



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

---

**Europe**

**Rapport de la soixante-deuxième session  
du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

**Malte, 10-13 septembre 2012**

## Mots clés

REGIONAL HEALTH PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH PRIORITIES  
RESOLUTIONS AND DECISIONS  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
EUROPE

EUR/RC62/REC/1

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

### © Organisation mondiale de la santé 2012

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session.....	1
Élection du bureau.....	1
Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoire.....	1
Allocution de Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark.....	2
Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe.....	3
Allocutions du commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs et du secrétaire général adjoint de l'Organisation de coopération et de développement économiques.....	7
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.....	9
Plan d'action mondial sur la santé mentale.....	10
Cadre de suivi mondial des maladies non transmissibles.....	10
Groupe de travail consultatif d'experts sur la recherche-développement.....	11
Allocution du directeur général de l'OMS.....	14
Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	16
Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être.....	18
Les bases factuelles sous-tendant Santé 2020.....	18
Résumé du Rapport sur la santé en Europe 2012 : engager l'Europe sur la voie de la santé et du bien-être.....	18
Messages clés issus d'études.....	19
Débat autour de Santé 2020.....	21
Réforme de l'OMS.....	25
Douzième programme général de travail 2014-2019.....	25
Projet de budget programme 2014-2015 et la perspective européenne.....	27
Impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	31
Commentaires à l'issue des réunions en « petits groupes ».....	32
Élections et désignations.....	34
Conseil exécutif.....	34
Comité permanent du Comité régional.....	34
Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé.....	34
Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020.....	34
Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique.....	36
Une stratégie de pays pour le Bureau de l'OMS pour l'Europe 2012-2014.....	38
Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional : une stratégie remaniée pour l'Europe.....	40
Évaluation du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement.....	42
Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2013-2016.....	43

Clôture de la session.....	44
Résolutions et décisions .....	45
EUR/RC62/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne .....	45
EUR/RC62/R2. Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional .....	45
EUR/RC62/R3. Projet de douzième programme général de travail et projet de budget programme 2014-2015 .....	46
EUR/RC62/R4. Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être .....	47
EUR/RC62/R5. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique .....	50
EUR/RC62/R6. Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020 ..	52
EUR/RC62/R7. Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014 .....	54
EUR/RC62/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2013-2016 .....	56
EUR/RC62(1). Cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles .....	56
EUR/RC62(2). Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional : une stratégie remaniée pour l'Europe .....	57
Annexe 1. Ordre du jour.....	58
Annexe 2. Listes des documents .....	61
Annexe 3. Listes des représentants et des autres participants .....	62
Annexe 4. Allocution de la directrice régionale .....	85
Annexe 5. Allocution du directeur général.....	97



La soixante-deuxième session du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé s'est tenue à l'hôtel Hilton de St Julians (Malte) du 10 au 13 septembre 2012. Des représentants de 51 pays de la Région y ont participé. Étaient également présents des observateurs d'un pays membre de la Commission économique pour l'Europe et des représentants du Fonds des Nations unies pour l'enfance, du Programme des Nations unies pour le développement, du Fonds des Nations unies pour la population, de l'Union européenne, de l'Organisation de coopération et de développement économiques et d'organisations non gouvernementales.

La première séance de travail est ouverte par le professeur Ogtay Shiraliyev, président exécutif sortant. Les participants sont accueillis par M. Lawrence Gonzi, premier ministre maltais, qui retrace la longue histoire de son pays sur le plan médical. Celle-ci remonte à l'arrivée des ordres de Saint-Jean de Jérusalem à Malte et à la fondation de la Sacra Infermeria en 1575. Son gouvernement continue à accorder la priorité au dépistage et à la prévention des maladies, aux soins de santé, aux mesures environnementales et à la formation du personnel médical et infirmier. La crise économique actuelle pose des difficultés aux gouvernements pour ce qui est de garantir la durabilité des systèmes de santé, mais pourrait aussi être considérée comme une occasion de réfléchir, de revoir les priorités et de mettre en place de nouveaux systèmes de gestion et de gouvernance. À son avis, la session actuelle sera un important catalyseur pour de nouvelles améliorations de la situation sanitaire des populations d'Europe.

## Élection du bureau

Conformément à l'article 10 de son règlement intérieur, le Comité a élu le bureau ci-après :

Dr Joseph R. Cassar (Malte)	président
Dr Lars-Erik Holm (Suède)	président exécutif
Mme Dessislava Dimitrova (Bulgarie)	vice-présidente exécutive
Dr Samir Abdullayev (Azerbaïdjan)	rapporteur

## Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

(EUR/RC62/2 Rev.1 et EUR/RC62/3 Rev.1)

Le Comité régional a adopté l'ordre du jour (annexe 1) et le programme de travail.

## Allocution de Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark



En tant que protectrice du Bureau régional, la Princesse déclare qu'elle s'efforce surtout de susciter des changements et d'améliorer la santé et le bien-être dans les domaines de la vaccination, de la résistance aux antimicrobiens et de la santé maternelle et infantile. Si la vaccination constitue l'intervention sanitaire la plus sûre et la plus rentable pour réduire la morbidité et la mortalité après l'approvisionnement en eau potable, près de 650 000 enfants dans le monde n'ont pas reçu les trois doses complètes du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche à l'âge d'un an. Les récentes flambées de maladies à prévention vaccinale mettent en évidence la nécessité, pour les pays, de s'engager résolument à mener des actions de sensibilisation et à assurer une couverture élevée. Le dixième anniversaire de la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS est une démonstration de l'efficacité de la vaccination dans la lutte contre les maladies.

Lors d'une conférence sur la résistance aux antimicrobiens accueillie par le Danemark lors de sa présidence du Conseil de l'Union européenne (UE), la Princesse (et d'autres orateurs dont le directeur général de l'OMS et le commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs) ont appelé à une utilisation responsable des antibiotiques, au suivi de leur consommation et de la résistance à ces derniers, et à la promotion de la mise au point de nouveaux antibiotiques. En matière de résistance aux antimicrobiens, comme dans le cas de la vaccination, il est nécessaire que tous les États membres de la Région prennent des mesures pour préserver l'un des acquis majeurs de la santé publique.

Alors que la Région européenne a accompli de grands progrès dans la lutte contre la mortalité de la mère, du nourrisson et de l'enfant, les écarts importants dans et entre les pays sont inacceptables. Ayant collaboré avec l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Maternity Worldwide, d'autres organisations non gouvernementales (ONG) et le gouvernement danois pour sensibiliser à ces questions, elle aspire à soutenir les efforts des États membres européens pour faire en sorte que chaque femme et chaque enfant aient accès à des systèmes de santé performants, avec de bons services de santé génésique.

