



EUROPE

Dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Troisième session

Copenhague, 1^{er} et 2 mars 2010

EUR/RC59/SC(3)/REP
16 mai 2010
100701
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Introduction

1. Le dix-septième 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 les 1^{er} et 2 mars 2010. Le membre de la Slovaquie s'est excusé, le Monténégro est représenté par son membre suppléant, le docteur Zoran Vranitca, et le docteur Oleg Chestnov, directeur adjoint, Département de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé et du Développement social de la Fédération de Russie, est invité en tant qu'observateur.
2. Mme Zsuzsanna Jakab, qui participe à sa première session officielle du CPCR depuis sa prise de fonction comme directrice régionale de l'OMS pour l'Europe le 1^{er} février 2010, décrit la cérémonie organisée le 29 janvier 2010 pour marquer cette transition à la tête du Bureau régional, remplaçant ainsi le docteur Marc Danzon, et à laquelle avait également assisté le docteur Jo Asvall, un autre directeur régional émérite. Malheureusement, c'était aussi la dernière apparition publique du docteur Asvall qui est décédé le 10 février 2010. Un livre de condoléances a été ouvert pour signature dans le hall d'entrée du Bureau régional.
3. Immédiatement après sa prise de fonction, la directrice régionale a écrit à l'ensemble des États membres de la Région européenne de l'OMS leur demandant leur aide pendant la période de transition (notamment par le détachement de personnel). Elle a également institué un groupe de travail sur le partenariat stratégique entre l'OMS et la Commission européenne (CE), et convoqué une réunion générale du personnel à des fins consultatives. Les réactions ont été particulièrement positives, et un nouvel organigramme du Bureau régional serait annoncé plus tard dans la semaine.
4. Le dix-septième Comité permanent adopte sans modifications les rapports de sa deuxième session et de sa réunion informelle de brainstorming avec la directrice régionale désignée tenue à Ohrid (ex-République yougoslave de Macédoine) les 9 et 10 novembre 2009. Les participants prennent note du résumé de la consultation informelle tenue à Glion/Montreux (Suisse) du 13 au 15 janvier 2010.

Questions découlant de la 126^e session du Conseil exécutif de l'OMS

5. Le professeur Tomica Milosavljevic, membre européen du Conseil exécutif présent à la session du CPCR en tant qu'observateur, fait rapport sur les conclusions de la 126^e session du Conseil exécutif (Genève, 18-23 janvier 2010). Il attire notamment l'attention sur la nécessité de déployer davantage d'efforts en vue de renforcer les capacités dans les pays des Balkans et les nouveaux États indépendants (NEI) dans le domaine de la surveillance des maladies d'origine alimentaire et du suivi de la contamination de la chaîne alimentaire (aux fins d'application de la résolution EB126.R7). Il se félicite des mesures prises afin d'améliorer la méthode de travail du Conseil exécutif (résolution EB126.R8).
6. À la suite d'une large consultation avec les États membres et les parties prenantes, la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé de mai 2010 adoptera une stratégie mondiale en vue de réduire l'usage nocif de l'alcool. À cet égard, le Bureau régional organisera en juin 2010 une réunion avec les homologues nationaux pour la politique en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS afin d'examiner la stratégie mondiale et les conséquences pour le Bureau régional (résolution EB126.R11).
7. La résolution du Conseil exécutif sur la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins (EB126.R14) a été adoptée à la suite d'une initiative des États membres européens, en réponse au besoin de délimiter les responsabilités avec les autres acteurs internationaux (comme le Conseil de l'Europe). Pareillement, une initiative d'un État membre européen a conduit à l'adoption de la résolution EB126.R15 sur la prévention et le traitement de la pneumonie dans le cadre des efforts visant à réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 4.

8. Le CPR reconnaît que son rôle, et celui du Comité régional, sont d'examiner les incidences des problématiques mondiales au niveau régional, d'indiquer la manière dont la Région européenne peut contribuer aux initiatives mondiales, de recenser les problèmes spécifiques à la Région et s'y attaquer et, finalement, d'examiner les domaines où la Région européenne a un rôle à jouer à l'échelle mondiale. Néanmoins, il s'attèle à réaliser un choix plus structuré et cohérent de thèmes à l'adresse, d'une part, du Comité régional et, d'autre part, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé.

9. Le CPR mentionne l'exemple d'un domaine où la Région européenne a un rôle à jouer au niveau mondial, celui de la migration du personnel de santé. Il note avec satisfaction qu'à la suite d'un débat lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional en septembre 2009, le Bureau régional a organisé une consultation régionale européenne sur le projet de code de pratique de l'OMS sur le recrutement international des personnels de santé (Genève, 8 décembre 2009). Ce sujet a fait l'objet d'un débat plus approfondi lors de la 126^e session du Conseil exécutif. Des observations supplémentaires et/ou des propositions d'amendements au projet de code ont été acceptées par le secrétariat de l'OMS jusqu'au 23 février 2010 et seront incorporées dans un document d'informations séparé pour la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé. Une réunion du Conseil consultatif sur la politique mondiale en matière de migration de personnels de santé sera organisée en mai 2010 à Madrid, préalablement à l'Assemblée mondiale de la santé. Il serait important que la Région européenne élabore une stratégie de mise en œuvre une fois que le code volontaire de pratique mondial est adopté.

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la soixantième session du Comité régional (CR60)

10. La directrice régionale informe le CPR de son intention de dédier chaque journée du CR60 à un thème spécifique. Le premier jour, consacré à l'avenir du Bureau régional, commencera par l'allocution traditionnelle du directeur régional (la directrice régionale présentera sa vision à long terme du Bureau), suivie par un hommage rendu au docteur Jo Asvall. Après un examen du rapport du dix-septième CPR et de son Groupe de travail sur la gouvernance de la santé, et des questions soulevées par des résolutions adoptées à l'Assemblée mondiale de la santé et au Conseil exécutif, le Comité régional analysera les défis auxquels est confrontée la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS. La première journée s'achèvera avec l'adoption des conclusions de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Parme, Italie, 10-12 mars 2010) et une table ronde ministérielle sur l'avenir du processus européen Environnement et santé.

