



EUROPE

Quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Troisième session

Copenhague, 15 janvier 2007

EUR/RC56/SC(3)/REP
16 janvier 2007
72465
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Introduction

1. Le quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, à Copenhague, le 15 janvier 2007. Cette session a été précédée d'une séance d'information destinée aux membres du CPCR, qui a porté sur les activités du secrétariat du Bureau régional. Le président du Comité permanent a souligné le double rôle du CPCR, qui fournit une assistance au secrétariat et exerce des fonctions de gouvernance et de surveillance.

2. Il a été pris acte des excuses transmises par le docteur Jens Kristian Gøtrik, et le président a souhaité la bienvenue au docteur Almaz S. Imanbaev et au docteur Snezana Simic, membres suppléants du Kirghizistan et de la Serbie, respectivement. L'ordre du jour et le programme provisoires ont été adoptés sans modification.

3. Le rapport sur la deuxième session du quatorzième CPCR a été adopté avec deux modifications : les Pays-Bas devaient être ajoutés à la liste des pays dont les membres feraient partie du petit groupe de travail qui examinerait les rôles respectifs du Bureau régional, du CPCR, du Comité régional et des États membres eux-mêmes (paragraphe 6) ; et la date du prochain forum ministériel sur la tuberculose devait être modifiée : il s'agissait du 22 octobre 2007 (paragraphe 10).

4. Dans ses observations liminaires, le directeur régional a souligné que l'OMS se trouvait dans une phase de transition extrêmement importante. En effet, l'Organisation assumait de nouvelles responsabilités pour relever des défis tels que la grippe aviaire, un nouveau directeur général venait d'être nommé et le nouveau Plan stratégique à moyen terme serait lancé en 2008. Le Bureau régional devait également s'adapter, afin d'être le mieux en mesure de continuer à fournir des services et des conseils aux États membres européens. Le Bureau régional conservait les mêmes priorités, mais évoluait sur le plan de l'organisation, à la suite de la nomination d'un directeur régional adjoint au milieu de 2006 ; le directeur régional continuerait à centrer son attention sur la stratégie d'ensemble et les décisions relatives aux orientations générales, en fixant le cap à suivre par le Bureau régional et en surveillant sa situation financière, tandis que le directeur régional adjoint porterait principalement son attention sur l'articulation de ces orientations sur le plan de la gestion, épaulé par une nouvelle équipe de gestion, réduite et rationalisée, qui comprenait les trois directeurs de division. Le directeur régional s'attendait à des niveaux encore accrus de discrétion et de loyauté de la part du personnel du Bureau régional et comptait sur le maintien de l'appui du Comité permanent.

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la cinquante-septième session du Comité régional

5. Le CPCR a pris note du fait que l'ordre du jour provisoire de la cinquante-septième session du Comité régional contenait un certain nombre de points traditionnels (allocutions du directeur général et du directeur régional, rapport du CPCR, etc.), ainsi que les trois questions techniques ou de politique générale qu'il avait choisies à sa précédente session. En outre, et comme convenu précédemment, quatre thèmes seraient examinés au titre du point relatif à la suite donnée aux sessions précédentes du Comité régional ; le document de travail correspondant pourrait entrer dans plus de détails. Trois autres questions feraient l'objet de séances d'information technique au cours de la cinquante-septième session du Comité régional. Des projets de l'ordre du jour et du programme provisoires avaient déjà été envoyés aux membres du CPCR.

6. Le Groupe de travail intergouvernemental de la santé publique, de l'innovation et de la propriété intellectuelle récemment créé avait tenu, à Genève du 4 au 8 décembre 2006, sa première réunion, au cours de laquelle le représentant des Pays-Bas avait été élu à l'un des postes de vice-président. Une autre réunion au niveau mondial se tiendrait en février ou mars 2007, et le Bureau régional avait l'intention d'organiser une consultation régionale après la Soixantième Assemblée mondiale de la santé, qui aurait lieu en mai 2007. Pour que tous les États membres européens soient pleinement informés des évolutions les plus récentes dans ce domaine et pour se préparer à l'examen de la question nouvelle du marché

pharmaceutique à la cinquante-huitième session du Comité régional, le CPRC est convenu que la question des droits de propriété intellectuelle devrait être incluse dans le point de l'ordre du jour de la cinquante-septième session du Comité régional intitulé « Questions découlant des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif ».

