



## EUROPE

### Quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Deuxième session

La Haye, 30 novembre – 1<sup>er</sup> décembre 2006

---

EUR/RC56/SC(2)/REP  
15 janvier 2007  
62131  
ORIGINAL : ANGLAIS

### Rapport sur la deuxième session



## Introduction

1. Le quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session au Golden Tulip Bel Air Hotel de La Haye les 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2006. Étant donné que le président était occupé à gérer les répercussions d'un cas d'empoisonnement par polonium au Royaume-Uni, la session était présidée par le vice-président.
2. L'ordre du jour et le programme provisoires ont été adoptés avec l'ajout d'un thème (Coopération internationale dans le domaine de la santé) au point « Divers ». Le rapport de la première session du quatorzième CPCR a été adopté sans amendement.
3. Dans ses remarques liminaires, le directeur régional a remercié l'ancien médecin conseiller technique du Danemark pour le soutien exceptionnel dont l'OMS a bénéficié pendant des années, et dont les temps forts ont été son mandat de président du CPCR l'année précédente ainsi que sa présence actuelle au sein du Conseil exécutif. Il a informé le CPCR de l'élection du docteur Margaret Chan au poste de directrice générale de l'OMS et expliqué pourquoi, afin d'être équitable envers tous les candidats, il avait rédigé un article sur l'avenir de l'Organisation (fortement inspiré par le rapport du Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) qui avait été publié dans le « Lancet » peu de temps avant l'élection. Il a attiré l'attention sur le succès de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité qui s'était tenue à Istanbul du 15 au 17 novembre 2006, et a fait remarquer que le Bureau régional avait récemment effectué un intéressant exercice afin de réaliser un audit du système de santé suisse, et ce à la demande du gouvernement et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

## Suite donnée à la cinquante-sixième session du Comité régional : examen des mesures prises par le CPCR et le secrétariat

### Rapport du directeur régional (résolution EUR/RC56/R1)

4. Le CPCR a pris note du fait que la plupart des points qui étaient couverts par le Rapport du directeur régional et nécessitaient un suivi avaient trait à des domaines d'intervention spécifiques, mais que la clarification, en termes concrets, des liens entre le Programme général de travail de l'Organisation, son Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et les interventions des pays devait être effectuée sur un plan plus global.

### Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC56/R2)

5. Le CPCR a recommandé que le suivi réalisé après l'adoption de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles comprenne l'élaboration d'un plan d'action. Il a en outre confirmé qu'à la demande d'un État membre européen, ce point serait abordé au niveau mondial par le Conseil exécutif lors de sa cent vingtième session, en janvier 2007.

### L'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (résolution EUR/RC56/R3)

6. Le CPCR a rappelé que l'une des conclusions du document présenté à la cinquante-sixième session du Comité régional était qu'il devrait être régulièrement révisé et actualisé. En effet, un débat permanent et ouvert était nécessaire pour savoir quelle était la meilleure manière de poursuivre l'élaboration d'un processus de planification stratégique et dynamique, dans lequel les rôles respectifs du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, du CPCR, du Comité régional et des États membres eux-mêmes devraient continuer à s'articuler. La nécessité de ce débat a été soulignée par l'accueil positif donné aux candidats au poste de directeur général de l'OMS qui s'étaient exprimés en faveur d'une

décentralisation et d'un processus décisionnel partant de la base. Dès lors, le CPCR a convenu d'inscrire ce thème à l'ordre du jour de sa prochaine session. Dans l'intervalle, un petit groupe de travail composé des membres du Royaume-Uni, de la Hongrie, des Pays-Bas et de la Norvège, envisagerait comment structurer au mieux ce débat.

### **Projet de budget programme 2008-2009 et Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 (résolution EUR/RC56/R4)**

7. Le secrétariat a confirmé que les opinions du Comité régional avaient été communiquées aux responsables du Siège de l'OMS, mais qu'aucun changement n'avait été apporté au projet de budget programme depuis la cinquante-sixième session du Comité régional. Dès lors, les membres européens auraient un rôle important à jouer lors de la prochaine réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et de la cent vingtième session du Conseil exécutif (cf. aussi les points 13 à 19 ci-dessous).

