



EUROPE

**Seizième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
Quatrième session**

Siège de l'OMS, Genève
17 mai 2009

EUR/RC58/SC(4)/REP
17 septembre 2009
91047
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Introduction

1. Le seizième 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) le 17 mai 2009, la veille de l'ouverture de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé.

2. Le président a observé que les documents de travail de la session n'ont pu être envoyés longtemps à l'avance, comme à l'accoutumée, à cause de l'accroissement de la charge de travail imposée au secrétariat en relation avec la pandémie actuelle de grippe A(H1N1). Des dispositions seraient prises afin d'organiser une conférence téléphonique vers la fin mai ou au début juin 2009 de manière à ce que les membres du CPCR puissent émettre davantage de commentaires sur les projets de documents présentés à la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

3. La directrice régionale adjointe a fait remarquer que, malgré l'accroissement de la charge de travail, et à la demande du CPCR, le secrétariat avait préparé un document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région européenne de l'OMS. En outre, le rapport de la réunion de haut rang sur la santé en période de crise économique (Oslo, 1^{er} et 2 avril 2009), organisée conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le ministère norvégien de la Santé et des Services de soins et la Direction norvégienne de la santé, était disponible et serait distribué aux délégations participant à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires ainsi que du rapport sur la troisième session

4. L'ordre du jour et le programme provisoires ont été adoptés sans modification. Dans le rapport sur la troisième session du seizième CPCR, la date de la cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (paragraphe 2) devait être corrigée et mentionner « février 2010 ». Le rapport a été ensuite adopté.

Suivi des actions recensées lors de sessions précédentes

5. La directrice régionale adjointe a fait observer que le Kazakhstan avait été mis au courant de la non-recevabilité de sa candidature à un comité de l'OMS dans la mesure où celle-ci a été envoyée au-delà du délai imparti. L'offre de l'ex-République yougoslave de Macédoine d'accueillir la deuxième session du dix-septième CPCR en novembre 2009 avait été acceptée, et des dispositions avaient été prises pour tenir une réunion des États membres européens pendant la Soixante-deuxième session de l'Assemblée générale de la santé. Le secrétariat avait également rédigé un document sur la répartition des sièges européens au Conseil exécutif et les critères de sélection.

Examen final du programme provisoire de la cinquante-neuvième session du Comité régional

6. Le directeur régional a fait remarquer que le programme provisoire de la cinquante-neuvième session du Comité régional comportait un éventail de thèmes techniques et politiques qui pouvaient être tous rassemblés sous la rubrique générale « gouvernance de la santé en période de crise ».

7. La directrice régionale adjointe a confirmé que le thème de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RIS, 2005) avait été ajouté à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional et qu'à la demande du Danemark, un projet de résolution avait été préparé sur la répartition des tâches avec le Conseil de l'Europe dans le domaine de la sécurité transfusionnelle et de la transplantation d'organes. Il faudrait d'ailleurs trouver un moment approprié dans le programme de la session afin d'aborder cette dernière question.

8. Le CPRC a recommandé le maintien des quatre grands thèmes inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional, à savoir les systèmes de santé et les déterminants sociaux de la santé en période de crise économique, la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS, les politiques relatives au personnel de santé (y compris le recrutement international du personnel de santé) et la mise en œuvre du RSI, même si l'on devait probablement réexaminer leur place dans le programme. La question de la pandémie de grippe devrait d'ailleurs être abordée en relation avec ce dernier thème. Selon l'évolution de la pandémie, le programme pourrait aussi être réorganisé de manière à donner une plus grande priorité à ce sujet. Toute modification du programme devrait être communiquée aux États membres en temps voulu afin de permettre aux délégués de planifier leur participation.

9. Comme la plupart des thèmes principaux abordaient la question de la gouvernance dans le sens général du terme, il a été demandé au secrétariat de veiller à ce que le document consacré à la gouvernance regroupe ces différents thèmes. Pareillement, on lui a demandé d'évaluer le bien-fondé de l'organisation d'une séance d'informations techniques sur la pandémie de grippe, et d'informer les membres du CPRC de ses conclusions lors de la conférence téléphonique prévue à la fin du mois.

Examen final des projets de documents et de résolutions pour la cinquante-neuvième session du Comité régional

Protection de la santé en période de crise économique : le rôle des systèmes de santé (y compris les déterminants sociaux de la santé)

10. Le CPRC s'est félicité du fait que le document comporte davantage de données et d'informations factuelles sur le rôle des systèmes de santé en période de crise économique, ainsi que les recommandations émises lors de la réunion de haut rang tenue à Oslo. Il a proposé que l'on y incorpore des études de cas permettant d'examiner les réussites (ou les échecs) des pays européens et des économies en transition dans leurs efforts visant à réformer leur système de santé au cours des périodes de crise économique précédentes.