11. Le deuxième jour, une « journée ministérielle » devant se pencher sur la position du Bureau régional dans le monde, commencera avec un discours d'un responsable de haut niveau du pays hôte, à savoir la Fédération de Russie, et du directeur général de l'OMS. Une autre table ronde ministérielle (à laquelle participeront également des représentants d'agences de développement) sera organisée sur la santé dans la politique étrangère et la coopération au développement, sur la base de la résolution 64/108 de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2009 relative à la santé mondiale et à la politique étrangère. Le prochain point proposé à l'ordre du jour, à savoir les défis à la santé et à la politique sanitaire du XXI^e siècle, prendra également la forme d'une table ronde ministérielle ; ce débat vise notamment à motiver la mise à jour de la politique-cadre régionale européenne de la Santé pour tous. La deuxième journée s'achèvera par la réunion privée habituelle sur les élections et la présentation de candidatures pour des organes et comités de l'OMS (Conseil exécutif, CPR et Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales).

12. La troisième journée sera consacrée au Bureau régional en tant qu'organisation fonctionnant en réseau. Le Comité régional examinera les instruments de santé publique du XXI^e siècle, ce qui permettra d'en établir le contexte ; le Comité abordera ensuite le partenariat stratégique entre le Bureau régional et la CE en faveur de tous les États membres de la Région européenne de l'OMS. L'après-midi du troisième jour sera dédié au projet de budget programme pour 2012-2013, ainsi qu'aux plans d'élimination de la rougeole et de la rubéole et de prévention du syndrome de rubéole congénitale.

13. Enfin, le quatrième et dernier jour de la session donnera d'abord la possibilité aux représentants d'organisations partenaires d'y apporter leur participation et ce, avant que le Comité régional ne procède à l'adoption du rapport de sa soixantième session. Les séances d'informations organisées à l'heure du déjeuner durant le CR60 seront consacrées à la santé mondiale et à la diplomatie de la santé, à l'évaluation de la grippe pandémique H1N1 2009 et aux déterminants sociaux de la santé. Des visites d'ordre technique pourront être organisées par le pays hôte le lendemain de la clôture de la session.

14. Le CPR se félicite de l'ambitieux programme présenté. Il importe d'assurer une grande participation aux tables rondes ministérielles, non seulement des pays de l'ouest et de l'est de la Région européenne, mais aussi des secteurs autres que celui de la santé (tels que les affaires étrangères et l'environnement). Le programme est suffisamment large pour incorporer tout un ensemble de thématiques supplémentaires, telles que les maladies non transmissibles, sous le point de l'ordre du jour consacré aux défis pour la santé. À cet égard, le CPR est informé de l'intention de la directrice régionale de présenter au CR61 un plan d'action en vue de stimuler la Stratégie européenne de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles approuvée par le Comité régional en 2006 (résolution EUR/RC56/R2). Les activités actuellement réalisées par le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement (OMS, Venise) en vue d'élaborer un système de surveillance et de renforcer les capacités dans le domaine des déterminants sociaux de la santé seront abordées lors de la séance d'information technique du CR60 ; en même temps, une nouvelle étude plus vaste à ce sujet sera réalisée et intégrée à la version actualisée de la stratégie régionale de la Santé pour tous qui sera également présentée au CR61.

15. En ce qui concerne la section du programme consacrée au partenariat stratégique entre le Bureau régional et la CE, le CPR demande que soit inclus un rapport d'avancement du nouveau groupe de travail mixte de l'OMS/Europe et de la CE récemment créé. Parmi les autres questions susceptibles d'être abordées dans ce débat, il convient de mentionner la manière de corrélérer les possibilités de financement offertes par l'Union européenne (UE) dans tous les pays de la Région européenne de l'OMS à l'expertise et aux compétences techniques disponibles à l'OMS ; la manière dont l'OMS peut profiter des capacités d'évaluation des risques du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ; et la manière dont le Système d'alerte précoce et de réaction de l'UE et le Centre d'opération d'urgence de l'ECDC peuvent être élargis afin de couvrir l'ensemble de la Région européenne de l'OMS. Finalement, le CPR recommande que l'on examine la question de l'application nationale de la législation de l'UE dans les pays non membres de l'Union.

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

16. Le Groupe de travail s'est réuni à deux reprises et son mandat a été officiellement approuvé. Comme il n'existe aucun règlement intérieur régissant la période de transition avant la prise de fonction du nouveau directeur régional, aucun financement officiel de l'OMS n'était disponible à la directrice régionale désignée. L'ensemble de l'Organisation est dans la même situation, et le directeur général elle-même a déjà connu ce problème. Le gouvernement suisse a cordialement accordé un soutien financier pendant la période de transition au Programme sanitaire mondial de l'Institut des hautes études internationales et du développement (IHEID) en vue d'élaborer un document devant alimenter les débats du CR60 relatifs à la vision d'avenir du Bureau régional, ainsi qu'à la consultation informelle tenue à Glion/Montreux à laquelle ont participé des représentants des États membres européens dans le respect de l'équilibre géographique de la Région. L'IHEID a également couvert les frais de déplacement encourus par les deux membres du Groupe de travail du CPR afin qu'ils puissent assister à cette consultation.

17. Soucieux d'obtenir l'avis du Comité permanent à ce sujet, le président du Groupe de travail présente les problématiques au centre des discussions. On envisage en effet de modifier le règlement intérieur du Comité régional et du CPR : il faut d'une certaine façon aligner le rôle et les fonctions

du Comité permanent sur ceux du Conseil exécutif. Il serait utile d'élargir la composition du CPRC et l'on pourrait envisager la possibilité d'inviter un représentant de la CE aux sessions du CPRC.

