. On procède à une révision de la politique et des pratiques en matière de ressources humaines à l'initiative du Siège de l'OMS. Enfin, un projet de politique d'évaluation officielle a été examiné par le Comité du programme, du budget et de l'administration. Il s'agit là d'une première étape en vue d'établir une culture de l'évaluation dans l'ensemble de l'OMS.

9. Si le Comité permanent se félicite de la somme considérable de travail accomplie par le secrétariat afin de mettre en œuvre les divers aspects de l'initiative de réforme de l'OMS, il fait part de ses préoccupations face au grand nombre de points inscrits à l'ordre du jour du CR62. Il est possible que des séances parallèles doivent être organisées, comme ce fut le cas au CR61. En ce qui concerne la définition des priorités, le CPR attire l'attention sur le fait que le secrétariat doit contacter les pays qui n'ont pas conclu d'accords de collaboration biennaux (ACB) avec le Bureau régional, ou n'envisagent pas dans l'immédiat de formuler des stratégies de coopération nationale, afin de déterminer leurs besoins et d'adapter le classement initial des catégories d'activités, le cas échéant. L'un des membres s'interroge sur le mauvais classement accordé au départ à la 5^e catégorie d'activités au niveau régional (préparation, surveillance et intervention). Il est probable que le projet de budget programme 2014-2015 doive inclure des sous-catégories afin d'englober l'éventail d'activités mises en œuvre dans le cadre des 13 objectifs stratégiques du budget programme actuel. Le CPR demande également à la Région européenne de prendre les devants en mettant l'accent, dans le budget programme, sur les résultats de haut niveau dont la réalisation relève de la responsabilité entière de l'Organisation.

10. La directrice régionale indique que les déterminants de la santé n'apparaissent pas dans l'aperçu stratégique du douzième Programme général de travail, et devraient par conséquent y être incorporés comme élément transversal. Le projet de budget programme 2014-2015 sera élaboré aux trois niveaux de l'Organisation ; chaque région disposera de son propre plan stratégique, avec des résultats (et le budget nécessaire pour les réaliser) définis au niveau régional, sur la base d'un processus institutionnel harmonisé pour la mobilisation des ressources.

Examen des projets de documents et de résolutions pour le CR62

Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2016

11. Le coordinateur, unité Vieillesse en bonne santé, incapacités et soins de longue durée, informe le CPR que le document de la stratégie et du plan d'action pour vieillir en

bonne santé en Europe 2012-2016 a été révisé pour tenir compte des commentaires émis par le CPRC à sa précédente session. Le texte sera également modifié pour incorporer les observations effectuées à la troisième réunion du Forum européen sur la politique de la santé et les résultats des consultations réalisées en ligne. La nécessité de garantir la pleine conformité de la stratégie avec Santé 2020 a été spécifiquement suggérée, notamment en alignant leurs domaines stratégiques. La stratégie doit également définir clairement les différents types de vieillissement à prendre en compte. Une plus grande attention doit être accordée, dans la stratégie, à la malnutrition et à la démence. L'adoption d'une perspective axée sur les droits de l'homme a été mise en évidence, tout comme la nécessité de garder à l'esprit la santé dans toutes les politiques. Le projet de résolution qui l'accompagne contient des dispositions sur les engagements requis par les États membres, les partenaires du Bureau régional et le Bureau régional lui-même.

12. Le CPRC se félicite que la stratégie tienne compte des observations émises lors de sa précédente session. Les soins de longue durée doivent être considérés comme faisant partie du système de santé. L'UE dispose d'un certain nombre de stratégies et programmes correspondants, notamment un plan stratégique de mise en œuvre pour le vieillissement actif et en bonne santé, ainsi que des indicateurs et des mesures sur la qualité de vie, l'espérance de vie, les années de vie en bonne santé, etc. Des contacts doivent être établis avec les représentants de l'UE pour encourager la synergie entre, d'une part, la stratégie et le plan d'action du Bureau régional et, d'autre part, le plan stratégique de mise en œuvre de l'UE.