Pour une meilleure gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS

11. Le projet de document présenté au CPRC lors de sa troisième session avait été révisé afin de tenir compte des commentaires des membres en ce qui concerne la relation existant entre le niveau mondial et le niveau régional de la gouvernance au sein de l'OMS, et de mieux harmoniser les aspects théoriques et pratiques. Le CPRC s'est félicité du projet de document ainsi révisé.

Politiques relatives au personnel de santé dans la Région européenne de l'OMS

12. Comparé à la version précédente, le projet de document actuel présentait davantage d'informations de référence sur l'offre et la demande de ressources humaines pour la santé, ce qui permettait d'établir le contexte de la question de la migration du personnel sanitaire. La section relative aux progrès accomplis dans le processus d'élaboration d'un code de pratique

mondial sur le recrutement international du personnel de santé avait été mise à jour afin de tenir compte des initiatives prises depuis la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif de janvier 2009, et notamment la rédaction d'un document d'accompagnement. Le projet de résolution correspondant destiné à la cinquante-neuvième session du Comité régional avait été également modifié. Il faisait désormais spécifiquement référence au besoin pour les États membres de préconiser l'adoption d'un code mondial, et demandait au directeur régional de mener à terme le processus de consultation à cette fin.

13. Le CPRC a félicité le secrétariat pour les importants changements apportés, et en particulier parce que le document du Comité régional était désormais en harmonie avec le nouveau document du Siège de l'OMS relatif au projet de code. Tout devrait être mis en œuvre pour garantir que les valeurs décrites dans le document de travail du Comité régional se reflètent à la fois dans le projet de résolution pour la cinquante-neuvième session du Comité régional et dans le code mondial. Le CPRC a conseillé au secrétariat de ne pas viser l'adoption d'un code européen bien distinct, mais de promouvoir l'adoption d'un code mondial, adapté aux spécificités régionales. Ces dernières étaient également mises en exergue dans le « livre vert » de la Commission européenne (document de consultation) sur le personnel de santé dans l'Union européenne.

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région européenne de l'OMS

14. Le docteur Nedret Emiroğlu, directrice par intérim de la Division des programmes de santé au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a présenté le projet de document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional qui avait été rédigé à la demande du CPRC. Il expliquait les progrès accomplis et les défis posés dans les domaines généraux des activités liées à la mise en œuvre du RSI :

- promouvoir les partenariats mondiaux ;
- renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'intervention en cas de maladies ;
- renforcer la sécurité sanitaire lors des voyages et des déplacements ;
- renforcer les systèmes mondiaux et régionaux d'alerte et d'intervention de l'OMS ;
- maintenir les droits, les obligations et les processus ;
- réaliser des études et assurer le suivi des progrès accomplis.

15. Un exercice d'auto-évaluation pratiqué par les parties européennes au RSI en juin 2008 a permis de révéler des taux d'accomplissement allant de 88 % (réalisation d'activités visant à sensibiliser au RSI au niveau national) à 41 % (comptabilité totale entre la législation nationale et le RSI). La mise en œuvre du RSI étant un processus permanent, un exercice similaire avait été réalisé en 2009. Le secrétariat prévoyait d'établir, plus tard dans l'année, un nouveau système basé sur Internet permettant aux États parties de faire rapport des progrès accomplis dans le processus de mise en œuvre. Un tel système devrait aussi faciliter la préparation, par le secrétariat, d'un rapport annuel à l'Assemblée mondiale de la santé en permettant l'extraction d'indicateurs clés en temps voulu, sans devoir se baser sur un nouveau remplissage de questionnaires. En réponse à une question, on a obtenu la confirmation que les États membres européens étaient généralement assez critiques de leur propre performance lors de leur exercice d'auto-évaluation.

16. La deuxième partie du document portait sur une étude de cas concernant la mise en œuvre du RSI en cette période de pandémie de grippe A(H1N1). Le 25 avril 2009, la directrice générale de l'OMS avait déterminé que l'émergence et la propagation rapide d'un nouveau virus grippal constituaient une urgence de santé publique de portée internationale dans le cadre du RSI. Le

27 avril, elle avait relevé le niveau d'alerte pandémique de la phase 3 à la phase 4, puis à la phase 5 le 29 avril, face à la présence d'une transmission interhumaine soutenue dans au moins deux pays d'une seule Région de l'OMS. Le 16 mai, 8 468 cas et 72 décès avaient été signalés à l'OMS dans 39 pays du monde, dont 250 cas dans 18 États membres de la Région européenne.