18. Afin d'accorder davantage de temps, lors des débats, aux questions relatives à la politique de la santé, les tâches procédurales actuellement assurées par le Comité régional pourraient être déléguées au CPRC. En outre, afin de profiter de la présence des ministres, les questions qui, dans le passé, auraient été du ressort des conférences ministérielles pourraient être examinées lors des débats du Comité régional ou lors des réunions organisées juste avant ou après les sessions du Comité régional. Des conférences devraient être tenues séparément dans les seuls cas où d'autres secteurs que le secteur de la santé sont concernés.

19. Le rôle du Groupe de prospection régional en vue de la recherche de candidats au poste de directeur régional doit être réexaminé afin de déterminer s'il doit être conservé, aboli ou modifié afin que le directeur général puisse davantage y contribuer. Des petits changements sont proposés aux procédures d'élection. Il faut également examiner la place et le rôle des bureaux géographiquement dispersés et des bureaux de pays.

20. Le CPRC fait remarquer que l'augmentation du nombre d'États membres de la Région ces dernières années justifie l'élargissement de la composition du CPRC. Cependant, celui-ci doit s'effectuer avec circonspection : si l'on se base sur les pratiques récentes au Conseil exécutif, il semble que celui-ci soit devenu une mini Assemblée mondiale de la santé. On pourrait par exemple retourner à la pratique ancienne du Comité régional, et désigner le président en plus des neuf membres élus.

21. Afin d'en assurer la transparence, les sessions pourraient être publiques et diffusées sur Internet afin que les États membres puissent y participer en tant qu'observateurs, leurs droits étant clairement réglementés, ou suivre les débats même s'ils ne peuvent être présents. Une telle ouverture permettrait également à la CE d'y participer. Une autre possibilité serait d'ouvrir la session du CPRC précédant l'Assemblée mondiale de la santé à l'ensemble des États membres.

22. Les membres déclarent à l'unanimité qu'en joignant le CPRC, il leur a fallu un certain temps avant de bien comprendre son mode de fonctionnement. Par conséquent, il serait utile de mieux informer les nouveaux membres du CPRC, notamment sur les activités du Bureau régional et ses orientations stratégiques, et peut-être de prolonger leur mandat de trois à quatre ans. Les membres actuels ne sont pas entièrement au courant du rôle et de la fonction des bureaux géographiquement dispersés ; la communication et les partenariats engagés avec eux doivent aussi être pris en compte dans le contexte de la réforme des Nations Unies où il est demandé aux agences des Nations Unies de collaborer plus étroitement ensemble, sans parler de la nécessité de créer des partenariats avec la CE.

23. Selon la directrice régionale, comme le Bureau doit renforcer son rôle en Europe et que les bureaux géographiquement dispersés ont une part importante à jouer à cet égard, la relation existant entre ceux-ci doit être clairement définie. Le bureau de Copenhague doit assurer les fonctions essentielles, et les bureaux géographiquement dispersés doivent contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques. La situation doit être examinée avant la prochaine session du Comité régional. Il a été demandé au professeur Silano (Italie) de réaliser un premier examen de leur rôle et de leurs fonctions, y compris des propositions pour une stratégie de sortie. Si les nouveaux États indépendants de l'ex-Union soviétique et les pays d'Europe du Sud-Est ont toujours besoin de bureaux de pays renforcés, leur personnel doit œuvrer au développement stratégique plutôt que de fournir une expertise technique personnelle. L'examen initial doit susciter un débat sur le rôle de l'OMS dans les États membres, et sur la stratégie de pays en général, lors de la soixante et unième session du Comité régional.

24. Le CPRC convient de la nécessité de renforcer le Comité régional en sa qualité d'organe directeur élaborant des politiques, et donc de la délégation des fonctions procédurales au Comité permanent. Il faut, et ce doit être une priorité, rendre les sessions plus attrayantes pour les ministres et, par conséquent, accroître le poids politique du Comité régional en suscitant davantage de débats stratégiques ; il est aussi d'accord sur le fait que les conférences ministérielles doivent être organisées uniquement lorsque les thématiques abordées concernent plusieurs secteurs.

25. La participation du directeur général au processus d'élection du directeur régional et au Groupe de prospection régional serait la bienvenue. Cependant, comme l'Europe est la seule Région de l'OMS où un groupe de prospection régional participe à la désignation du directeur régional, tout changement à cet égard pourrait avoir des conséquences pour les autres Régions. Bien que la Région européenne puisse décider d'adopter une approche différente susceptible d'inciter les autres à en faire autant, il est proposé que le directeur général soit consulté sur cette question. Le CPR pourrait aussi jouer un rôle positif dans ce processus, et l'on suggère notamment qu'il fournisse deux des cinq membres du Groupe.

26. Le président du Groupe de travail fait remarquer qu'un processus est actuellement en cours au sein de l'OMS à l'échelle mondiale concernant l'avenir de son financement ; le Siège publiera des informations sur une consultation menée récemment à ce sujet, afin que cette thématique soit abordée lors des différentes sessions des comités régionaux.

Examen des projets de documents pour le CR60

27. Le président explique que la production des projets de documents pour le CR60 a connu des retards, une situation compréhensible si l'on tient compte du changement de directeurs régionaux, et que les documents présentés sont par conséquent des premiers projets. La directrice régionale réplique d'ailleurs qu'un premier projet de document relatif à la vision d'avenir du Bureau régional et ses activités, élaboré après les réunions d'Ohrid et de Glion et à la suite d'une consultation avec les membres du personnel (et qui d'ailleurs n'est pas encore repris dans la liste des documents), serait prêt à être distribué au CPR dans la prochaine quinzaine et ce, enfin d'engager une consultation officielle.