13. Répondant aux questions soulevées par le Comité permanent, le secrétariat explique que le calendrier d'application (2012-2016) n'est pas destiné à restreindre les activités dans le cadre du plan d'action, mais plutôt de s'assurer que les résultats spécifiques seront atteints en 2016. Un volume considérable de données est déjà disponible pour l'établissement de rapports comparatifs, et des questionnaires communs sont en cours d'élaboration avec Eurostat et l'OCDE. Après que le plan d'action ait été approuvé par le CR62, des informations seront collectées à partir de la base de données de la Santé pour tous, de la surveillance des maladies non transmissibles et des rapports systématiques au niveau local, afin de constituer des profils d'âge comparatifs. Une nouvelle collecte de données ne sera donc pas nécessaire. Il est à espérer que tous les pays de la Région européenne de l'OMS pourront se réunir pour examiner les liens entre la prestation de services de santé intégrés, le vieillissement en bonne santé et les maladies non transmissibles. Une référence aux années de vie en bonne santé sera ajoutée à la stratégie.

Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique

14. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, indique qu'un vaste processus de consultation sur le plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique a été réalisé au début de 2012, les points forts étant une réunion d'experts au Bureau régional les 29 et 30 mars et la réunion du Forum européen de l'OMS sur la politique de la santé organisée à Bruxelles les 19 et 20 avril. En conséquence, les 10 opérations essentielles de santé publique (EPHO) ont été mises à jour pour incorporer les toutes dernières réflexions contemporaines en matière de santé publique. La vision holistique du nouveau cadre politique européen de la santé, Santé 2020, est en outre devenue encore plus évidente dans le Plan d'action européen et les EPHO. La structure du Plan d'action européen a été optimisée et comprend actuellement 10 « avenues d'action » correspondant directement aux 10 EPHO. De nouvelles sections ont été ajoutées concernant le calendrier de mise en œuvre et les modalités de suivi et d'évaluation. Un glossaire commun des termes utilisés dans le Plan d'action européen et Santé 2020 est en cours de réalisation.

15. Le CPRC se félicite du fait que la santé publique soit de nouveau un aspect central des activités de l'OMS. Il reconnaît que les observations formulées lors de sa session précédente ont été effectivement prises en compte, ce qui a permis la rédaction d'un document plus compact,

une révision des EPHO et l'établissement de liens plus étroits entre les EPHO et les avenues d'action. Il apprécie également la définition claire des responsabilités respectives de l'OMS et des États membres, ce qui facilitera le suivi. Il estime que le Plan d'action européen doit être mis en avant comme modèle pour les autres Régions de l'OMS. Le Comité permanent considère toutefois que la période de mise en œuvre (2012-2015) est peut-être trop courte pour que tous les pays de la Région européenne de l'OMS disposent d'un système de santé publique entièrement développé. Il demande aussi que le calendrier d'application du Plan d'action européen soit le même que celui du cadre politique Santé 2020.

Cohérence stratégique des activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

16. La directrice régionale présente un document sur la cohérence des structures et des fonctions du Bureau régional (EUR/RC61/SC(4)/11), qui définit les six fonctions principales du Bureau et décrit comment ces fonctions s'associent à sa structure. Les fonctions essentielles et l'élaboration des politiques relèvent de la responsabilité du Bureau régional, tandis que les fonctions d'encadrement pour l'élaboration des bases factuelles, la mise en œuvre des programmes et la formulation de recommandations sur les questions politiques sont du ressort des bureaux géographiquement dispersés. Les bureaux de pays sont pleinement intégrés dans les activités du Bureau régional, et bon nombre d'entre-eux sont en outre très petits et bénéficient aussi du soutien pratique du Bureau régional. Dans les pays qui en ont le plus besoin, les bureaux de pays sont dirigés par des représentants de l'OMS. Bien que la thématique en elle-même ait désormais très peu de chance de figurer à l'ordre du jour du CR62, un court document expliquant la structure du Bureau régional devrait être présenté pour information.

17. Le Comité permanent convient qu'une note explicative faisant état des incidences du processus de réforme de l'OMS au niveau régional doit être présentée au Comité régional.

La stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014

18. Le directeur exécutif, Relations avec les pays et communication globale, informe le CPR que la stratégie de pays a été révisée pour tenir compte des commentaires issus de plusieurs consultations et la synchroniser avec les débats en cours sur la réforme de l'OMS. Il s'agit de veiller à ce qu'elle puisse être adaptée aux besoins des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, tout en rendant le travail du Bureau régional pertinent pour l'ensemble des pays. Des efforts ont été déployés pour répondre aux demandes des États membres, à savoir définir des critères en vue d'évaluer les besoins des pays eu égard aux bureaux de pays, et préciser quel type de contributions en nature le Bureau régional a offert aux pays en vertu des ACB. Il s'agit aussi d'expliquer comment le Bureau régional collaborera avec les pays ne disposant pas de bureaux de pays, et comment les points focaux techniques et les homologues nationaux de l'OMS doivent travailler ensemble.

19. Le CPR se félicite de la stratégie révisée et salue les efforts visant à incorporer les suggestions formulées par les États membres. En réponse aux questions soulevées, le secrétariat explique que si les États membres ne sont pas tenus d'adopter des stratégies de coopération nationale, on espère néanmoins qu'ils seraient intéressés par une telle initiative. Au début, on cherchera à mettre en œuvre ces stratégies dans les pays n'ayant pas conclu un ACB ou dépourvus de bureau de pays. La désignation claire d'un homologue national est particulièrement importante pour simplifier la communication entre les pays et le Bureau régional, étant donné la présence de plusieurs points focaux dans un grand nombre d'États membres. Une page Web répertoriant les homologues nationaux et leurs coordonnées pourrait d'ailleurs être créée. Alors que la mise en œuvre de Santé 2020 n'est pas obligatoire, les bureaux

de pays ont la responsabilité de promouvoir la politique régionale et l'orientation stratégique adoptées par le Bureau régional.

20. La directrice régionale indique que suite à son adoption, Santé 2020 deviendrait en quelque sorte la « propriété » des États membres de la Région. Ceux-ci seront en mesure d'adapter la politique à leur contexte national. Les objectifs stratégiques énoncés dans Santé 2020 vise à aplanir le manque d'équité en santé qui, d'ailleurs, a atteint un niveau inacceptable au cours de ces 20 dernières années.

La stratégie relative aux bureaux géographiquement dispersés

21. Le conseiller principal en matière de stratégies et de politiques signale que, suite à une consultation écrite réalisée en mars et en avril 2012 avec les États membres sur la stratégie du Bureau régional en matière de bureaux géographiquement dispersés, les conditions requises pour établir de tels bureaux sont désormais moins prescriptives, la participation sous forme de détachements de personnel a été clarifiée, le statut des bureaux géographiquement dispersés existants a été mis à jour et une analyse préliminaire a été réalisée en vue de recenser les domaines stratégiques prioritaires qui pourraient profiter de l'établissement d'un bureau géographiquement dispersé. Un premier versement de 500 000 euros a été reçu du gouvernement grec afin de mettre en place le centre sur les maladies non transmissibles à Athènes, l'accord de siège avec le gouvernement allemand concernant le Centre européen de l'environnement et de la santé à Bonn a été renouvelé pour une durée indéterminée, et des négociations seront engagées pour renouveler l'accord avec le gouvernement italien concernant le Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement à Venise. Une proposition est à l'étude afin de redynamiser le Centre européen pour la politique de la santé à Bruxelles, et l'établissement de nouveaux bureaux géographiquement dispersés pourrait être envisagé dans les domaines stratégiques suivants : aide humanitaire et situations d'urgence ; renforcement des systèmes de santé ; et systèmes d'information sanitaire et gestion des connaissances.

22. Tout en se félicitant de la réception du premier versement pour le Centre d'Athènes, le CPRC fait observer que celui-ci venait en fait à échéance en 2011 et, compte tenu de la situation financière précaire de la Grèce, demande qu'un rapport d'avancement sur ce Centre soit présenté à chacune de ses prochaines sessions. Le Comité permanent fait de nouveau part de son opinion selon laquelle la nature prescriptive de la stratégie relative aux bureaux géographiquement dispersés doit être maintenue. En outre, le Comité permanent convient avec la directrice régionale que le Comité régional doit décider quels domaines de responsabilité pour les questions relatives aux bureaux géographiquement dispersés celui-ci souhaiterait déléguer au CPRC ou au Bureau régional.