7. Dans le discours qu'elle a prononcé devant le personnel de l'OMS lors de sa prise de fonctions, le nouveau directeur général avait demandé un nouvel élan de conviction et d'engagement pour l'éradication mondiale de la poliomyélite. Le CPRC a demandé instamment que des fonds du budget ordinaire ou des contributions volontaires soient affectés à cette fin. Il a été informé qu'une réunion se tiendrait à Genève, les 27 et 28 février 2007, en vue d'un examen de la situation des quatre pays où la poliomyélite restait endémique et de l'utilisation des fonds pour remédier à cette situation. Le CPRC est convenu que le secrétariat devait écrire à tous les États membres européens pour leur demander de présenter leurs observations sur la question du financement avant cette réunion. Il a également relevé que l'éradication de la poliomyélite était inscrite à l'ordre du jour de la cent vingtième session du Conseil exécutif de janvier 2007 et attendait avec intérêt de recevoir des informations à jour lors de sa session suivante. Cette question pourrait également être abordée par le directeur général dans l'allocution qu'elle prononcerait lors de la cinquante-septième session du Comité régional.

8. D'une manière générale, le CPRC a estimé que l'ordre du jour et le programme de la cinquante-septième session du Comité régional comportaient diverses questions importantes qui présenteraient un intérêt tant pour les ministères de la Santé que pour les organismes de développement. La lettre d'invitation du directeur régional devrait par conséquent mentionner l'opportunité de constituer, dans la mesure du possible, des délégations nationales diversifiées et assurant la continuité de la représentation lors de l'Assemblée mondiale de la santé et de la session du Comité régional.

Aperçu des principales questions techniques et de politique générale qui seront abordées lors de la cinquante-septième session du Comité régional

Ressources humaines pour la santé et amélioration des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS

9. Le directeur par intérim de la Division des systèmes sanitaires des pays a fait observer que la création de ressources humaines pour la santé constituait l'une des quatre fonctions fondamentales de tout système de santé, et que ces ressources comprenaient à la fois les prestataires de services de santé (médecins, infirmiers, etc.) et les employés du système de santé (par exemple, les gestionnaires et le personnel administratif). L'efficacité des systèmes de santé et la qualité des services de santé dépendaient des performances, des connaissances, des compétences et de la motivation des ressources humaines pour la santé et ces dernières constituaient le poste de dépense le plus important dans tout système de santé. La Journée mondiale de la santé 2006, dont le slogan avait été « Travaillons ensemble pour la santé », avait été consacrée aux professionnels de santé et un plan d'action mondial relatif aux ressources humaines pour la santé avait été établi pour la période 2006-2015.

10. Les ressources humaines pour la santé représentaient environ 10 % de la main-d'œuvre totale dans la Région européenne, mais il existait encore une pénurie globale dans les États membres européens ; il y avait des disparités préoccupantes dans les caractéristiques des professions de santé ; et les modèles traditionnels des ressources humaines pour la santé ne correspondaient plus à la réalité dans de nombreux pays qui avaient mis en œuvre des réformes et où la prestation des services de santé combinait les secteurs public et privé. En outre, on ne disposait pas de données et d'informations fiables sur les ressources humaines pour la santé, bien que deux rapports détaillés du Bureau régional et une étude de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé aient été publiés en 2006.