Les déterminants sociaux de la santé

28. Le document sur les déterminants sociaux de la santé est coordonné par le conseiller régional pour les maladies non transmissibles et l'environnement. La Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé a produit une étude au niveau mondial, et une étude nationale a été publiée récemment au Royaume-Uni. L'expérience acquise et les données à ce sujet ne sont pas homogènes de part et d'autre de la Région européenne. Il faut donc procéder à une cartographie afin de compiler les connaissances, les bases factuelles et les données d'expérience disponibles, et de pouvoir lutter contre les inégalités sociales, le plus grand défi de la Région en matière de santé publique. Cet exercice sera réalisé par le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement (OMS, Venise). Ensuite, le professeur Michael Marmot a accepté de présider un groupe qui étudiera en détail les causes profondes à l'origine des différences observées dans la Région, et comblera les lacunes d'informations. Ainsi pourra-t-on préparer une nouvelle stratégie européenne de la santé, tenant compte des spécificités régionales.

29. Ces efforts aboutiront tout d'abord à la production d'un rapport de la situation à la lumière des disparités régionales, et des résultats de l'exercice de cartographie. Le CR60 prévoit une séance d'information technique sur les déterminants sociaux de la santé, une thématique qui doit aussi être abordée dans l'une des tables rondes ministérielles.

30. Le centre de Venise et l'Organisation de coopération et de développement économiques ont participé, la semaine précédente, à une conférence tenue à Oslo à l'occasion de laquelle une approche intersectorielle a été adoptée pour examiner le rôle de l'éducation et de la formation pour la santé future des populations. Le CPR partage le même avis quant au rôle de l'éducation, non seulement de la population en général, mais aussi des professionnels de santé, pour améliorer la santé. Si d'importants progrès ont été accomplis, il faut encore appliquer les déclarations politiques aux programmes pédagogiques. Dans le passé, on a tenté de collaborer avec le secteur de l'enseignement, mais les universités n'étaient pas prêtes à l'époque. Cependant, le Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs a placé l'éducation parmi ses grandes priorités, témoignant de la possibilité de lier cette thématique aux activités de la Commission.

Projet de budget programme pour 2012-2013

31. Il a été demandé à la directrice régionale d'adresser ses commentaires au Siège en ce qui concerne le budget programme pour 2012-2013 en l'espace de deux jours. Les suggestions sont forcément de nature liminaire. Au lieu du budget programme pour 2010-2011, le point de départ de l'analyse était en fait le budget programme modifié et approuvé par le directeur général en octobre 2009, dans lequel les fonds étaient réaffectés entre les objectifs stratégiques. Les propositions actuelles doivent accorder une plus grande priorité aux maladies non transmissibles qui représentent 80 % de la charge de morbidité dans la Région, et accroître l'efficacité, en réduisant la part de financement des objectifs stratégiques 12 (gouvernance) et 13 (fonctions d'appui) au titre du budget total. D'importantes majorations ont été accordées aux objectifs stratégiques 3 (maladies non transmissibles), 6 (facteurs de risque), 7 (déterminants sociaux et économiques) et 9 (nutrition et sécurité sanitaire des aliments), des domaines d'activité prioritaires progressivement renforcés. L'objectif stratégique 8 (environnement) connaîtrait un plus grand gain d'activités à la suite de la Conférence de Parme, et son budget a été également augmenté. Les montants des différents objectifs stratégiques ont été fixés à la lumière, entre autres facteurs, de leur capacité à attirer et à utiliser des ressources financières. Cependant, alors que l'objectif stratégique 4 (cycle de l'existence) doit généralement faire face à des difficultés en matière d'acquisition des ressources, il porte aussi sur le vieillissement, un domaine qui devra être largement renforcé ces prochaines années. Son budget a été par conséquent conservé. Toutes les modifications devront être appliquées avec prudence dans la mesure où l'on devra tenir compte de la nécessité de respecter un équilibre entre le changement et la continuité, et du temps nécessaire pour mettre en place le personnel.

32. Le CPRC demande une explication plus détaillée des sommes et des montants sous-tendant la répartition des recettes et des dépenses entre les bureaux géographiquement dispersés, les bureaux de pays et le bureau de Copenhague afin que les États membres puissent se rendre compte de la souplesse budgétaire, ou de l'absence de celle-ci. La composante « pays » représentant environ la moitié des objectifs stratégiques 12 et 13, il serait donc difficile d'y apporter des changements rapides. Le directeur, Administration et finance, laisse également entendre que tout élargissement de la composition du CPRC devrait s'accompagner d'une hausse des fonds alloués à ces objectifs stratégiques.

La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

33. La plupart des questions relatives à la gouvernance ont été examinées lors du compte rendu du Groupe de travail sur la gouvernance de la santé dans la Région. La question du maintien de la semi-permanence est cependant posée, les membres reconnaissant les avantages des pays concernés en participant aux travaux du CPRC. Le président du Groupe de travail répond que ce problème a été abordé et estime que celui-ci peut être résolu en élargissant la composition du CPRC de 9 à 12, ce qui permettrait à ces pays de devenir membres, et en invitant la CE à assister aux sessions en tant qu'observatrice régulière avec le droit à la parole.

Les défis de la santé publique et des systèmes de santé au XXI^e siècle

34. Insistant sur le rôle fondamental du CPRC au Bureau régional, le principal conseiller stratégique auprès de la directrice régionale fait observer les importantes disparités et inégalités sanitaires entre les pays et dans chaque pays de la très diverse Région européenne. Les défis auxquels sont confrontés la Région consistent en de graves menaces sanitaires, notamment les maladies non transmissibles et les déterminants du style de vie, le besoin de garantir la durabilité, la qualité et l'efficacité des systèmes de santé, et les déterminants sociaux et environnementaux complexes de la santé. Le cadre de la santé publique doit être élargi pour inclure tous les déterminants sociaux de la santé (environnement, cycle de l'existence et sexospécificité) et attirer l'attention sur l'équité, ainsi que la santé, dans toutes les politiques. L'intégration de la santé dans les politiques des autres secteurs doit rester réaliste : il s'agit d'entamer un dialogue et de comprendre l'influence qu'ils exercent sur la santé, plutôt que d'imposer des points de vue. La mission de l'OMS, qui est de promouvoir et de protéger la santé et de prévenir les maladies, doit être prise en compte. Il faut responsabiliser l'individu, la famille et la communauté

qui, d'ailleurs, doivent rester au centre des préoccupations. On doit aussi relever le défi de la communication en utilisant les nouvelles possibilités offertes par les réseaux sociaux sur Internet.