Le nouveau cadre politique et la nouvelle stratégie de la santé pour l'Europe : Santé 2020

Les buts de Santé 2020

23. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, explique au CPRC qu'au cours du printemps 2012, son groupe de travail sur les objectifs de Santé 2020 a réduit la longue liste de 51 objectifs proposés par les responsables du Bureau régional à une liste plus restreinte de 21 objectifs. Cette dernière a été envoyée aux États membres pour consultation. Des observations ont été reçues de 16 pays, ainsi que de la Commission européenne et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Ces observations portent sur le contenu des objectifs et leur pertinence pour la santé publique ; la mesure quantitative (« le nombre »), les domaines couverts par le cadre politique Santé 2020 ; et le processus de définition des objectifs et le rôle de l'OMS.

24. À la lumière de ces observations, une nouvelle liste plus restreinte de 16 objectifs a été soigneusement examinée par les participants à la troisième réunion du Forum européen sur la politique de la santé qui, à leur tour, ont recommandé que l'on fixe un nombre encore plus limité de grands buts ou objectifs d'une nature plus générale ou prioritaire (avec un large consensus quant à la définition de six objectifs ou buts de ce type) ; qu'ils aient une portée régionale, et que la quantification (moyennes régionales) soit prise en compte ; qu'ils doivent fournir un « menu » d'indicateurs pour mesurer les progrès accomplis ; que ces indicateurs doivent être souples afin de refléter le contexte national ; et, enfin, que les informations sanitaires collectées de manière systématique soient utilisées dans toute la mesure possible.

25. Les participants à la session ouverte du CPR ont été invités à convenir d'une liste finale d'objectifs ou de buts généraux ou prioritaires pour présentation au CR62 ; à décider de la terminologie utilisée (« goal » ou « target » dans la version originale en anglais, soit « but », « objectif » ou « cible ») ; à décider de la quantification des buts ou objectifs ; à émettre des observations quant à l'approche visant à établir un « menu » d'indicateurs ; et à préciser si leur pays souhaite désigner des experts pour assister en juin 2012 à une réunion sur les indicateurs.

26. Les membres du CPR et les représentants des États membres participant à la session en leur qualité d'observateurs apprécient hautement les résultats de la réunion de Bruxelles. En particulier, ils approuvent le nombre plus restreint de six grands buts, notant qu'ils sont bien structurés et étroitement liés à Santé 2020, qu'ils seront aisément compréhensibles par le grand public, et qu'ils susciteront par conséquent une attention considérable chez les responsables politiques. Ils approuvent l'approche proposée en matière d'indicateurs, indiquant qu'ils peuvent aussi induire un impact significatif en termes de prévention des maladies. Compte tenu de l'information sanitaire disponible dans la majorité des États membres européens, ils recommandent que l'année 2010 serve de référence pour les buts. Les grands buts doivent être inclus à la fois dans le cadre politique Santé 2020 et dans la version plus longue du cadre politique et de la stratégie. En ce qui concerne la terminologie, les participants ont convenu que le terme anglais « target » est préférable, car il fait référence à une quantification et incarne un plus grand engagement (politique) que le terme « goal » ; en outre, le terme « target » a été utilisé en anglais dans les cadres politiques précédents de la Région européenne, la Santé pour tous et SANTE21. (*Ndt : dans la version française de Santé 2020, le terme « but » sera désormais employé par souci de cohérence avec les cadres politiques précédents.*) Enfin, le secrétariat souligne que les buts de Santé 2020 seront fixés au niveau régional. La définition de buts au niveau national sera particulièrement la bienvenue, et constituera même une partie essentielle du processus à double sens.

Cadre politique et stratégie Santé 2020

27. Le chef, Programmes stratégiques et interdisciplinaires et projets spéciaux de la directrice régionale, rappelle que la politique cadre (version écourtée) énonce les principaux éléments de preuve, arguments et domaines d'action politique, tandis que la version longue du cadre politique et de la stratégie fournit une analyse contextuelle et explique en détail les principales stratégies. Les deux documents doivent servir de point de référence et peuvent être adaptés au contexte particulier des États membres. Ils ont été révisés à plusieurs reprises à la lumière des informations et commentaires reçus des États membres. Il est à espérer que Santé 2020 aidera tous les États Membres de la Région européenne de l'OMS à combler la fracture sanitaire grâce à un leadership de qualité et à une gouvernance participative pour la santé. Les buts et indicateurs convenus récemment seront incorporés dans les deux documents. Un projet de résolution, préparé à l'intention du CR62, permettra au Comité régional d'adopter la version écourtée, et de saluer et de reconnaître la valeur de la version longue.