11. Les problèmes qui se posaient dans la Région européenne étaient notamment les pénuries de qualifications, les insuffisances de la formation et de l'affectation du personnel, les mauvaises conditions de travail et les problèmes d'ordre réglementaire, ainsi que le développement de la mobilité et des migrations. Les connaissances sur les ressources humaines pour la santé étaient limitées et on ne

disposait pas d'assez d'informations factuelles susceptibles d'être utilisées pour élaborer des politiques et prendre des décisions. En même temps, les marchés du travail devaient continuer à s'adapter à l'évolution des tendances démographiques, des maladies et des attentes des consommateurs, ainsi qu'à celle de l'environnement politique et économique. En conséquence, il fallait s'attendre à un renforcement des exigences en matière de bonne gestion des ressources humaines pour la santé.

12. Il faudrait donc concevoir et évaluer de nouveaux modèles pour le renforcement de la main-d'œuvre sanitaire. Il était nécessaire d'améliorer la gestion des ressources humaines pour la santé en établissant des descriptions d'emploi appropriées, en mesurant les performances et en créant des systèmes de motivation ; d'analyser les questions de migration et d'y faire face ; d'améliorer et d'harmoniser la formation ; de combler l'écart entre les informations et l'action ; et de favoriser la réalisation d'études concernant les effets des ressources humaines pour la santé sur les résultats en matière d'état de santé.

13. Sur la base d'un document qui étudierait ces questions de façon plus approfondie, la discussion d'une durée de quatre heures qui aurait lieu lors de la cinquante-septième session du Comité régional porterait probablement sur la facilitation de l'échange de connaissances et d'informations d'expérience, le renforcement des capacités nationales en matière d'élaboration d'une politique de la main-d'œuvre et de planification et de gestion de cette dernière, et la réalisation d'une action de persuasion en faveur d'investissements plus efficaces dans le perfectionnement des ressources humaines pour la santé et une meilleure coordination des ressources. Il était prévu de présenter un projet de résolution, qui énoncerait les principales orientations relatives à cette question et ferait en sorte que les ressources humaines pour la santé demeurent une question prioritaire dans la Région européenne de l'OMS.

14. Le CPRC a estimé qu'il convenait d'accorder une plus grande importance aux migrations dans l'exposé. Il était probable que les pays d'Europe occidentale, en particulier, devraient faire face à une demande accrue de ressources humaines pour la santé en vue de la fourniture de soins à leur population vieillissante, et l'« appel d'air » qui en résulterait pourrait entraîner de graves pénuries de personnel de soins de santé dans les pays pauvres situés dans la Région européenne et en dehors de celle-ci qui n'étaient pas en mesure d'offrir des incitations financières suffisantes pour que ce personnel reste en poste chez eux. En outre, les pays de la partie orientale de la Région connaissaient actuellement des pénuries de personnel de gestion. Le CPRC estimait également que, compte tenu de l'évolution démographique, le document devait mettre l'accent sur les soins auto-administrés et l'éducation nécessaire à cette fin, ainsi que sur le perfectionnement des ressources humaines dans le secteur social.

15. Le CPRC a estimé que, lors de la cinquante-septième session du Comité régional, la discussion sur les ressources humaines pour la santé devrait être intégrée dans le contexte plus large de la Conférence ministérielle sur les systèmes de santé qui se tiendrait en 2008 et qu'il faudrait examiner la meilleure façon de collaborer avec la nouvelle Alliance mondiale du personnel de santé et des organismes tels que la Commission européenne. La session du Comité régional devait être considérée comme un jalon important vers la prise d'un engagement plus ferme concernant cette question au cours de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé et devrait contribuer à faire progresser le débat mondial relatif aux ressources humaines pour la santé. Le CPRC souhaitait que la Région européenne soit en pointe sur le plan mondial dans ce domaine.