17. Conformément à son mandat en tant que point de contact pour le RSI dans la Région européenne, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avait déclenché ses mécanismes d'alerte et d'intervention au début de la pandémie. Des activités intensives de partage d'informations et de communication ont été mises en œuvre, notamment par des contacts étroits avec les ministres de la Santé, les directeurs généraux de la santé et les correspondants (points focaux) nationaux pour le RSI ; la diffusion de bilans aux bureaux de pays de l'OMS ; l'amélioration et la mise à jour régulière du site Web du Bureau régional ; et les relations avec d'autres agences spécialisées des Nations Unies et organismes intergouvernementaux. Des réunions électroniques « virtuelles » ont été organisées quotidiennement avec le Siège de l'OMS et les autres Bureaux régionaux, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM), les points de contact pour le Système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) dans les pays membres de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre échange et, sur une base régulière, avec les partenaires du tout nouveau Groupe de travail de coordination pour la préparation à la grippe et à la pandémie en Europe méridionale et orientale et en Asie centrale.

18. L'aide apportée par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OMS portait sur plusieurs aspects : l'établissement d'une capacité de diagnostic (envoi de kits de diagnostic et de produits consommables) ; le déploiement des stocks régionaux et mondiaux d'oseltamivir de l'OMS ; et l'apport de conseil techniques dans diverses disciplines, notamment en matière de surveillance.

19. Si l'on procédait actuellement à la définition des priorités stratégiques du Bureau régional pour le soutien à long et à moyen terme aux efforts de préparation et d'intervention nationaux, celles-ci porteraient sur les domaines suivants :

- surveillance et suivi de la maladie ;
- apport de conseils accessibles et d'une aide technique directe avec renforcement des capacités ;
- génération et transfert des connaissances ;
- garantie d'un accès rapide et équitable aux vaccins et antiviraux efficaces.

20. Le CPRC a félicité le Bureau régional pour les mesures prises à ce jour et demandé que l'on fasse référence, à la fois dans le document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional et le projet de résolution, au besoin d'aider les pays à couvrir les frais associés au développement de leurs capacités de préparation et de réaction. En réponse à une question relative à la notification des cas aux différents organes et aux conditions requises, le directeur régional a expliqué qu'il s'agissait là d'une obligation légale imposée par le RSI et que les États parties étaient tenus de faire rapport à l'OMS. Cependant, des mesures étaient actuellement prises pour harmoniser le processus de notification électronique et simultanée à l'OMS et au CEPCM via le SAPR.

Avis consensuels du CPRC sur les questions techniques et de politique générale à débattre lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional

21. La directrice régionale adjointe a confirmé que les points de vue personnels des membres du CPRC seraient communiqués aux autres membres du CPRC afin de présenter des avis consensuels à la cinquante-neuvième session du Comité régional.

Bureau de la cinquante-neuvième session du Comité régional

22. Conformément aux conventions, les postes de président exécutif et de vice-président exécutif pour les sessions du Comité régional étaient occupés par le président et le vice-président actuels du CPR. En outre, le CPR s'est accordé, à l'unanimité, sur les candidatures à proposer pour les postes de président et de rapporteur de la cinquante-neuvième session du Comité régional, tenant compte de certains critères tels que l'expérience avec le Comité régional et ses activités (un critère particulièrement important en cette année d'élection du nouveau directeur régional) ainsi que l'équilibre géographique et la parité entre les sexes.

Propositions reçues en vue de l'accueil de sessions futures du Comité régional

23. La directrice régionale adjointe a rappelé que, lorsque le Comité régional se réunissait en dehors du Bureau régional à Copenhague, le pays d'accueil couvrait normalement environ la moitié des coûts de la session. Le Comité régional n'était pas tenu juridiquement d'organiser ses sessions en un endroit donné. Or, ces dernières années, il avait pris l'habitude d'adopter une résolution précisant les lieux de ses futures sessions au moins deux ans à l'avance et ce, afin de permettre aux pays d'accueil de prendre les dispositions requises dans leur cycle budgétaire.