Comme l'évolution positive et les améliorations en matière de santé dans la Région sont la résultante des efforts constants des États membres, les débats qui vont avoir lieu au Comité régional sur le nouveau cadre politique et la nouvelle stratégie de la santé pour l'Europe, Santé 2020, seront sans nul doute le point de départ d'un nouvel engagement en faveur de l'amélioration de la santé, non seulement au niveau du ministère de la Santé, mais aussi de la part des pouvoirs publics et de la société dans leur ensemble.



## Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

(EUR/RC62/5 et EUR/RC62/Conf.Doc./1)

Dans son allocution (annexe 4), la directrice régionale expose les aspects marquants des réalisations collectives du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et ses projets dans six domaines : gérer l'ensemble des défis et des priorités de l'Europe ; renforcer les systèmes de santé ; lutter contre les maladies non transmissibles et promouvoir la santé ; parachever les travaux en cours concernant les maladies transmissibles ; et renforcer à la fois la préparation, la surveillance et les interventions en cas de catastrophe, et la gouvernance, les partenariats et la communication stratégique du Bureau régional.

La directrice régionale a pris ses fonctions en 2010 portée par une vision de ce qui pouvait être réalisé en cinq ans pour améliorer la situation sanitaire de la Région européenne de l'OMS, engagée envers sept domaines stratégiques prioritaires, et motivée par trois défis en particulier : le manque d'équité croissant dans et entre les pays en matière de santé et de développement des systèmes de santé, le vieillissement de la population et l'importance des maladies non transmissibles. Grâce aux efforts déployés par le Bureau régional, les États membres et leurs partenaires, les travaux sont soit terminés, soit bien avancés dans l'ensemble de ces sept domaines. Le Bureau régional a élaboré Santé 2020, le nouveau cadre politique et la nouvelle stratégie de la santé pour l'Europe, grâce à un processus participatif fondé sur des bases factuelles et aligné sur la réforme en cours à l'OMS. Santé 2020 est un plaidoyer convaincant en faveur des mesures qui visent à lutter contre les inégalités sanitaires en Europe en agissant sur leurs déterminants sociaux. Le Bureau régional œuvre à la concrétisation du droit à la santé des femmes et des populations marginalisées grâce à son nouveau programme sur la vulnérabilité et la santé, à un projet sur les migrations considérées sous l'angle de la santé publique (avec l'appui de la Belgique et de l'Italie) et au soutien aux efforts consentis par les pays pour mettre en œuvre les stratégies de l'UE au profit des Roms. Le Bureau régional appuie également les efforts consentis par les pays pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et s'emploie à inscrire la santé en bonne place sur l'ordre du jour du développement après 2015.

Le Bureau régional encourage les pays à s'efforcer d'instaurer des systèmes de santé dotés d'une couverture universelle. Il soumet au Comité régional un plan d'action pour renforcer les capacités et services de santé publique, a accéléré ses travaux sur la prestation de services de santé intégrés et rencontrera les États membres en 2013 en Estonie pour mesurer les progrès réalisés en vue d'honorer les engagements énoncés dans la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Le Bureau régional aide les pays à faire face aux effets de la crise financière en modifiant l'orientation de leurs politiques pour renforcer la protection financière, accroître l'efficacité, investir dans la santé publique et élargir la couverture. Il a commencé à préparer une réunion en Norvège pour envisager la marche à suivre, et tenu une réunion avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur le financement durable. Il a également organisé des cours sur le financement de la santé, et en a planifié un nouveau pour les pays de l'UE. Le Bureau régional

aide les pays à constituer durablement une main d'œuvre dans le domaine de la santé, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Afin de fournir des bases factuelles sur lesquelles les pays pourront fonder leurs politiques, il a mis à jour ses bases de données, collaboré avec l'UE et l'OCDE à la mise en place d'un système intégré d'information sanitaire et va lancer un réseau européen pour des politiques inspirées de bases factuelles.

Le Bureau régional est en train de donner effet au Plan d'action européen pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2012-2016 et à la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, notamment en renforçant les partenariats et l'appui technique aux pays, avec des exemples de réussite venus de la Fédération de Russie, de Turquie et d'Ukraine. Une collaboration avec la Norvège, l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), l'OCDE et le Danemark a débouché sur des travaux utiles, respectivement au sujet de la surveillance des maladies non transmissibles, de la lutte contre le cancer, du diabète et de l'autonomisation du patient. Avec des partenaires tels que l'UE, le Bureau régional est en train d'aider les pays à mettre en application toute une gamme d'instruments visant à promouvoir et à améliorer la santé : le Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012. Ses travaux visant à améliorer la santé maternelle, infantile et juvénile mettent l'accent sur la lutte contre les inégalités, avec une amélioration de la qualité des services de santé génésique et de l'accès à ces derniers. Enfin, le Bureau régional a promu le vieillissement en bonne santé grâce à la Journée mondiale de la santé 2012, avec des partenaires comme la présidence danoise de l'UE, et élaboré une stratégie et un plan d'action à soumettre au Comité régional.

Concernant la lutte contre les maladies transmissibles, le Bureau régional, avec les États membres et plusieurs partenaires (dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'UE, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et la présidence danoise de l'UE), a commencé la mise en œuvre intégrale des plans d'action sur la tuberculose pharmacorésistante, le VIH/sida et la résistance aux antimicrobiens, adoptés par le Comité régional en 2011. En 2012, avec l'ECDC, le Bureau régional va étendre la Journée européenne d'information sur les antibiotiques à des pays situés en dehors de l'UE. À l'heure où la Région européenne est en passe d'éliminer le paludisme pour 2015 et reste exempte de poliomyélite, la directrice régionale s'engage à maintenir cette dynamique pour la poliomyélite, à continuer à soutenir les États membres dans le travail d'élimination de la rougeole et de la rubéole pour 2015 (un objectif compromis par de grandes flambées épidémiques) et à collaborer avec les pays pour commencer à formuler un plan d'action régional sur les maladies à transmission vectorielle et parasitaires. En 2012, le Bureau régional a continué à promouvoir la vaccination grâce à la Semaine européenne de la vaccination, avec la participation des 53 États membres européens et dans le cadre de la Semaine mondiale de la vaccination.

Travaillant en étroite collaboration avec les gouvernements, le Siège de l'OMS, l'UE et ses agences telles que l'ECDC et l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), le Bureau régional aide les pays à faire face aux situations d'urgence et aux crises sanitaires, à renforcer leurs capacités en matière de préparation et d'intervention conformément au Règlement sanitaire international (RSI), et à anticiper et à gérer les besoins de la santé publique lors de rassemblements de masse. Le Bureau régional a également renforcé et testé ses procédures régionales d'urgence dans le nouveau cadre



mondial d'action d'urgence de l'OMS, et a aidé la Grèce, l'Italie, Malte et la Turquie à gérer l'afflux de migrants et de réfugiés. Dans le domaine de l'environnement et de la santé, le Bureau régional a intensifié ses travaux techniques, consolidé ses programmes avec l'appui de l'Allemagne et aidé le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé à faire avancer le processus.