35. Le Comité permanent se félicite du projet de document. Il le qualifie d'ambitieux et l'estime capable de stimuler un débat intéressant au niveau ministériel. Or, il fait remarquer qu'il serait préférable d'utiliser des termes plus pratiques tels que « financement » ou « soins de santé primaires » plutôt que « systèmes de santé ». Le concept de santé dans toutes les politiques, s'il a été très largement débattu au fil des années, n'est guère souvent appliqué ; l'OMS doit non seulement clairement définir et préconiser la mise en œuvre de ce concept, mais aussi montrer comment le traduire dans la pratique.

36. Le défi posé par l'évolution démographique est aussi préoccupant que celui posé par les maladies non transmissibles, la proportion de jeunes par rapport aux personnes âgées s'étant modifiée dans la population générale. En effet, il faudra travailler plus longtemps, y compris dans le secteur de la santé, et pour que notre société soit durable, il est souhaitable de porter l'âge de la retraite à 70 ans en l'espace de 10 ans.

37. La directrice régionale se félicite de la stratégie combinant à la fois soins de santé et santé publique ; le document dépassera le seul cadre des systèmes de santé pour inclure les données démographiques, les technologies de la santé, le secteur privé et la prévention. Si la prévention, en particulier, permet d'assurer un rendement des investissements, ses effets ne sont généralement pas immédiats, ce qui peut poser un problème pour les pouvoirs publics. Il importe d'élaborer une nouvelle méthodologie et une nouvelle politique de la santé pour l'Europe en collaboration avec d'autres secteurs, basées sur une analyse minutieuse de l'impact sanitaire des secteurs autres que celui de la santé, et vice-versa. Elle convient que tous les documents destinés au CR60 doivent comprendre un court résumé reprenant les principales conclusions et recommandations.

Les instruments de la santé publique au XXI^e siècle

38. Le conseiller stratégique principal auprès de la directrice régionale explique que le terme « instruments de santé publique » englobe les accords, conventions et cadres à la fois volontaires et juridiquement contraignants. Le document du CR60, qui sera rédigé par une petite équipe interne, doit inspirer les débats des responsables politiques de haut rang sur l'impact des instruments de la santé publique au XXI^e siècle. Le document permettra d'évaluer le mode d'application des instruments existants dans des domaines spécifiques de la santé publique, et la manière dont ces instruments font face à l'évolution du contexte de la santé publique au niveau mondial, notamment aux défis spécifiques de la Région européenne, tout en tenant compte du besoin de mettre en œuvre des interventions intersectorielles. Lors des débats, les responsables politiques examineront les activités les plus susceptibles d'être efficaces et rentables afin d'atteindre un consensus et une vision quant à l'élaboration d'instruments dans la Région, avec des objectifs et des moyens d'évaluation précis. On espère aussi la participation des directeurs généraux de la santé, plutôt que celle des hommes politiques.

39. Les membres du CPR insistent sur le besoin réel d'engager un dialogue afin d'aider les autorités nationales à envisager les problématiques de la même façon, à déterminer leurs besoins et leurs aspirations et, enfin, à trouver des solutions adaptées à leur contexte. L'éducation et la formation jouent un rôle important dans ce processus.

Partenariat stratégique entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Commission européenne

40. La directrice régionale explique que le bref « document de processus » présenté au CPR expose la vision d'une collaboration plus efficace entre le Bureau régional et la CE à trois niveaux : politique, stratégique et opérationnel. Afin de concrétiser cette vision et créer un partenariat stratégique, un processus a été mis en place dont la dynamique sera assurée par un groupe de travail mixte. Les objectifs et méthodes de travail du groupe en question sont décrits à l'annexe 2, alors qu'un tableau indiquant les événements et activités de 2010 est repris dans le texte principal du document.

L'objectif de la première phase des activités est d'élaborer une déclaration politique conjointe qui sera présentée pour signature à la directrice régionale de l'OMS et au Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs lors du CR61. L'annexe 1 du document de processus constitue en fait un résumé annoté du document de travail pour le CR60 ; les domaines de coopération à ce jour et les enseignements tirés, les principaux objectifs de la collaboration future, les principaux partenaires de la collaboration, un plan détaillé de la collaboration aux trois niveaux et une description des perspectives d'avenir à court, moyen et long termes seront abordés dans les différentes sections du document.

41. Le CPR fait remarquer que les partenariats stratégiques avec l'UE (y compris avec les candidats à l'adhésion, les pays voisins et du « Partenariat oriental ») peuvent inclure d'autres forums politiques, tels que les réunions ordinaires des directeurs généraux de la santé des pays membres de l'UE ; cependant, tout élargissement de la participation à de tels groupes ne peut se faire que sur invitation des pays de l'UE eux-mêmes. Quoi qu'il en soit, une distinction doit être faite entre les partenariats basés sur l'UE et ceux établis avec d'autres organisations telles que la Banque mondiale, le Conseil de l'Europe ou l'Organisation de coopération et de développement économiques. Pareillement, des partenariats avec d'autres organes de l'UE tels que l'Agence européenne de sécurité des aliments, l'Agence européenne pour l'environnement et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, seraient envisagés dans la deuxième phase, après le CR60.

La santé dans toutes les politiques

42. Les ministres des Affaires étrangères d'Afrique du Sud, du Brésil, de France, d'Indonésie, de Norvège, du Sénégal et de Thaïlande ont lancé l'initiative relative à la santé mondiale et à la politique étrangère en 2006. Leur déclaration conjointe, adressée en mars 2007 à Oslo, a souligné le besoin urgent d'élargir la dimension de la politique étrangère en cette période de mondialisation et d'interdépendance. Ils ont convenu de faire de l'impact sanitaire un point de départ et de référence que leur pays utiliserait pour examiner les principaux éléments de la politique étrangère et des stratégies de développement, et pour entamer un dialogue sur la manière de gérer les options politiques de ce point de vue. Le CR60 orienterait donc ses débats sur les conséquences, pour les États membres européens et le Bureau régional, de la résolution 64/108 de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2009 relative à la santé mondiale et à la politique étrangère.