### **Renforcer la sécurité sanitaire**

8. Le CPCR a été informé du fait que la sécurité sanitaire allait faire l'objet du Rapport sur la santé dans le monde 2007, et que le secrétariat avait déjà transmis au Siège de l'OMS des informations inspirées des débats menés lors de la cinquante-sixième session du Comité régional.

### **Suivi des sessions antérieures**

#### ***Mise en œuvre de la Stratégie européenne pour la lutte antitabac***

9. Le CPCR a salué la nouvelle de la finalisation d'un processus de donation majeure à l'OMS et à d'autres partenaires par Michael R. Bloomberg, maire de New York, en vue d'élaborer une initiative visant à mettre un terme à l'épidémie mondiale de tabagisme. Il a été confirmé qu'il existait des liens étroits entre le Bureau régional et l'Union européenne (UE) en ce qui concerne les mesures de lutte contre le tabagisme.

#### ***Rapport sur la mise en œuvre de la stratégie DOTS pour la lutte contre la tuberculose et progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme***

10. Le CPCR a été informé du fait que le forum ministériel intitulé « La tuberculose – une urgence régionale » se tiendrait probablement en Allemagne à l'occasion du sommet du G8 le 22 octobre 2007.

#### ***Indicateurs de la mise en œuvre de la politique-cadre de la Santé pour tous***

11. À l'issue des débats sur les indicateurs de la Santé pour tous menés lors de la cinquante-sixième session du Comité régional, il avait été demandé au CPCR d'étudier les moyens de réaliser l'option d'un suivi sélectif par pays. Le CPCR a admis que, comme les travaux entrepris dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme et de la santé au travail, le suivi assuré en matière de Santé pour tous était affecté par un manque de ressources.

12. Tout en reconnaissant que l'engagement du secrétariat consistait à mettre en œuvre le budget programme (dont la préparation était influencée par tous les États membres) et que la priorité devrait aller à la satisfaction de besoins communs à de nombreux pays, le CPCR estimait que le secrétariat devait aussi assumer la responsabilité de rééquilibrer l'affectation des fonds afin de répondre aux demandes formulées au cours d'une période biennale donnée. Cependant, le CPCR pouvait faciliter les travaux du secrétariat en faisant remarquer, par exemple, qu'une certaine demande ne s'inscrivait pas dans le cadre des priorités du Bureau régional, des cinq principaux domaines du onzième Programme général de travail, de ses six fonctions essentielles, etc.

## Projet de budget programme 2008-2009

13. Comme mentionné plus haut, depuis la cinquante-sixième session du Comité régional, aucun changement n'a été opéré dans le budget global proposé de l'Organisation (4,2 milliards de dollars des États-Unis), le total des contributions estimées ou le budget ordinaire (1 milliard de dollars), et l'affectation interne du budget ordinaire par site. En appliquant le « mécanisme de validation » mis au point pour vérifier le caractère approprié des affectations de ressources stratégiques entre les régions et le Siège de l'OMS, on a obtenu une valeur moyenne de 6,9 % pour la Région européenne en 2008-2009. Comme le budget ordinaire total est de 1 milliard de dollars, cela représenterait une somme de 69 millions de dollars. Toutefois, l'affectation régionale actuellement suggérée était de 64 millions de dollars.

14. Quoique la planification opérationnelle n'ait pas encore commencé, il a été demandé au Bureau régional de fournir au Siège de l'OMS une ventilation approximative du budget régional total proposé (277 millions de dollars) par objectif stratégique et résultat escompté à l'échelle de toute l'Organisation. Cet exercice avait été effectué et il a été prévu qu'en 2008-2009, plus de la moitié du budget régional serait affectée aux activités dans les pays. De nouveaux accords de collaboration biennaux pour ces activités seraient préparés au moment voulu pour les consultations avec les pays qui auraient lieu durant la Soixantième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2007. La semaine suivante, le Bureau régional s'emploierait à examiner le contenu des travaux sur les 16 objectifs stratégiques autour desquels le prochain budget programme se structurerait.