28. Le CPR se félicite des documents révisés et rend hommage aux efforts considérables déployés par le secrétariat pour que ces deux documents soient prêts à être présentés au CR62. La nature participative des consultations sur Santé 2020 a été la clé de la réussite de la

préparation des deux documents. Bien que des modifications mineures soient encore nécessaires, les documents sont particulièrement satisfaisants en termes de qualité et de contenu. Ils sont complets et accessibles, et permettront d'orienter l'élaboration des politiques de la santé aux niveaux national, sous-régional et régional jusqu'en 2020. Des précautions doivent être prises pour assurer que Santé 2020 soit en fait un « document dynamique », qui pourra se développer et évoluer à la lumière de nouveaux éléments de preuve et de l'expérience acquise au fil du temps. Un site Web consacré à Santé 2020 pourrait voir le jour, avec des liens vers des ressources connexes, afin de rendre Santé 2020 aussi interactive que possible.

29. La directrice régionale déclare que le succès du processus de rédaction de Santé 2020 est imputable à l'esprit de collaboration et au travail d'équipe témoignés par le secrétariat et les États membres. Plusieurs pays ont d'ailleurs déjà commencé à prendre des mesures pour la mise en œuvre de Santé 2020. Avant que les documents ne soient présentés au Comité régional, les conclusions des études fondées sur des bases factuelles et menées pendant la préparation de Santé 2020 seront analysées : si les principales recommandations émanant de ces études ont déjà été incorporées dans Santé 2020, les conclusions et leurs implications au niveau national doivent encore être examinées. Lors du CR62, les débats consacrés à Santé 2020 permettront de demander conseil auprès des États membres quant aux meilleures pratiques à utiliser pour assurer l'adoption d'une approche multisectorielle lors de la mise en œuvre de la politique.

Questions de gouvernance

Présentation de candidats aux organes et comités de l'OMS

30. Pendant une réunion à huis clos, le Comité permanent parvient à un accord par consensus sur les candidats qu'il recommandera au CR62 pour le Conseil exécutif et le CPRC.

31. En réponse à une question soulevée lors de la réunion ouverte suivante, la directrice régionale indique que la résolution du Comité régional EUR/RC60/R3 présente quelque ambiguïté quant à la priorité à accorder, lors de la sélection des candidats pour siéger au Conseil exécutif ou au CPRC, à l'équilibre géographique entre les sous-régions, ou aux compétences et à l'expérience de la personne considérée. Cette fois, le CPRC a d'abord pris en compte les compétences et l'expérience des candidats de la sous-région appropriée, et décidé d'aller voir ailleurs si aucun candidat adéquat ne semblait convenir. Compte tenu de l'initiative de réforme de l'OMS actuellement en cours, le Comité permanent décide de faire rapport au Comité régional sur l'exécution de la résolution EUR/RC60/R3 en 2014.

Liaison entre le CPRC et le Conseil exécutif

32. Le Comité permanent convient du membre du Conseil exécutif auquel il demandera (en première et deuxième instances) d'assurer la liaison entre le CPRC et le Conseil en 2012-2013.

Sous-comités et bureau du Conseil exécutif

33. Le Comité permanent désigne les pays candidats pour le Comité du programme, du budget et de l'administration et le Comité de la Fondation Léon Bernard, ainsi que pour le poste de vice-président du Conseil exécutif.

Bureau du CR62

34. Le Comité permanent accepte les désignations aux fonctions de président, de président exécutif, de vice-président exécutif et de rapporteur du CR62.

Orateurs intervenant au CR62 au nom du CPR

35. Le Comité permanent s'entend sur la répartition des points à l'ordre du jour du CR62 entre ses membres pour la présentation de ses points de vue.