24. Le CPR a pris note des invitations écrites reçues de l'Azerbaïdjan, du Portugal et de Malte qui se proposaient d'accueillir les sessions du Comité régional de 2011 et de 2012. Il a également observé que Malte avait en outre fait une offre verbale d'accueillir la session de 2012 lors de la cinquante-huitième session du Comité régional, préalablement avant l'envoi de sa proposition écrite. Le CPR estimait qu'il était important de respecter l'équilibre géographique, et que le principe du « premier arrivé, premier servi » n'était stipulé dans aucun règlement. La soixantième session du Comité régional aurait lieu à Moscou. Les pays désireux d'accueillir la soixante-troisième session en 2013 devraient envoyer leur invitation au plus tard en février 2010.

Composition d'organes et de comités de l'OMS

25. Eu égard aux dispositions de la résolution EUR/RC53/R1 (et notamment les groupements géographiques pour la composition du Conseil exécutif), le Comité permanent a convenu des candidatures qu'il avait l'intention de recommander au Comité régional pour siéger au Conseil exécutif, au Comité permanent lui-même et au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Aussi a-t-il fait remarquer que si un pays présentait des candidats pour plusieurs organes ou comités, chacun d'entre eux serait jugé sur la base de ses propres mérites. Toute évolution des circonstances politiques entourant la présentation de candidats à la cinquante-neuvième session du Comité régional serait examinée par le secrétariat qui ferait rapport au CPR lors de sa conférence téléphonique prévue à la fin du mois.

Répartition des sièges européens au Conseil exécutif et critères de sélection

26. À la demande du CPR lors de sa précédente session, le secrétariat avait préparé un document analysant l'application des différents critères mentionnés dans la résolution EUR/RC53/R1, et examinant la possibilité « d'alléger » le critère relatif aux groupements sous-régionaux et, d'une manière plus générale, le rôle joué par le CPR dans le processus de sélection. Le document recensait, en guise de conclusion, plusieurs questions qui devaient être prises en compte (notamment la préparation d'un calendrier pour l'évaluation de l'expérience

acquise à cet égard et la communication des résultats à la soixantième session du Comité régional). Les suggestions suivantes devraient également être examinées : a) mettre fin à la pratique par laquelle le CPRC établissait une liste restreinte de candidats pour permettre au Comité régional de prendre en compte l'ensemble des candidatures lors des votes ou b) abolir les critères des groupements géographiques et se concentrer principalement sur la qualité des candidats (formation, accomplissements et expérience internationale) et sur la question de savoir si un pays donné avait été représenté dans le passé au Conseil exécutif ou au Comité permanent.

27. Le CPRC a souligné que la sélection ou l'élection des États membres en 2009 s'effectueraient conformément aux règlements et dispositions actuellement en vigueur. Après avoir débattu la question, le Comité est arrivé à plusieurs conclusions provisoires :

- le CPRC devrait toujours jouer un rôle dans la présélection des candidatures pour les organes et comités de l'OMS ;
- tout critère appliqué devrait se concentrer principalement sur les qualités professionnelles des candidats et, ensuite, sur les antécédents de représentation du pays en question ;
- les groupements géographiques ne devraient plus être le seul critère de sélection ; le CPRC devrait en revanche garantir le maintien d'un équilibre géographique et la parité entre les sexes en ce qui concerne la composition des organes et comités de l'OMS ;
- la question de savoir si le Comité régional devrait tenir compte de l'ensemble des candidatures lors des votes n'était pas encore résolue et serait examinée plus en détail lors de la prochaine conférence téléphonique.

28. Le président a rappelé que le vice-président et lui-même s'adresseraient aux trois États membres concernés afin que ces derniers veuillent bien examiner les pratiques de représentation « semi-permanente » au Conseil exécutif et de représentation permanente au Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé. Leurs conclusions seraient présentées au CPRC.

Examen de l'ordre du jour provisoire de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé

29. Le directeur régional a fait observer qu'une proposition serait présentée le jour suivant au Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé afin de raccourcir de manière significative l'ordre du jour de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. L'objectif était de ramener la durée de l'Assemblée à cinq jours et, par conséquent, de permettre aux participants de rentrer dans leur pays respectif pour continuer à gérer les interventions face à la pandémie de grippe A(H1N1). Il espérait que les États membres européens accepteraient par conséquent de différer l'examen des points de l'ordre du jour consacrés à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, à la transplantation d'organes et de tissus humains et à l'élection du directeur général de l'OMS.

30. Le CPRC a néanmoins convenu que les réunions prévues plus tard le même jour et le jeudi 21 mai avec les États membres européens devraient être maintenues, cette dernière devant d'ailleurs porter sur l'intervention du Bureau régional face à la pandémie de grippe A(H1N1) et le rôle du Bureau régional et des États membres à cet égard.