15. Selon l'avis consensuel du CPRC, il était peu probable que l'augmentation proposée des contributions estimées des États membres, qui passeraient de 915 millions de dollars en 2006-2007 à 1 milliard de dollars en 2008-2009, soit acceptée à l'Assemblée mondiale de la santé, car elle représenterait la deuxième augmentation consécutive des contributions à l'OMS durant une période de contraintes budgétaires à l'échelle nationale. D'autre part, la Région européenne devrait se prononcer résolument en faveur d'une affectation régionale respectant la valeur moyenne obtenue par l'application du mécanisme de validation (c'est-à-dire 6,9 %).

16. Le CPRC a convenu que son président donnerait des instructions complètes en ce sens aux membres européens du Comité du programme, du budget et de l'administration (le Danemark et le Portugal) avant la réunion de ce comité prévue pour les 17 et 18 janvier 2007 (et à laquelle pourraient assister et participer les autres États membres ayant des missions permanentes à Genève). Ce thème devrait également figurer dans la lettre ordinairement envoyée par le directeur régional aux membres européens du Conseil exécutif avant sa session de janvier, et serait abordé lors de la réunion qui devait se tenir le dimanche avant l'ouverture de la cent vingtième session du Conseil exécutif. Enfin, le président du CPRC écrirait une lettre à la directrice générale nouvellement élue de l'OMS, pour exposer le contexte de cette question (avec des références au passage à la décentralisation et à une planification au départ de la base) et énoncer une nouvelle fois les avis exprimés par les États membres lors de la cinquante-sixième session du Comité régional.

17. Un membre du CPRC a suggéré d'envisager d'adopter une stratégie plus musclée en ce qui concerne la collecte de fonds à l'échelle régionale et même dans les pays, similaire à celle pour laquelle ont opté le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et ses bureaux nationaux. Le secrétariat a confirmé que l'Organisation avait déjà une stratégie intégrée, dans laquelle les négociations avec les principaux donateurs se déroulaient au Siège et les programmes techniques étaient encouragés à réunir des fonds sur un mode décentralisé. Un autre membre a noté que certains grands donateurs donnaient délibérément à l'OMS en tant qu'entité globale des fonds non affectés à un poste particulier, et qu'ils faisaient confiance à l'Organisation pour l'affectation appropriée de ces fonds. En général, le CPRC convenait qu'une analyse et une définition plus claires des rôles respectifs des bureaux régionaux et du Siège de l'OMS aideraient à la répartition du budget.

18. En réponse à une question soulevée par un membre du CPRC lors de sa précédente session, le secrétariat a analysé les augmentations et diminutions indicatives dans les postes du budget entre la période biennale actuelle et la suivante. Cette analyse a été compliquée par le fait que le budget actuel

était structuré en 36 domaines d'activité, tandis que le budget de 2008-2009 s'articulerait autour de 16 objectifs stratégiques. Il a été proposé que les 14 objectifs stratégiques pouvant être considérés comme étant en rapport avec des domaines techniques bénéficient d'un financement plus important en dollars, mais une réduction en termes de pourcentage a été programmée pour cinq d'entre eux. Cependant, seuls trois objectifs devaient connaître de réelles diminutions en termes de pourcentage : VIH/sida, tuberculose et paludisme (qui reste le plus important objectif stratégique, avec 36 millions de dollars, mais pour lequel l'intention était de déplacer l'accent antérieurement mis sur les interventions relatives à la tuberculose vers des travaux plus axés sur des politiques) ; cours de la vie/santé des enfants et adolescents/reproduction (les efforts particuliers ciblant la mise en œuvre de la stratégie sanitaire pour les enfants et les adolescents devaient aboutir à la fin 2007) ; et hygiène de l'environnement (pour lequel le Bureau régional avait traditionnellement consenti un effort beaucoup plus important, en termes de pourcentage, que l'OMS dans son ensemble).

19. Certains membres du CPR ont exprimé leur préoccupations face aux réductions des deux derniers objectifs, étant donné l'importance des travaux sur l'activité physique et les modes de vie après la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, novembre 2006) et les préparatifs de la cinquième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, en 2009. Plus généralement, le CPR souhaitait participer à un débat sur les priorités envisagées par le Bureau régional dans son plan de travail 2008-2009.