Suite donnée à la Conférence ministérielle européenne sur la lutte contre l'obésité

16. Le directeur de la Division des programmes sanitaires a rappelé que le surpoids contribuait dans une large mesure aux principales causes de mortalité dans la Région européenne de l'OMS et qu'il existait des tendances marquées à la hausse de la prévalence du surpoids (y compris l'obésité) parmi les écoliers. L'épidémie d'obésité de plus en plus importante et la charge de morbidité croissante exerçaient des pressions plus fortes sur les systèmes de santé et portaient atteinte à l'économie et au développement. Dans ce contexte, la Conférence ministérielle avait créé une dynamique de changement : elle avait rassemblé 480 participants et avait bénéficié d'une importante couverture médiatique et fait l'objet d'éditoriaux dans d'importantes revues médicales. Les participants avaient adopté une charte qui

énonçait les actions de prévention que les États membres et l'OMS pouvaient prendre, telles que la promotion de l'allaitement, la réduction de la consommation de sel, de sucre et de matières grasses, et la promotion de l'activité physique et d'une meilleure alimentation dans les écoles.

17. En conséquence, le document destiné à la cinquante-septième session du Comité régional examinerait les progrès accomplis depuis la Conférence ministérielle et contiendrait un projet de deuxième Plan d'action européen sur la politique alimentaire et nutritionnelle. Le Plan d'action lui-même comporterait deux dimensions : la première porterait sur les problèmes de santé et la seconde présenterait des ensembles de mesures pour les différents secteurs ou acteurs (agriculture, éducation, environnement, etc.). Un projet de résolution serait présenté, pour que le Comité régional puisse adopter le Plan d'action.

18. Le CPRC a approuvé cette façon de procéder et a suggéré d'utiliser, pour le Plan d'action et le projet de résolution, un processus de consultation avec les États membres similaire à celui qui avait été utilisé pour l'élaboration de la Charte avant la Conférence ministérielle. En outre, un membre a signalé que son pays envisageait de proposer, lors de la prochaine session du Conseil exécutif, l'incorporation dans la Stratégie mondiale sur les maladies non transmissibles d'un élément qui porterait sur l'obésité et le marketing d'aliments malsains auprès des enfants. Le secrétariat a confirmé que des négociations étaient en cours avec deux pays susceptibles d'accueillir une réunion de consultation et que l'OMS coopérait avec la Commission européenne au sujet de questions relatives à l'étiquetage des aliments.

Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS. Les systèmes de santé et la santé des mères et des enfants : enseignements tirés

19. Le directeur régional adjoint a attiré l'attention du CPRC sur le Rapport mondial sur la santé 2003, qui avait mis en évidence les principes qui guidaient les activités de l'OMS relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement. À cet égard, la stratégie du Bureau régional consistait à offrir aux États membres une évaluation continue des progrès qu'ils accomplissaient vers l'atteinte de ces objectifs, afin de leur donner une assistance plus ciblée et de les aider à établir un ordre de priorité entre les mesures qui conduiraient à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

20. D'une manière générale, les progrès accomplis dans la Région européenne de l'OMS avaient été limités. Les pays de l'Union européenne atteindraient probablement la plupart des objectifs et il en irait vraisemblablement de même pour la majeure partie des pays de l'Europe du Sud-Est, mais les nouveaux États indépendants à revenu intermédiaire issus de l'ex-Union soviétique (NEI) auraient du mal à atteindre les objectifs liés à la santé et les pays des NEI à faible revenu se heurtaient à des problèmes considérables.

21. Il a été montré qu'une amélioration des soins de santé contribuait à la baisse de la mortalité évitable et que le cadre de l'OMS relatif aux systèmes de santé était un modèle approprié pour améliorer la santé des mères et des enfants. Le but recherché était donc de définir les réformes des quatre fonctions des systèmes de santé (prestation de services, création de ressources, financement et direction) qui permettraient d'atteindre des buts nationaux tels que des réductions des taux de mortalité infantile et maternelle. Le Bureau régional menait actuellement des initiatives pour intégrer des programmes sur le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans un certain nombre de pays.