43. Le CPR se félicite de l'initiative visant à inscrire cette question au projet d'ordre du jour du CR60. Il fait observer que le financement de l'OMS passe par les ministères des Affaires étrangères (dont le mandat diffère de celui des ministères de la Santé). Il serait utile d'analyser la relation triangulaire existant entre la santé, les affaires étrangères et la coopération pour le développement, en s'inspirant éventuellement des bonnes études de cas disponibles dans plusieurs pays.

Élimination de la rougeole et de la rubéole et prévention du syndrome de rubéole congénitale

44. Le chef d'équipe, Maladies cibles et vaccination, rappelle qu'en 1995, le Comité régional a instamment prié les États membres (dans sa résolution EUR/RC55/R7) de s'engager en faveur des objectifs d'éradication de la rougeole et de la rubéole et de prévention de la rubéole congénitale pour 2010. Lors de sa cinquante-huitième session de 2008, le Comité régional a fait remarquer que, si la Région est en bonne voie pour atteindre son objectif, les pays ont besoin d'un engagement politique et d'une sensibilisation continue, d'un financement durable, d'efforts plus agressifs de la part des pays d'Europe occidentale pour accroître la couverture vaccinale systématique jusqu'à 95 %, et de services permettant d'atteindre les populations vulnérables.

45. Cependant, et selon les conclusions d'une évaluation récente, l'élimination de la rougeole pour la date cible de 2010 est irréalisable ou, dans le meilleur des cas, seulement probable dans 30 États membres de la Région européenne, ceux-ci concourant à 70 % de la population de la Région. Il existe encore dans certains pays des poches de populations insuffisamment vaccinées ou non vaccinées, et l'on assiste à un lent déclin de la couverture vaccinale systématique. L'affaiblissement du système de

santé dans les régions centrales et orientales d'Europe, ainsi que les objections culturelles, religieuses et philosophiques à la vaccination, continuent de poser des défis à la vaccination contre la rougeole et la rubéole. Le Bureau régional estime, cependant, que les objectifs sont techniquement faisables, et que si des mesures appropriées sont prises, ils pourraient être atteints d'ici 2015, mais pas pour la date cible de 2010. Parmi les mesures à prendre par les États membres, il convient de mentionner le renforcement des programmes de vaccination systématique, en accordant la priorité aux poches de population insuffisamment vaccinées, ainsi que la création de comités nationaux de vérification en vue d'attester les progrès réalisés. Le Bureau régional, pour sa part, pourrait apporter une orientation stratégique et émettre des recommandations techniques, suivre de manière systématique les progrès accomplis en vue d'atteindre l'objectif et établir un comité régional de vérification. Il est demandé au CPRC d'exprimer son avis quant au report de la date butoir à 2015 afin que les pays soient encore motivés d'atteindre l'objectif fixé, de renforcer la vaccination et d'accélérer d'autres initiatives de lutte contre les maladies.

46. Le CPRC soutient fermement la proposition d'inscrire ce thème au projet d'ordre du jour pour le CR60 afin de garantir un engagement politique à la réalisation de l'objectif à la nouvelle date fixée. Il propose qu'une section du document pour le CR60 comprenne une série « de questions et de réponses » à l'adresse des responsables politiques afin de justifier la vaccination, en partie pour dissiper certaines des préoccupations soulevées par l'élaboration rapide du vaccin contre la grippe pandémique H1N1 2009. Cette année, les activités organisées dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination pourraient viser les groupes faisant preuve de scepticisme à ce sujet. Des experts techniques pourraient expliquer les avantages de la vaccination et mettre en exergue le coût élevé des traitements. À plus long terme, on pourrait aussi influencer les programmes des écoles de médecine et d'infirmier et promouvoir la formation sur le terrain.

Membres sélectionnés pour présenter les points de vue du CPRC au CR60

47. Le CPRC décide que les membres suivants présenteront ses points de vue sur des questions inscrites à l'ordre du jour du CR60 :

<i>Point de l'ordre du jour</i>	<i>Membre du CPRC</i>
Projet de budget programme pour 2012-2013	Professeur Zita Kucinskiene
Les défis de la gouvernance de la santé en Europe	Dr Gaudenz Silberschmidt
L'avenir du processus européen Environnement et santé	Professeur Oktay Shiraliyev
La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement	Dr Gaudenz Silberschmidt
Les instruments de la santé publique au XXI ^e siècle	Dr Boban Mugosa
Les défis de la santé publique et des systèmes de santé au XXI ^e siècle	Dr Josep Casals Alís
Partenariat stratégique entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Union européenne	Dr Lars-Erik Holm
Élimination de la rougeole et de la rubéole et prévention du syndrome de rubéole congénitale	Professeur Olesya Hulchiy

48. Le président du dix-septième CPRC, le docteur Vladimir Lazarevik, présentera son rapport au CR60.

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

49. Le vice-président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) félicite la directrice régionale pour sa désignation et déclare que l'Association du personnel attend avec impatience de collaborer avec elle et son équipe de direction. L'une des premières

initiatives de la directrice régionale lors de sa prise de fonction fut de rencontrer les représentants du Comité du personnel de l'EURSA. Elle a également convoqué une réunion générale du personnel afin de présenter sa vision du Bureau régional, et d'inciter tous les membres du personnel à apporter des suggestions et à s'impliquer entièrement dans son processus de changement. Le personnel a réagi avec enthousiasme et soutenu cette initiative.