### **Questions à aborder avec les membres européens du Conseil exécutif**

20. Le CPR a suggéré que les membres européens du Conseil soient incités à aborder, outre le projet de budget programme 2008-2009 et la Stratégie mondiale sur les maladies non transmissibles, les questions des ressources humaines pour la santé au point 4.7 de l'ordre du jour provisoire de la cent vingtième session du Conseil, et à accorder une attention particulière aux thèmes de la lutte contre la tuberculose (point 4.3 de l'ordre du jour provisoire) et de la destruction des stocks de virus de la variole (point 4.12).

### **Ordre du jour provisoire de la cinquante-septième session du Comité régional**

21. Le CPR a convenu que trois sujets devraient être inscrits à cet ordre du jour en tant que grands thèmes techniques : les ressources humaines pour la santé ; l'obésité et un plan d'action sur l'alimentation et l'activité physique ; et la santé de la mère et de l'enfant en rapport avec les objectifs du Millénaire pour le développement et les systèmes sanitaires. Il convenait de réserver suffisamment de temps, dans le programme, pour un débat prolongé sur le premier thème. Le nouveau point relatif au marché pharmaceutique pourrait être abordé à la cinquante-huitième session du Comité régional, de même qu'une révision d'environ une demi-douzaine de grandes résolutions adoptées par le Comité régional au cours des dix dernières années.

22. Le CPR a également noté que des séances d'information techniques se tiendraient à propos du Règlement sanitaire international, du Protocole sur l'eau et la santé de la Convention de 1992 sur la Protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux et des voix des citoyens en matière de santé publique. Le rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé, un rapport sur la mise en œuvre de l'initiative du Bureau régional en matière de systèmes sanitaires, et un plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles seraient couverts en tant que « thèmes à suivre » depuis la cinquante-sixième session du Comité régional. Dans son rapport, le directeur régional incluait les questions suivantes : la santé mentale, l'avenir du Bureau régional, le VIH/sida et, à la demande du Siège de l'OMS, les activités du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

## Examen des critères de sélection des candidats aux organes et comités de l'OMS

23. Le Comité permanent a rappelé qu'en 2003, le Comité régional avait recommandé (par la résolution EUR/RC53/R1) que les critères énoncés par un sous-groupe du CPRC soient appliqués pour la sélection des États membres européens qui soumettaient des candidatures pour siéger au Conseil exécutif. Par la suite, ces critères avaient aussi été appliqués implicitement lors de l'examen de candidatures au CPRC.

24. Après les débats de la première session du quatorzième CPRC, en septembre 2006, deux des membres du CPRC ont formulé les principes généraux suivants, qui ont été alignés autant que possible sur ceux appliqués pour les candidatures au Conseil exécutif et pourraient valoir pour les candidats souhaitant siéger au Comité permanent :

- maintenir la pratique suivant laquelle c'est un État membre qui est sélectionné, mais sur la base du candidat proposé par le pays. Le candidat doit être une personne qualifiée sur le plan technique, avec une expérience tant dans l'administration sanitaire du pays que dans la collaboration avec des organismes internationaux ;
- appliquer le principe des regroupements géographiques pour la répartition des sièges ;
- adhérer au principe d'égalité des chances, de sorte que le nombre d'années qu'un pays n'a pas été représenté au Comité permanent, ou le fait qu'il n'ait jamais été représenté, soit un critère de sélection ;
- exclure qu'un pays puisse être membre du Comité permanent et du Conseil exécutif en même temps ;
- si plusieurs États membres restent candidats après l'application des critères ci-dessus, prendre en considération les critères suivants à propos de la personne désignée, afin de parvenir à un classement en vue de la nomination :
  - nombre d'années et type d'expérience du/de la candidat(e) ;
  - type de travail et nombre d'années d'expérience internationale ou de collaboration avec des organismes internationaux ;
  - sexe (les candidatures féminines étant encouragées) ;
  - aptitude à collaborer, à coordonner et à communiquer dans le pays et entre les pays ;
  - expérience de la coordination de programmes politiques et/ou techniques de haut niveau, au plan national (interrégional, interministériel) ou international.