Les partenariats, y compris au sein de l'OMS, sont essentiels pour l'ensemble des travaux du Bureau régional ; ce dernier a renforcé ses liens avec les agences des Nations Unies, l'UE, plusieurs partenariats mondiaux et les pays exerçant la présidence de l'UE, et signera un plan d'action conjoint avec l'OCDE au cours de la session du Comité régional. La gouvernance renforcée du Bureau régional, qui s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'OMS, implique un rôle plus important pour le Comité régional, une participation accrue au Comité permanent du Comité régional (CPCR) et une plus grande transparence de ce dernier, et une consultation plus approfondie avec les États membres par l'intermédiaire du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement, accueilli par Andorre, la Belgique et Israël. La directrice régionale salue le fait que le Comité régional entreprendra une discussion approfondie sur les finances du Bureau régional lors de la présente session, et se félicite d'avoir la possibilité de coprésider avec le directeur général adjoint un groupe de travail mondial sur la mobilisation des ressources et la répartition des fonds au sein de l'OMS. Pour renforcer la collaboration avec les États membres, le Bureau régional a commencé à préparer des stratégies de coopération avec les pays, à commencer par la Suisse. La directrice régionale conclut son allocution en expliquant que le Bureau régional recourt à des méthodes de communication nouvelles et traditionnelles pour faire connaître et faciliter son travail.

Au cours des débats qui suivent, la directrice régionale est félicitée pour son rapport, pour sa vision concernant l'amélioration de la situation sanitaire dans la Région européenne et pour les progrès accomplis par le Bureau régional sur la voie de la concrétisation de cette vision, pour son engagement envers la réforme de l'OMS et pour son leadership en matière d'élaboration de politiques, et pour l'appui qu'elle apporte à tous les travaux menés par les pays pour améliorer la santé de leurs populations. Les États membres exhortent le Bureau régional à établir des priorités dans ses activités (et, notamment, à réduire le volume des documents destinés au Comité régional), afin d'éviter le risque d'être surchargé en cette période de restrictions financières, et donnent des conseils quant aux orientations de la réforme de l'OMS et aux travaux futurs du Bureau régional.

En particulier, un représentant s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses pays membres salue les efforts de la directrice régionale et du Bureau régional pour améliorer la situation sanitaire et adapter l'OMS à ses fonctions. Santé 2020 constitue une étape positive du cheminement vers une vision commune, et le projet de stratégie et de plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, qui met l'accent sur un aspect interdisciplinaire de la santé, mérite d'être salué. Si les documents du Comité régional ont été davantage expédiés dans les délais impartis en 2012 que lors des années précédentes, le Bureau régional devrait limiter le nombre de résolutions et d'activités qu'il propose, mettre en œuvre les initiatives convenues avant d'en suggérer de nouvelles, utiliser des alternatives aux résolutions lorsque cela est possible et veiller à ce que tous les documents qui doivent être adoptés soient clairs et concis et n'ajoutent pas aux tâches de notification au niveau des pays.

La grande majorité des intervenants se félicitent de Santé 2020 : il sert de base à l'élaboration des politiques nationales de la santé tout en permettant d'orienter les activités des États membres et du Bureau régional ; il s'appuie solidement sur un processus de consultation et des éléments de preuve ;

et il est étroitement lié à d'autres instruments (tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les précédentes politiques de la Santé pour tous). Ils saluent également le plan d'action proposé en matière de santé publique, et les stratégies relatives aux activités menées par le Bureau régional avec les pays et aux bureaux géographiquement dispersés (GDO). L'Italie s'engage à apporter un soutien continu au bureau de Venise, et le Kazakhstan propose d'accueillir un nouveau GDO sur les soins de santé primaires, si la stratégie relative aux GDO est approuvée. Les intervenants se félicitent en outre de la discussion relative à l'étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé, et l'un d'entre eux demande quand les résultats intégraux des trois études sous-tendant Santé 2020 seront disponibles afin d'être soumis à un débat.

Les principes de la réforme de l'OMS sont approuvés, et l'Organisation est invitée à définir clairement ses rôles nationaux, régionaux et mondiaux, à maintenir un dialogue transparent et stratégique avec les États membres et les autres parties prenantes, et à assurer la responsabilité, comme en témoigne le douzième programme général de travail 2014-2019 et le projet de budget programme 2014-2015. On cherche à rationaliser l'Organisation afin que le Siège de l'OMS définisse les approches communes et que les bureaux régionaux les appliquent conformément aux réalités régionales. En outre, la présence de l'OMS dans les pays doit être évaluée en vue d'être aussi rationalisée.

Un représentant, s'exprimant au nom des 10 États membres participant au Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, témoigne du fait que le Réseau constitue un outil pour établir la paix et la coopération en matière de santé et de diplomatie de la santé, afin de soutenir le développement économique non seulement des pays participants, mais aussi ailleurs en Europe. Les membres du Réseau-santé s'engagent à mettre en œuvre Santé 2020 et le plan d'action sur la santé publique, conformément à leur engagement de Banja Luka en 2011, et rendront compte des résultats en 2014. Parmi les autres réalisations issues des activités conjointes entre le Réseau-santé et l'OMS, il convient de mentionner la création de centres régionaux de développement de la santé dans des pays membres, et une meilleure performance des programmes nationaux de vaccination.

Les succès enregistrés par les pays s'agissant d'améliorer la santé de leurs populations portent sur un large éventail de domaines, allant du renforcement des systèmes de santé à l'élaboration de politiques de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, en passant par la promotion de la santé et la priorité accordée aux déterminants sociaux. Exprimant leur reconnaissance à l'OMS et à d'autres partenaires pour leur soutien, les pays souhaitent offrir en retour leur expérience, leurs outils et d'autres ressources.

Concernant l'avenir, les intervenants plaident en faveur de la poursuite des activités menées par l'OMS, les États membres et les partenaires sur des questions telles que les maladies non transmissibles, le financement des systèmes de santé, l'innovation dans le développement de la santé et la coordination en matière de recherche-développement. Un représentant met l'accent sur la menace posée par les nouvelles maladies à transmission vectorielle, se félicite que la directrice régionale ait lancé un appel à l'action sur ce problème par l'OMS et l'UE, et promet le soutien de son pays à cet égard.

Le directeur adjoint de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) décrit brièvement les résultats issus d'une visite récente de la directrice régionale et de son équipe. Il s'agit notamment d'un échange de données d'expérience sur la lutte contre les maladies non transmissibles, d'activités conjointes sur

la cybersanté et la vaccination, d'une éventuelle coopération dans le cadre d'un centre collaborateur birégional, et de l'amélioration de la coordination et de l'échange d'informations pour soutenir les territoires d'États membres européens dans la Région des Amériques de l'OMS.