22. Au titre du point correspondant de l'ordre du jour de la cinquante-septième session du Comité régional, il était prévu de présenter des informations sur les progrès en cours vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement dans les 53 pays de la Région européenne de l'OMS et de discuter de stratégies visant à faciliter la réalisation de progrès vers ces objectifs, en les complétant par des recommandations précises sur les mesures à prendre pour renforcer les systèmes de santé. Il serait utile de mettre en évidence les problèmes et les solutions éventuelles, et d'évaluer les enseignements retirés de bonnes pratiques, car les États membres disposeraient alors d'un cadre d'examen et d'amélioration des politiques nationales et pourraient mener plus aisément une action

multisectorielle. Cependant, eu égard au temps limité disponible pour l'examen de ce point de l'ordre du jour, il faudrait choisir et soit passer d'un examen général des objectifs du Millénaire pour le développement à une discussion sur la santé de la mère et de l'enfant, soit aborder la question de la santé des mères et des enfants dans une optique plus générale dans le contexte des objectifs du Millénaire pour le développement.

23. Le CPRC a recommandé que, lors de la session du Comité régional, la discussion porte sur les difficultés rencontrées dans la Région européenne de l'OMS pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement qui posaient des problèmes et, en particulier, ceux qui avaient trait à la santé des mères et des enfants grâce à des mesures concernant les systèmes de santé. Le CPRC est convenu que ce point de l'ordre du jour permettrait principalement de rendre compte de progrès accomplis (ou non), mais il a également suggéré de présenter un projet de résolution qui demanderait instamment aux États membres d'intensifier les efforts qu'ils accomplissaient pour atteindre les objectifs en question.

Mandat du groupe de travail chargé d'examiner le rôle du CPRC et sa façon de travailler

24. La tâche de ce groupe était de clarifier l'aptitude du Comité permanent à remplir son office et d'examiner la façon dont il pourrait s'acquitter de ses fonctions de la manière la plus efficace possible. À cet égard, le directeur régional a attiré l'attention sur un paradoxe : bien que le Comité permanent ne soit pas mentionné dans la Constitution de l'OMS, il fournit des conseils nombreux et importants et une assistance précieuse au Comité régional et au secrétariat de l'OMS.

25. Le président du CPRC a recommandé que ce groupe examine d'abord les rôles du CPRC, du Comité régional, d'autres organes de gouvernance et du secrétariat du Bureau régional, et leurs relations. Le CPRC attendait avec intérêt d'entendre un exposé d'un représentant du groupe de travail lors de sa session suivante et d'examiner le rapport du groupe de travail à sa session de mai 2007.

Autres questions

Préparation de la cent vingtième session du Conseil exécutif

26. Le CPRC a été informé que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, au sein duquel la Région européenne était représentée par le Danemark et le Portugal, tiendrait sa cinquième réunion du 17 au 19 janvier 2007. La cent vingtième session du Conseil exécutif aurait lieu du 22 au 30 janvier 2007.

27. Le dimanche 21 janvier 2007, le directeur régional et le président du CPRC tiendraient une réunion d'information à l'intention des membres européens du Conseil exécutif et de représentants d'autres pays participant à la session du Conseil en qualité d'observateurs, afin de leur donner des informations sur les discussions qui auraient eu lieu lors de la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et d'attirer leur attention sur les questions de l'ordre du jour de la session suivante du Conseil qui présentaient un intérêt pour la Région européenne (en particulier les maladies non transmissibles, la tuberculose, la variole et les systèmes de santé).

28. Cette réunion d'information devrait aussi porter sur l'examen par le comité précité du Projet de plan stratégique à moyen terme de l'Organisation et, en particulier, du Projet de budget programme 2008-2009. À cet égard, le CPRC a approuvé le texte d'une lettre que le président du CPRC avait l'intention d'envoyer au directeur général de l'OMS, récemment élu, pour lui demander instamment d'examiner l'allocation au titre du budget ordinaire, afin de parvenir à une meilleure équité financière entre les différentes régions de l'OMS, conformément au mécanisme de validation adopté lors de la session du Conseil exécutif de 2006 (document EB118/7).