25. Le CPRC a donné son accord préliminaire à ces principes généraux. Les membres auraient la possibilité de formuler des observations supplémentaires (par courrier électronique, si nécessaire) une fois qu'ils auraient pris connaissance du présent projet de rapport pour la deuxième session. Il a été demandé au secrétariat de mettre ce sujet à l'ordre du jour de la quatrième session du CPRC.

## Examen des dates de session du CPRC

26. Afin de permettre une meilleure analyse et une participation plus active à la rédaction des documents pour les sessions du Comité régional, le CPRC a convenu d'organiser sa session d'automne à la fin octobre/début novembre et d'ajouter une session supplémentaire pendant l'année, en janvier, lors de laquelle l'orientation ou l'esquisse des documents du Comité régional pourrait être examinée. Cela permettrait de préparer, à temps pour sa session de mai, des projets presque finalisés. Cette méthode devrait être évaluée lors de la première session du quinzième CPRC, en septembre 2007, pour voir si elle serait également nécessaire en 2007-2008.

27. Dès lors, le quatorzième CPRC a convenu d'organiser ses sessions de 2007 les 15 janvier et 3 et 4 avril au Bureau régional de Copenhague, le 13 mai à Genève et le 16 septembre à Belgrade.

### **Suggestions régionales concernant les postes électifs à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé en mai 2007**

28. Le CPRC a pris des accords par consensus sur les candidatures européennes aux postes électifs à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé : vice-président de l'Assemblée, président de la Commission B, quatre sièges au Bureau de l'Assemblée, trois sièges au Comité de vérification des pouvoirs et six sièges à la Commission des désignations. Le CPRC a fait observer qu'en principe, la pratique par laquelle les membres permanents européens du Conseil de sécurité des Nations Unies avaient également des sièges permanents au Bureau de l'Assemblée et à la Commission des désignations devrait être graduellement supprimée, un processus entamé l'année précédente.

### **Propositions reçues en vue de l'accueil des prochaines sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

29. Le CPRC a pris bonne note des offres reçues de la Fédération de Russie, de la Géorgie et du Kazakhstan en vue de l'accueil de la cinquante-neuvième session du Comité régional. Il a demandé au directeur régional de faire savoir aux pays que d'autres offres seraient les bienvenues, mais de fixer une date limite pour la réception de telles offres, de sorte que le Comité permanent puisse les examiner et faire une proposition lors de sa session d'avril 2007.

## **Divers**

### **Coopération internationale dans le domaine de la santé**

30. Le ministre danois de l'Intérieur et de la Santé avait écrit au président exécutif de la cinquante-cinquième session du Comité régional, au début du mois de septembre 2006, pour exprimer sa préoccupation face au fait que les activités de transfusion sanguine et de transplantation d'organes précédemment effectuées par un groupe d'experts au sein du Comité européen de la santé du Conseil de l'Europe (CDSP) et, dès lors, couvrant l'ensemble des 46 pays membres du Conseil, seraient, au 1<sup>er</sup> janvier 2007, transférées à un « accord partiel » incluant seulement 34 pays. Il avait donc proposé que les principales activités de nature technique dans ce domaine soient prises en charge par le Bureau régional, tandis que les aspects particuliers en rapport avec les droits de l'homme resteraient de la responsabilité du Conseil de l'Europe.

31. Le CPRC a demandé au secrétariat d'inscrire ce thème à l'ordre du jour de sa session d'avril 2007 et de préparer un plan plus élaboré pour examen par le CPRC.

### **Composition des organes de l'OMS**

32. Le CPRC a été informé quant aux sièges qui seraient vacants en 2007 au Conseil exécutif, au Comité permanent et au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, et quant à certains effets de la mise en œuvre des regroupements géographiques dans le cas des deux premiers organes. Il attendait avec intérêt d'examiner les candidatures reçues lors d'une session ultérieure.

33. Le CPRC a formulé une préoccupation, à savoir que si le Groupe spécial international de lutte contre la contrefaçon des médicaments (IMPACT) récemment créé était un organe consultatif plutôt que purement technique, il aurait fallu demander aux gouvernements nationaux de désigner des représentants. Il a été demandé au secrétariat d'obtenir des informations supplémentaires sur ce groupe spécial.