En guise de réponse, la directrice régionale explique que le projet de budget programme 2014-2015 témoignerait des nombreux efforts déployés par le Bureau régional pour prioriser ses activités. Il contribue à la réforme de l'OMS par l'intermédiaire du Groupe de politique mondiale, et met en œuvre les décisions des organes directeurs immédiatement après leur adoption. Elle est ravie de la reconnaissance exprimée quant à l'envoi des documents du Comité régional dans les délais appropriés, et convient que les documents de référence sont volumineux. Ces derniers ont été distribués aux États membres dans un esprit de transparence car ils contiennent en fait les résultats des études fondées sur des bases factuelles sous-tendant Santé 2020. Ils ont été jugés utiles pour les États membres, et des efforts seront par conséquent consentis afin de les examiner plus en profondeur au cours de l'année suivante. Lors des prochaines sessions du Comité régional, le Bureau régional tentera de réduire la quantité de documents et le nombre de résolutions.

La directrice régionale remercie tous les pays pour leur soutien sous toutes ses formes, les félicite pour les succès accomplis (comme l'engagement de Banja Luka et le cours du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est sur la diplomatie de la santé), et promet d'apporter un appui continu. Elle serait ravie d'examiner les plans d'établissement de nouveaux GDO plus tard lors de la session, lorsque le Comité régional abordera le point à ce sujet inscrit à l'ordre du jour. Elle s'est engagée à prendre des mesures concernant les maladies à transmission vectorielle et cherche à mettre en place une initiative visant à intensifier les efforts pour endiguer cette menace.

Le directeur général déclare que l'OMS reconnaît la nécessité de vivre selon ses moyens et de produire des résultats mesurables. Les pays ont reçu le projet de budget programme sans enveloppe budgétaire, afin qu'ils puissent se concentrer sur la définition des priorités. L'OMS pourra ensuite établir le coût des activités. Les États membres devraient donner des avis cohérents et équitables sur les priorités que l'Organisation devrait poursuivre selon eux. Une enveloppe budgétaire serait proposée une fois les priorités définies. Bien que les ressources soient limitées, les Régions de l'OMS pourraient mieux les utiliser pour s'entraider. Enfin, elle soutient fortement la réduction du volume des documents des organes directeurs.

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R1.



**Allocutions du commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs et du secrétaire général adjoint de l'Organisation de coopération et de développement économiques**

Le commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs souligne que l'Union européenne et l'OMS partagent les mêmes valeurs et principes d'action sanitaire. Les deux

organisations se composent d'États membres qui unissent leurs forces, sachant qu'ensemble, ils sont plus forts et plus efficaces. Elles s'engagent toutes deux à collaborer de façon complémentaire au service de leurs États membres et de leurs citoyens. Lors de la soixantième session du Comité régional, la directrice régionale et lui-même ont effectué une déclaration conjointe, intitulée « Regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire ». Parmi les éléments clés de cette vision, il convient de mentionner l'abandon des systèmes de soins de santé réactifs au profit des systèmes de santé proactifs ; une plus grande priorité accordée à la prévention et au traitement des maladies chroniques et liées au mode de vie, et la nécessité de trouver des moyens innovateurs en vue de dispenser des soins de santé de qualité, tout en limitant les coûts et en améliorant l'efficacité et la durabilité des systèmes de santé.

La déclaration conjointe a marqué l'abandon des activités basées sur des projets en faveur d'une approche plus stratégique dans six domaines clés : la sécurité sanitaire, l'innovation en santé, les systèmes de santé, les inégalités de santé, l'information sanitaire, et le renforcement de la coopération dans les pays. Pour chacun de ces six domaines, les deux organisations ont mis en place des feuilles de route communes, dotées d'objectifs et de priorités spécifiques en matière de coopération dans la Région européenne et au-delà. Des hauts responsables de l'OMS et de la Commission se réunissent régulièrement pour examiner les progrès accomplis et adapter les priorités selon les besoins. Au cours de ces deux dernières années, les deux organisations sont fermement passées de la vision à l'action, et leur partenariat fera la différence en permettant la réalisation de gains de santé pour des millions de personnes en Europe.

La directrice régionale confirme que d'importants progrès sont actuellement accomplis dans la mise en œuvre de la déclaration conjointe : des réunions de hauts responsables ont lieu chaque année, et celle de 2013 se déroulera à Genève, à l'invitation du directeur général de l'OMS. L'Organisation a également signé un nouvel accord avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), rejoint le conseil d'administration de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et tenu des réunions avec les principaux responsables de l'Autorité européenne de sécurité des aliments. La coopération avec les collègues de la Commission européenne a été exceptionnelle, et fermement ancrée dans le contexte du nouveau cadre politique et de la nouvelle stratégie de la santé pour l'Europe, Santé 2020.

Le secrétaire général adjoint de l'Organisation de coopération et de développement économiques souligne que, cinq ans après le début de la crise économique, l'Europe est encore au bord du précipice : le chômage dépasse 10 % (jusqu'à cinq fois plus chez les jeunes), et celui de longue durée s'enracine. Peu de progrès sont réalisés dans la résolution de la crise bancaire et de la dette souveraine. La croissance économique aura d'ailleurs du mal à s'élever au-dessus de 1 % en 2012. Pour la plupart des pays de la Région européenne, les chances d'observer une forte augmentation des dépenses de santé au cours de ces cinq prochaines années sont très faibles, et dans certains cas, de nouvelles réductions des dépenses seront inévitables. Dans ces circonstances, les pays doivent rentabiliser davantage les dépenses de santé. L'OCDE et l'OMS pourraient jouer un rôle important à cet égard en aidant les gouvernements à déterminer les endroits où leur système est peu performant, et en fournissant des exemples de bonnes pratiques pour inspirer les changements à cet égard.

Le plan d'action conjoint prochainement signé se base sur le principe directeur selon lequel en travaillant ensemble, l'OCDE et l'OMS peuvent être plus convaincantes que si elles agissent

séparément. Trois points sont particulièrement importants : souligner le rôle positif de la santé publique d'un point de vue économique (il convient de noter que les pays européens ne consacrent toujours que 3 % de leur budget de la santé à la prévention des maladies, en dépit de tous les éléments de preuve attestant que de telles dépenses s'avèrent en fait plus rentables que les montants élevés consentis aux soins secondaires et tertiaires) ; assurer la durabilité budgétaire des dépenses de santé ; et améliorer et élargir la collecte des statistiques non monétaires et des données sur la santé. En combinant une compréhension des subtilités de la prestation des soins de santé, d'ailleurs caractéristique du travail de l'OMS, avec la rigueur économique appliquée à l'OCDE, les deux organisations pourraient présenter des arguments convaincants pour la santé en général, et la réforme appropriée des soins de santé en particulier.