50. Le Système de gestion mondiale de l'Organisation (GSM) a été lancé en janvier 2010 au Bureau régional. Malgré les enseignements tirés au Bureau régional du Pacifique occidental et au Siège de l'OMS, le système semble imprévisible. Il a prolongé la durée des opérations et par conséquent les coûts, sans parler des problèmes continuels concernant l'état des traitements et des salaires (gérés par le Centre de service mondial de Kuala Lumpur). Le personnel des bureaux de pays et des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne trouvent ce système encore plus difficile, et l'EURSA se félicite de l'intention de la directrice régionale de former un groupe directeur pour le GSM afin d'en examiner le fonctionnement. L'Association du personnel encourage les efforts visant à accroître l'efficacité et la convivialité de cet outil de gestion.

51. Si la réforme des contrats mise en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation apporte davantage de sécurité au personnel et à leurs conditions d'emploi, la crise financière mondiale et la dépendance accrue de l'OMS vis-à-vis des contributions volontaires affectées à une fin particulière pourraient encore une fois mettre en péril ce sentiment de stabilité. L'application de nouveaux mécanismes de financement des ressources humaines lors de la dernière période biennale suscite certaines inquiétudes chez le personnel. Il importe de consacrer clairement des sources de financement pour les contrats, ou d'affecter des fonds à cette fin au titre du budget ordinaire, plutôt que de passer son temps à en trouver.

52. Pour conserver le personnel et attirer les meilleurs candidats, l'OMS doit être capable d'offrir des perspectives de carrière stimulant le développement personnel dans le cadre comme en dehors du lieu de travail, dans un environnement qui favorise un apprentissage actif. L'EURSA attend avec impatience de collaborer avec la directrice régionale au sein du Comité de formation professionnelle afin d'établir la feuille de route à cet égard. Ceci est lié à la gestion de la performance qui doit être davantage abordée en termes de travail d'équipe et d'efforts collectifs dans le but d'améliorer les activités de l'Organisation. L'évaluation de la performance revêtirait également une importance cruciale dans toute stratégie visant à promouvoir la rotation et la mobilité du personnel. En ce qui concerne la fidélisation du personnel, les politiques de l'OMS et d'autres agences et organes spécialisés du système des Nations Unies en matière de retraite ne sont pas conformes à la norme. La Commission de la fonction publique internationale et le Conseil de coordination des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies reconnaissent cette situation et se penchent sur ce problème. L'EURSA voudrait que l'on fasse preuve d'une plus grande souplesse en ce qui concerne l'âge de la retraite du personnel. Celui-ci devrait être porté à 65 ans, ou du moins l'harmoniser à 62 ans dans l'ensemble de l'Organisation.

53. Finalement, l'EURSA se félicite de la résurrection du Comité du Bureau régional pour la promotion d'un environnement sûr et sain sur le lieu de travail, qui examine les questions non seulement liées à la santé du personnel, mais aussi au bien-être professionnel. L'Association du personnel accueille favorablement l'invitation lancée par la directrice régionale de collaborer en partenariat étroit avec elle afin que l'OMS soit un lieu de travail à la fois sain et épanoui, où le personnel peut déployer ses meilleurs efforts au service des États membres.

54. Si le CPR note avec satisfaction l'optimisme exprimé par les représentants du personnel, il reconnaît aussi l'existence des problèmes. Il serait important que le personnel collabore directement avec la direction afin de garantir la correspondance entre l'éventail des qualifications et les besoins de l'Organisation, les activités de formation et de développement étant menées sur une base volontaire. Pareillement, le Comité permanent admet que des efforts conjoints doivent être déployés afin de faire face aux incertitudes liées à la crise financière et à la proportion croissante de contributions volontaires affectées à une fin particulière. Il a approuvé sans réserve les efforts visant à accroître l'âge de la retraite, faisant néanmoins remarquer qu'aucune donnée n'indiquait une amélioration de la santé des personnes une fois sorties de la vie active.

55. La directrice régionale convient que l'on doit tendre vers une plus grande stabilité en ce qui concerne le versement des salaires du personnel essentiel sans dépendre des contributions volontaires. La rotation et la mobilité du personnel sont importantes dans une organisation d'une envergure mondiale : avec l'accord du directeur général, elle a réaffecté plusieurs membres du personnel du Siège de l'OMS, et attend avec impatience un accroissement du transfert du personnel du Bureau régional vers les activités de terrain. Le maintien de l'âge de la retraite à 60 ans n'est plus acceptable alors que la tendance générale pointe dans une direction opposée. Si l'OMS dans son ensemble doit envisager un accroissement de l'âge de la retraite, rien n'arrêtera le Bureau régional de l'Europe de jouer un rôle de précurseur à cet égard.

Composition d'organes et de comités de l'OMS – candidatures reçues à ce jour

56. Le CPRC est informé des candidatures reçues à ce jour pour le Conseil exécutif, le Comité permanent et le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. La date limite de dépôt des candidatures est le 12 mars 2010. Il est expliqué qu'on peut être réélu au Conseil conjoint de coordination, et que les procédures d'élection et de désignation telles que décrites dans le règlement intérieur du Comité régional et les résolutions que celui-ci a adopté seront encore de rigueur en 2010.

Préparations de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé et de la 127^e session du Conseil exécutif

57. La directrice régionale informe le CPRC de ses propositions concernant les postes électifs à remplir par des personnes et des pays de la Région européenne de l'OMS à la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé (vice-président de l'Assemblée, vice-président de la Commission A, rapporteur de la Commission B) ainsi qu'au Bureau de l'Assemblée et à la Commission des pouvoirs. Le Comité permanent approuve ces propositions.

58. On prévoit d'organiser une session d'une journée (de 9 heures à 15 heures) du CPRC le dimanche 16 mai 2010, soit la veille de l'ouverture de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé. Cette réunion vise à mettre les membres au courant des dossiers qui seront abordés lors de l'Assemblée de la santé et de la poursuite de la préparation des points à l'ordre du jour du CR60. La session sera suivie d'une réunion (de 15 h 30 à 19 heures) des représentants de tous les États membres de la Région européenne. En outre, une autre réunion sera organisée au milieu de la semaine de la session de l'Assemblée mondiale de la santé.