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la soixante-deuxième session du Comité régional

36. À la lumière des discussions précédentes, notamment sur la réforme de l'OMS, le Comité permanent approuve un programme provisoire révisé pour le CR62. Le thème des différentes composantes de la réforme de l'OMS (c'est-à-dire le douzième Programme général de travail, le projet de budget programme 2014-2015 et les répercussions de la réforme de l'OMS pour le Bureau régional pour l'Europe) sera abordé de 11 heures à 12 h 30 et de 15 h 30 à 16 h 30 le mercredi 12 septembre, suivi de réunions parallèles en petits groupes sur les trois aspects de la réforme de l'OMS (gouvernance, définition des priorités et problèmes de gestion) de 16 h 30 à 18 heures. Des dispositions seront prises pour poursuivre les débats sur ce point à l'ordre du jour de 9 heures à 10 h 30 le jeudi 13 septembre. Le point de l'ordre du jour consacré à la stratégie de communication du Bureau régional sera abandonné. Le programme du reste de la journée du jeudi devra être modifié en conséquence : les points de l'ordre du jour consacrés aux bureaux géographiquement dispersés et aux stratégies de pays du Bureau régional seront examinés ensemble, de 11 heures à 12 h 30. Il est possible que d'autres ajustements au programme provisoire soient nécessaires, en fonction des dossiers soumis par l'Assemblée mondiale de la santé à l'examen des comités régionaux.

Autres questions à l'ordre du jour

Évaluation du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement

37. Le Forum européen sur la politique de la santé s'est réuni à trois reprises pour formuler des conseils sur des questions de politique spécifiques, notamment les buts et indicateurs de Santé 2020. La participation a en fait augmenté, et il a été affirmé que le Forum offre l'occasion tant attendue d'engager des discussions ouvertes sur des questions stratégiques : Santé 2020 n'aurait pu être améliorée sans lui. Les membres du Forum ont instamment demandé qu'une quatrième réunion soit prévue pour 2013, peut-être parallèlement à la session ouverte du CPR en mai.

38. Le Comité permanent reconnaît que le Forum a été créé dans un but très précis qu'il a d'ailleurs atteint : Santé 2020 a été grandement améliorée grâce à ses contributions. Néanmoins, il estime que le Forum doit être maintenu, et convoqué lorsque cela est nécessaire (tel que décidé par le CPR), plutôt que systématiquement chaque année. Le CPR recommande que le questionnaire d'évaluation du Forum européen sur la politique de la santé soit envoyé aux membres désignés du Forum, en copie au point focal auprès du ministère de la Santé respectif. Des précautions doivent être prises pour s'assurer que l'évaluation soit réalisée de façon rigoureuse, et que le Forum soit seulement de nouveau convoqué si cela s'avère vraiment nécessaire.

Commentaires et réactions des membres du CPCR et des États membres relatifs à la quatrième session du dix-neuvième CPCR

39. Les représentants des États membres de la Région européenne de l'OMS participant à la quatrième session du dix-neuvième CPCR en qualité d'observateurs se félicitent vivement de l'occasion ainsi offerte de participer aux délibérations du Comité permanent. La réunion ouverte fut interactive et transparente, et la distribution des documents de travail avant la session et le compte rendu des débats par la suite permettent aux États membres de bien se préparer pour la prochaine session du Comité régional. Ils demandent que les documents de travail soient distribués à tous les États membres préalablement à chaque session du CPCR.

40. Si les membres du CPCR souscrivent pleinement au besoin de transparence, ils estiment qu'il n'est pas dans l'intérêt de l'efficacité de diffuser les tout premiers projets de documents, et que certains dossiers sont mieux débattus à huis clos. Le Comité permanent a été chargé par le Comité régional de travailler en son nom, et les réunions avec un petit groupe de participants sont efficaces et utiles. Il serait important de trouver le « juste milieu » entre efficacité et transparence. À cette fin, le CPCR convient que son programme de travail ainsi que l'ordre du jour et le rapport sur chaque session continuent d'être distribués à tous les États membres, et qu'un représentant de l'UE continue d'être invité à assister à ses réunions ouvertes en qualité d'observateur. Il est à espérer qu'une invitation réciproque soit transmise au président du CPCR afin qu'il assiste aux réunions du Groupe de travail de haut niveau sur la santé publique du Conseil de l'UE.

Soixantième-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

41. La directrice régionale informe le CPCR de son intention d'engager de nouvelles discussions avec le ministre portugais de la Santé au cours de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé concernant l'offre de son pays d'accueillir la soixante-troisième session du Comité régional en 2013. Si la situation financière empêche la confirmation de cette offre, elle proposera que la session ait lieu au Bureau régional qui, à ce moment-là, aurait emménagé dans le nouveau site d'UN City à Copenhague.