La directrice régionale félicite l'OCDE pour la grande priorité que celle-ci accorde à la prise en compte des inégalités et des aspects sociaux des politiques économiques. Une telle initiative est entièrement conforme aux objectifs et aux valeurs de l'OMS et à son nouveau cadre européen de la politique de santé. Les deux organisations ont déjà formé une alliance par le biais d'un groupe d'experts afin de mesurer le bien-être en Europe et de fixer des objectifs à ce sujet, et une étude récente de l'OCDE sur les arguments économiques en faveur de l'action de santé publique constitue un exemple particulièrement éloquent de leurs activités communes. Comme cela a été indiqué, les objectifs du plan d'action conjoint sont d'améliorer les systèmes d'information sanitaire en Europe, d'apporter le meilleur soutien possible aux États membres dans la mise en place de systèmes de santé à la fois solides et durables, et de collaborer dans le domaine de la promotion de la santé, des maladies non transmissibles et des déterminants sociaux de la santé.

Le directeur général souligne que les ministères de la Santé ont dû œuvrer avec d'autres secteurs des pouvoirs publics afin de renforcer l'impact nécessaire pour s'attaquer à des problèmes tels que l'obésité et l'usage néfaste de l'alcool. En ce qui concerne les questions budgétaires, les inefficacités dans le secteur hospitalier doivent être corrigées avant que des compressions budgétaires ne soient réalisées, et les investissements anticycliques (comme c'est le cas dans deux pays européens) constituent une approche intéressante. La collecte de données sanitaires fiables est importante pour les pays eux-mêmes, et pour permettre aux partenaires financiers de surveiller la performance et de susciter l'intérêt public.

La directrice régionale et le secrétaire général adjoint signent un plan d'action conjoint entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'OCDE.



Le membre européen du Conseil exécutif, originaire d'Allemagne et désignée pour assister aux sessions du CPR en tant qu'observatrice, indique que la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de

la santé a adopté 17 résolutions et 9 décisions. Trois déclarations ont été formulées au nom de la Région européenne. L'intervenante attire en particulier l'attention du Comité régional sur les résolutions relatives à l'application du Règlement sanitaire international (2005) (WHA65.23) ; au renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif (WHA65.3) ; à l'intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (WHA65.5) ; aux résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (WHA65.8) ; au plan d'action mondial pour les vaccins (WHA65.17) ; à la semaine mondiale de la vaccination (WHA65.18) ; et aux produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (WHA65.19). À la demande de l'Assemblée mondiale de la santé, le Comité régional mènera des discussions approfondies sur quatre questions : le plan d'action mondial sur la santé mentale, le cadre de suivi mondial des maladies non transmissibles, le groupe de travail consultatif d'experts sur la recherche-développement et la réforme de l'OMS.

### **Plan d'action mondial sur la santé mentale**

Le directeur de la division des Maladies non transmissibles et de la promotion de la santé déclare qu'un plan d'action européen sur la santé mentale inspiré du plan mondial sera élaboré. Comme ce dernier est toujours en cours d'élaboration et qu'il fera l'objet de discussions à l'Assemblée mondiale de la santé et au Conseil exécutif en 2013, le plan européen ne peut pas encore être examiné. La représentante d'un État membre attire l'attention sur le nombre croissant de cas de maladies mentales et souligne l'importance de la prise en compte de la santé mentale dans toutes les décisions relatives à la santé publique.

### **Cadre de suivi mondial des maladies non transmissibles**

Le sous-directeur général pour les Maladies non transmissibles et la santé mentale explique que la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a chargé l'OMS de conduire le processus de mise en place d'un cadre global mondial de suivi, comprenant une série d'indicateurs et des cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la prévention et la lutte concernant les maladies non transmissibles. Aux termes de ce mandat, l'Assemblée mondiale de la santé a décidé de fixer un objectif mondial de réduction de 25 % de la mortalité prématurée imputable aux maladies non transmissibles à l'horizon 2025. Elle a demandé la tenue de consultations au niveau régional afin que l'on se mette d'accord sur de possibles objectifs et indicateurs précis. Une réunion mondiale officielle consacrée à la finalisation du cadre de suivi se tiendra en novembre 2012.

Le directeur de la division des Maladies non transmissibles et de la promotion de la santé résume le processus de consultation en ligne sur les objectifs et indicateurs qui a eu lieu au niveau européen. Il a été demandé aux États membres de donner des informations sur leur capacité à mesurer 11 indicateurs proposés. Les réponses ont montré que si certains de ces indicateurs peuvent être mesurés par la plupart des pays, d'autres, tels que les taux de lipides et de glucose sanguins, posent davantage de problèmes. La consultation restera ouverte pendant une semaine afin que les pays qui n'ont pas encore répondu puissent le faire, et les résultats finaux seront résumés d'ici la fin du mois. Le Comité régional devrait décider s'il souhaite poursuivre en créant un groupe de travail technique chargé de

mettre au point un ensemble d'indicateurs et d'objectifs et de faire rapport au nom de la Région européenne, ou si les États membres préfèrent faire rapport directement au Siège de l'OMS à Genève.

Au cours de la discussion qui suit, les États membres conviennent qu'il est indispensable de mettre en place un cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles et insistent sur le fait que les objectifs fixés doivent être pertinents, réalistes et réalisables. La base de connaissances existante devrait être utilisée dans toute la mesure du possible et la charge de travail supplémentaire liée à l'établissement de rapports devrait être réduite autant que possible. Certains États mettent en garde contre la définition d'objectifs trop difficiles à atteindre et contre l'utilisation d'indicateurs trop coûteux à mesurer, notamment dans le contexte actuel de crise économique et financière mondiale. Une représentante déclare que, comme la date limite d'achèvement du cadre mondial de suivi se rapproche rapidement, il vaudrait mieux organiser des consultations sur les objectifs et indicateurs avec les États membres au Siège de l'OMS, plutôt que de créer un groupe de travail technique au niveau régional. Le représentant du pays qui occupe actuellement la présidence du Conseil de l'Union européenne soumet un projet de décision pour examen par le Comité régional.

Le directeur général encourage vivement la Région européenne à prendre sans attendre des mesures pour définir les objectifs et indicateurs relatifs au suivi des maladies non transmissibles. Le non-respect de la date butoir pour la mise en place du cadre de suivi mondial fixée par les Nations Unies à fin 2012 nuirait gravement à la crédibilité de l'OMS. En l'absence de mesures immédiates, il s'ensuivra une « deuxième » épidémie de maladies non transmissibles : au cours de ces 20 prochaines années, on assistera à une augmentation considérable des complications dues aux maladies non transmissibles, telles que la cécité, les maladies rénales et les amputations dues au diabète. Il est donc urgent d'agir si l'on veut permettre le diagnostic rapide et la surveillance efficace des maladies non transmissibles.