Questions diverses

59. Le CPRC accepte cordialement l'invitation lancée par le gouvernement suédois d'organiser une session supplémentaire au château d'Häckerberga, près de Malmö (sud de la Suède), les 14 et 15 juin 2010, et celle du gouvernement andorran de tenir une réunion sur son territoire les 18 et 19 novembre 2010.

60. Après la clôture de la session, le directeur, Administration et finance, a informé les participants des tendances budgétaires et de la première version du projet de budget programme de l'Organisation pour 2012-2013.

Annexe

MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL DU CPRC SUR LA GOUVERNANCE DE LA SANTE DANS LA REGION EUROPEENNE DE L'OMS

1. Le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en sa cinquante-neuvième session (CR59), a abordé les questions de gouvernance aux points 7b) (Pour une meilleure gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS) et 8 (L'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) de son ordre du jour. Les débats avaient pour base le document EUR/RC59/8 sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS. S'ils n'ont pas abouti à une résolution, ils devaient donner à la nouvelle directrice régionale des orientations et matière à réfléchir, et déboucher sur une discussion et l'adoption d'une résolution lors du CR60 de 2010.

2. Le dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR), en sa deuxième session tenue à Ohrid (ex-République yougoslave de Macédoine), le 9 novembre 2009, a décidé, conformément à l'article 13 de son règlement intérieur, de former un Groupe de travail spécial sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS, composé de membres de la Suisse (docteur Gaudenz Silberschmidt, président du Groupe de travail), de l'ex-République yougoslave de Macédoine (docteur Vladimir Lazarevik, président du CPCR), de la Suède (M. Fredrik Lennartsson) et de la Lituanie (M. Viktoras Meizis).

3. Le mandat de ce groupe de travail a pris effet en novembre 2009 et s'achève au CR60 en septembre 2010, sujet à toute décision du Comité régional quant à la poursuite de ses activités.

Objectif

4. Le principal objectif du Groupe de travail du CPRC sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS est de conseiller la directrice régionale, par l'intermédiaire du CPRC, quant au processus d'élaboration des documents de référence et de propositions sur la manière d'aborder la question de la gouvernance de la santé dans la Région. Des propositions initiales seront présentées par la directrice régionale au CR60 de septembre 2010, à Moscou. Le CR60 décidera également de la poursuite de ces activités au-delà de cette date.

Mission

5. Le Groupe de travail du CPRC sur la gouvernance de la santé abordera les questions suivantes dans ses activités :

- a) les interactions entre l'OMS et d'autres organisations internationales dans le domaine de la gouvernance de la santé en Europe, notamment :
 - i) les relations entre l'OMS et l'Union européenne (UE) ;
 - ii) les relations entre l'OMS et d'autres organisations internationales ;
 - iii) les relations entre l'OMS et d'autres acteurs internationaux d'importance ;
 - iv) les partenariats officiels du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ;
- b) le rôle et la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe :
 - i) méthodes de travail et règlement intérieur du Comité régional ;
 - ii) composition, importance, rôle, mandat et règlement intérieur du CPRC ;
 - iii) fonctions du CPRC et relations avec le Comité régional (notamment l'éventuelle délégation des tâches du Comité régional au CPRC à l'avenir) ;

- iv) processus d'élection (critères régissant la composition, groupements sous-régionaux de pays, semi-permanence, questions procédurales, rôle du Groupe de prospection régional) ;
 - v) relations entre le Bureau régional et les États membres et groupes d'États membres ;
 - vi) le Bureau régional en tant qu'organisation fonctionnant en réseau ;
- c) la manière dont le contexte international influe sur la gouvernance de la santé au niveau national ;
- d) le rôle et la voix de l'Europe dans la gouvernance mondiale de la santé.

6. Ces activités doivent entre autres se baser sur les questions précédemment soulevées dans les résolutions et documents du Comité régional suivants :

- résolution EUR/RC53/R1 – *Composition du Conseil exécutif* ;
- document EUR/RC54/Inf.Doc./3 – *Partenariats pour la santé : collaboration avec le système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales* ;
- document EUR/RC56/11 et résolution EUR/RC56/R3 – *L'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe* ;
- document EUR/RC58/9 et résolution EUR/RC58/R4 – *Direction et gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS* ;
- document EUR/RC59/8 – *Gouvernance en matière de santé dans la Région européenne de l'OMS* ;
- document EUR/RC59/SC(2)/7 – *Governance of health in the WHO European Region – documentation for proposed working group* (Gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS – documents pour le groupe de travail proposé).

7. Il doit aussi remplir autant que possible les conditions d'établissement de rapports énoncées dans ces documents et résolutions.

Élaboration de rapports

8. Agissant sur les conseils du Groupe de travail, la directrice régionale présentera un rapport intérimaire au dix-septième CPCR en sa troisième session des 1^{er} et 2 mars 2010, et un rapport final en sa cinquième session de juin 2010. Le Groupe de travail continuera de conseiller la directrice régionale lors de l'élaboration du rapport final sur la gouvernance de la santé à l'adresse du CR60, conformément aux décisions prises par le dix-septième CPCR en sa cinquième session.

9. Le rapport présentera un aperçu analytique de toutes les questions mentionnées au paragraphe 5 ci-dessus. En ce qui concerne les questions 5a) et 5b), le rapport déterminera les points pour lesquels la directrice régionale, agissant sur les conseils du Groupe de travail et du CPCR, peut présenter des propositions concrètes afin que le CR60 puisse prendre des décisions. Le rapport déterminera aussi les points nécessitant un travail plus approfondi : dans pareil cas, une proposition de processus de suivi peut être présentée au CR60.

Méthode de travail

10. Le Groupe de travail peut s'inspirer des activités de référence que le secrétariat et les consultants externes indépendants ont été chargés de réaliser.