La directrice régionale, assurant le directeur général du soutien de la Région européenne, déclare que le processus de consultation en ligne sera clôturé et que les résultats seront transmis au sous-directeur général ; il ne sera pas créé de groupe de travail technique mais le Bureau régional pour l'Europe poursuivra plutôt les consultations bilatérales avec les États membres, dont chacun des points de vue sera pris en compte lors des discussions au niveau mondial.

Des déclarations sont effectuées au nom de la Framework Convention Alliance, de l'Union pour la lutte internationale contre le cancer et de la NCD Alliance, de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et de l'European Heart Network.

Le Comité approuve un projet de décision proposé par Chypre au nom de l'Union européenne et de ses États membres (EUR/RC62(1)).

### **Groupe de travail consultatif d'experts sur la recherche-développement**

Le sous-directeur général pour l'Innovation, l'information, les bases factuelles et la recherche rappelle que le groupe de travail consultatif d'experts sur la recherche-développement a été créé en 2010 par la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé face aux inquiétudes relatives à l'insuffisance des ressources consacrées aux maladies qui touchent de manière disproportionnée les habitants des pays en développement. Le groupe de travail consultatif d'experts a publié en avril 2012 un rapport qui a

été examiné lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé ainsi que dans le cadre de consultations nationales et régionales, afin d'apporter une contribution à la réunion mondiale à composition non limitée qui aura lieu du 26 au 28 novembre 2012. Cette réunion proposera des options qui seront présentées lors de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé. Le groupe de travail consultatif d'experts a recommandé que tous les pays s'engagent à consacrer au moins 0,01 % de leur produit intérieur brut (PIB) à des activités de recherche-développement financées par les pouvoirs publics et que, pour les pays développés, ce chiffre se monte à 0,15-0,2 % ; qu'un observatoire mondial de la recherche-développement en santé soit créé sous les auspices de l'OMS ; et qu'un cadre mondial soit élaboré sous forme d'instrument juridiquement contraignant.

La directrice de la division de l'Information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation évoque la consultation en ligne qui a été menée pour recueillir les avis sur le rapport du groupe de travail consultatif d'experts. Cinq États membres ont répondu. Ils ont recommandé la révision des règles existantes relatives aux droits de propriété intellectuelle et de l'organisation actuelle de la recherche-développement, et proposé la définition de mécanismes et de mesures d'incitation spécifiques. Ils considèrent qu'il faut examiner toutes les options avant de pouvoir convenir d'engagements concrets concernant les dépenses ou d'un mécanisme de coordination contraignant, et que de nombreuses recommandations et options pourraient être suivies en dehors d'un cadre contraignant. Concernant le financement, certains pays acceptent, en théorie, de consacrer un pourcentage fixe de leur PIB, mais considèrent que toute mesure serait prématurée ; d'autres doutent qu'un tel engagement puisse être pris, et certains pays estiment qu'un engagement obligatoire serait « inacceptable ». Il n'y a pas eu de consensus sur l'utilisation de fonds mis en commun. S'agissant de la coordination, les pays ont exprimé leur soutien au rôle de chef de file de l'OMS en matière de coordination et de gestion mondiales de la recherche-développement en santé, mais ont recommandé que les initiatives et structures existantes soient davantage utilisées. D'autres ont déclaré qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination, en mettant en place une nouvelle structure ou en revoyant la structure existante. Concernant la proposition de convention et de cadre juridiquement contraignant, des pays ont fait observer qu'il fallait d'abord se mettre d'accord sur son champ d'application, et qu'un large spectre de la santé publique devait être couvert. Des doutes sont émis sur sa faisabilité pratique. Par conséquent, la proposition ne remporte pas une adhésion immédiate. Afin de permettre la poursuite du processus consultatif, un groupe de travail technique chargé de formuler des propositions concrètes pourrait être créé, de même qu'un groupe de rédaction chargé de préparer un plan d'action, ou d'autres mécanismes pourraient être trouvés, notamment la poursuite de la consultation en ligne afin que davantage de pays puissent apporter leurs réponses.

Un représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses pays membres déclare que les mesures actuelles visant à garantir la mise en place d'un cadre mondial pour la recherche-développement tenant compte des besoins prioritaires en matière de santé des pays en développement sont insuffisantes. L'UE considère que la solution se trouve dans le renforcement de la coordination. Elle reconnaît l'attention portée par le groupe de travail consultatif d'experts à l'utilisation judicieuse des ressources publiques dans l'évaluation des propositions. Il importe d'instaurer une coordination de la recherche à long terme, pour renforcer le rôle de l'OMS sur le plan du recensement des priorités en matière de recherche-développement et de sa capacité à y répondre. Les activités à cet égard doivent s'inspirer des initiatives existantes et les compléter dans toute la mesure du possible. Un accord devrait être trouvé concernant le champ d'application des activités, notamment la manière de prioriser les efforts



de coordination en vue de renforcer et d'équilibrer l'ensemble du processus de recherche en santé en termes d'innovation, de mise en œuvre, d'accès, de suivi et d'évaluation. L'UE reconnaît l'évaluation et l'analyse, par le groupe de travail consultatif d'experts, des modèles qui dissocient les coûts de la recherche-développement et le prix des médicaments, conformément à la Stratégie et au Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Enfin, l'UE recommande le recueil de données suffisantes et fiables sur la recherche-développement auprès des États membres, des dépenses publiques volontaires pour la recherche en santé et la transparence dans les flux de ressources destinés aux domaines prioritaires.

Une représentante fait observer que certaines des recommandations figurant dans le rapport du groupe de travail consultatif d'experts doivent encore faire l'objet de discussions avant de pouvoir être mises en œuvre. De toute évidence, la recherche-développement sur les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement est insuffisante, d'où un manque de médicaments permettant de les soigner. Bien que le système de protection de la propriété intellectuelle existant favorise la recherche-développement, il échoue lorsque l'innovation est bridée par les défaillances du marché. Il est donc indispensable de recenser les maladies qui relèvent de cette catégorie, car ce sont celles sur lesquelles portent principalement les recommandations du groupe de travail consultatif d'experts. D'après l'intervenante, une convention contraignante ne constituerait pas la meilleure façon de garantir le financement de la recherche-développement ; il serait difficile de persuader les gouvernements de la ratifier et les négociations seraient interminables, alors que les besoins sont immédiats ou à court terme. Pour garantir la coordination et le financement de la recherche-développement, il convient de trouver d'autres mécanismes tels que l'obtention et la mise en commun de contributions volontaires, et du transfert de ces fonds vers une structure plus adaptée.

Un autre représentant se déclare en faveur de la création d'une branche européenne d'un observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS, des mécanismes proposés de financement de la santé et de la recherche-développement en santé dans les pays en développement, et des mécanismes proposés de coordination mondiaux. Il approuve la proposition de mise en place d'un réseau d'instituts de recherche et propose la création de conseils régionaux d'experts et consultatifs afin d'améliorer la coordination des initiatives nationales en matière de recherche. Son pays organisera des consultations nationales sur le rapport du groupe de travail consultatif d'experts et participera à la consultation régionale afin de présenter des propositions concrètes.

Le sous-directeur général pour l'Innovation, l'information, les bases factuelles et la recherche, en réponse à certaines observations, reconnaît qu'il serait prématuré que les pays appuient dès maintenant une convention ou un traité sur le financement de la recherche-développement. La directrice de la division de l'Information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation déclare que l'opinion de l'ensemble de la Région concernant le rapport du groupe de travail consultatif d'experts est en fait sollicitée. Le Comité régional convient de la prolongation de la consultation afin que les États membres aient davantage l'occasion d'y apporter leurs commentaires. La synthèse de cette consultation fera donc l'objet de discussions avec le CPR avant d'être soumise au Siège de l'OMS.

Des déclarations sont effectuées au nom de Médecins sans Frontières et de la Stichting Health Action International.

## Allocution du directeur général de l'OMS



Le directeur général commence son discours en faisant l'éloge des efforts déployés par les pays européens qui ont réussi à améliorer la santé et à maintenir leur engagement envers la santé aux niveaux national, régional et international, des efforts d'ailleurs rendus plus difficiles dans la mesure où il a fallu faire face à des forces puissantes échappant au contrôle du secteur de la santé, notamment les secteurs alimentaire et du tabac, ainsi que la crise financière. La Région européenne s'est activement employée à démontrer que santé équivaut à prospérité. Dans le climat actuel, il est plus important que jamais d'étayer les stratégies proposées avec des informations factuelles solides attestant de leur efficacité et de leur rentabilité, comme l'a fait le Bureau régional dans le cadre de trois études (sur les déterminants sociaux de la santé, la gouvernance de la santé et les arguments économiques en faveur de l'action de santé publique) sous-tendant Santé 2020. Des conseils pratiques et fondés sur des bases factuelles sont nécessaires pour mettre en œuvre toutes sortes de mesures de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment pour persuader les nombreux autres secteurs dont l'appui est indispensable au succès.

Le directeur général demande l'avis des États membres alors que ceux-ci et l'OMS abordent deux grandes missions : la réforme de l'OMS et l'inclusion de la santé au programme de développement pour l'après-2015. Le leadership de l'Europe est aussi important pour la réforme de l'OMS que, par exemple, pour le projet de stratégie et de plan d'action pour vieillir en bonne santé, rendu nécessaire par les progrès réalisés en matière d'espérance de vie. Comme le financement constitue un grand moteur de la réforme de l'OMS, les États membres examineront cette dernière dans le cadre de la discussion sur le douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015, qui montrent comment la définition des priorités fonctionne dans la pratique, et ce pour la première fois dans l'histoire de l'OMS. Le secrétariat révisera ces documents en tenant compte des points de vue exprimés par les États membres dans le cadre des comités régionaux et d'un large processus de consultation avec tous les partenaires, pour présentation à une réunion spéciale du Comité du programme, du budget et de l'administration et du Conseil exécutif en janvier 2013. L'OMS doit formuler des propositions fondées sur les réalités nationales : pragmatiques, réalisables et acceptables pour les partenaires de l'Organisation.

L'OMS joue un rôle de chef de file et collabore avec de nombreux partenaires, dont d'autres agences des Nations Unies, afin de recueillir un large éventail de points de vue et d'inclure la santé dans le programme de développement pour l'après-2015. Cet effort doit s'appuyer sur les nombreux enseignements tirés de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), comme l'importance critique d'un système de santé performant qui offre une protection financière à ceux qui y ont recours, et l'intérêt de se concentrer sur un nombre limité d'objectifs assortis d'une échéance. Les États membres devront batailler ferme pour veiller à ce que même un seul objectif de l'après-2015 soit consacré à la santé, et pour résister à la tentation d'en multiplier le nombre. Un tel

objectif devra traduire la complexité de la situation actuelle et les nombreux problèmes de la vie moderne (comme le changement climatique, l'accroissement des situations d'urgence, la flambée des coûts de la santé et des aliments, le vieillissement démographique et la mondialisation des modes de vie peu sains) qui ont contribué à l'augmentation des maladies non transmissibles. Ces tendances peuvent cependant être contrebalancées à l'aide de politiques intelligentes qui font de l'équité un objectif explicite et d'arguments convaincants, fondés sur de très nombreux éléments de preuve et exemples pratiques. Alors que la dynamique nécessaire pour maintenir et développer les acquis en matière de lutte contre les maladies infectieuses dans le cadre des OMD doit se poursuivre, l'objectif de la santé après 2015 doit chercher à parvenir à une couverture de santé universelle, le facteur de stabilité et d'égalité sociales le plus puissant qui soit, et un objectif que de nombreux pays sont déjà en train de réaliser sous les conseils de l'OMS et de la Banque mondiale.

Dans la discussion qui suit, les représentants se sont particulièrement attelés à définir leurs objectifs dans le cadre de la réforme de l'OMS, à laquelle ils s'engagent d'apporter un soutien accru. La Région européenne doit présenter des propositions consolidées au Conseil exécutif et s'entendre sur le douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015 qui doivent être adoptés par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2013. Le processus de réforme doit viser les objectifs suivants : aboutir à un accord plus général sur les priorités, réduire la répétition des tâches au sein de l'OMS, assurer la gestion stratégique et une meilleure gouvernance, et résoudre les problèmes financiers, en particulier permettre à l'OMS d'obtenir des ressources plus prévisibles et de maintenir son leadership dans une nouvelle architecture de la santé intégrant de nombreux nouveaux partenaires, mais ayant malheureusement entraîné la fragmentation des politiques de la santé. Une intervenante exprime le soutien de son pays, non seulement aux propositions contenues dans le document relatif au douzième programme général de travail, mais aussi à la mise en place d'une structure de coopération sous-régionale. Un autre approuve la proposition d'un objectif pour l'après-2015 sur la couverture universelle. Il laisse entendre qu'il doit inclure la protection financière et les services de base à dispenser, et exhorte les autres représentants à tenter de convaincre leur gouvernement quant à la valeur de cette proposition. Les représentants font état des succès rencontrés dans un grand nombre des domaines prioritaires de l'OMS ; l'un exprime la volonté de son pays de partager ses données d'expérience et ses méthodes, en particulier en ce qui concerne les interventions d'urgence, et demande à la Région de redoubler d'efforts pour aider les réfugiés en provenance de la République arabe syrienne.

En guise de réponse, le directeur général se félicite des progrès accomplis par les États membres, par exemple, pour tenter de parvenir à la couverture universelle et pour faire face aux situations de crise, tout en donnant un exemple des avantages liés à l'investissement dans la santé, un qui, d'ailleurs, peut en convaincre d'autres. Les pays ont en effet besoin de tels exemples, ainsi que d'une cohérence politique dans le domaine de la santé. Elle remercie les États membres pour leur soutien et leurs conseils, en particulier sur la réforme de l'OMS. Certes, le secrétariat assumera son rôle en essayant de répondre à leurs hautes attentes et en agissant rapidement, mais la réforme est une responsabilité partagée avec les États membres, que tous deux peuvent exercer dans leurs discussions relatives au douzième programme général de travail et au projet de budget programme 2014-2015. Elle convient que les problèmes liés à la complexe architecture mondiale de la santé ne sont pas seulement d'ordre financier. Les États membres peuvent lutter contre la fragmentation en s'assurant que tous les organismes et partenariats pour la santé se concentrent sur leurs missions fondamentales, et que les pays accomplissent les tâches énoncées dans les résolutions. L'OMS exercera une responsabilité

mutuelle, à savoir suivre la réalisation des engagements pris par l'Organisation et les États membres. Le partenariat entre l'OMS et les États membres peut être comparé à un tango : les deux parties doivent coopérer le plus étroitement possible pour que ce partenariat soit efficace.

## Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

(EUR/RC62/4, EUR/RC62/4 Add.1 et  
EUR/RC62/Conf.Doc./2)



Le président du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) indique que le CPCR s'est réuni cinq fois depuis la précédente session du Comité régional ; dans un souci de transparence, la troisième réunion de mai 2012 s'est ouverte aux représentants de tous les États membres de la Région. Pour veiller à une bonne préparation de la session actuelle du Comité régional, le CPCR a également organisé trois téléconférences en juin, en juillet et au début du mois de septembre.

Le CPCR a suivi de près l'élaboration de Santé 2020 au cours de l'année écoulée. Afin d'atteindre le public visé, de s'assurer que les pays prennent l'engagement politique nécessaire et de veiller à ce que ses messages soient entendus et bien compris, le CPCR a recommandé que le secrétariat prépare deux documents distincts : un court document politique à l'adresse des responsables politiques, et un document plus long pour les acteurs de la santé publique. Le CPCR se félicite du processus de consultation participative de deux ans réalisé avant tout dans le cadre du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement, et d'une consultation écrite avec les États membres et les partenaires. Le CPCR recommande au Comité régional d'adopter le document court destiné aux décideurs, en saluant et reconnaissant le travail accompli sur le document plus long, et en encourageant les États membres à faire pleinement usage de celui-ci.

Le plan d'action européen sur la santé publique est au cœur de Santé 2020 et constitue un outil important pour la mise en œuvre de ce cadre politique. Les mesures visant à relever les défis actuellement confrontés par la Région européenne dans le domaine de la santé publique sont articulées dans le cadre des dix opérations essentielles de santé publique, qui sont le résultat d'un processus de consultation à la fois vaste et active avec les États membres et les partenaires. Sur la recommandation du CPCR, et dans un souci d'une meilleure harmonisation, le calendrier du plan d'action européen sur la santé publique a été prolongé afin de correspondre à celui de Santé 2020. Le CPCR recommande au Comité régional d'adopter le plan d'action tel que décrit dans le projet de résolution correspondant.

La stratégie (plan d'action) pour vieillir en bonne santé en Europe a été présentée au dix-neuvième CPCR en sa deuxième session. Celui-ci a apprécié l'interaction entre l'OMS et la Commission européenne dans ce domaine, et se félicite de la prise en compte des observations et des commentaires recueillis lors de la consultation en ligne et de ses sessions. Le CPCR recommande au Comité régional d'adopter la stratégie et le plan d'action dans le cadre du projet de résolution correspondant.

Le CPRC soutient également la nouvelle stratégie pour le renforcement du rôle des GDO du Bureau régional. Il a demandé qu'un rapport d'avancement soit présenté au Comité régional concernant la situation des GDO établis à Barcelone, à Bonn et à Venise, et du Centre d'Athènes sur les maladies non transmissibles. Il confirme que les décisions relatives à la création ou à la fermeture d'un GDO relèvent de la responsabilité des organes directeurs régionaux de l'Organisation. Le Comité permanent a également convenu de la nécessité d'une nouvelle stratégie de pays pour le Bureau régional, et une stratégie intérimaire est donc présentée à l'actuelle session du Comité régional. Une stratégie définitive sera soumise dans un délai de deux ans, lorsque le processus de réforme de l'OMS aura achevé ses travaux dans ce domaine.

Le CPRC se félicite des rapports de supervision qu'il a reçus du secrétariat sur une base régulière, et relatifs à la mise en œuvre du plan de travail du Bureau régional et à des questions budgétaires et financières. Ces rapports sont importants pour assurer la responsabilisation, et il laisse entendre que le CPRC doit investir encore plus de temps dans ce domaine important à l'avenir.

Le Comité permanent a examiné les candidatures reçues des États membres pour les sièges vacants au Conseil exécutif et au CPRC, et est parvenu à un accord par consensus sur la liste restreinte qu'il a l'intention de proposer aux chefs de délégation. Le CPRC estime également que le processus de sélection des États membres de la Région européenne afin de soumettre des candidatures pour le Conseil exécutif et le Comité permanent doit être évalué, comme prévu dans la résolution EUR/RC60/R3.

Finalement, en réponse à une requête d'un représentant d'un État membre lors de la soixante et unième session du Comité régional, le CPRC a demandé au secrétariat de calculer le coût estimé (pour l'Organisation uniquement) de la mise en œuvre des résolutions d'une nature technique. Le Comité permanent se réjouit de recevoir des commentaires des États membres quant au caractère approprié et à l'utilité du format actuel et de l'ampleur de ces estimations de coûts.

Le vice-président du dix-neuvième CPRC déclare que le Comité permanent possède un « programme continu ou de roulement » pour les prochaines sessions du Comité régional à des fins de planification à long terme. Les questions à inscrire à l'ordre du jour de la prochaine session du Comité régional portent notamment sur la santé mentale (une consultation régionale sur ce sujet a eu lieu récemment à Oslo) ; une stratégie de communication pour le Bureau régional (ce qui pourrait prendre plusieurs années à élaborer) ; et une stratégie relative à l'information sanitaire (le CPRC a défini le mandat d'un groupe de travail et des représentants des États membres sont invités à s'y joindre). Le Comité permanent continuerait d'être mis au courant des questions liées au personnel grâce aux exposés effectués par les représentants de l'Association du personnel du Bureau régional (EURSA).

En réponse à une demande d'un représentant d'un État membre, la directrice régionale indique que le vingtième CPRC pourrait également souhaiter évaluer la mise en œuvre de la résolution EUR/RC60/R3 et faire rapport au Comité régional en sa soixante-troisième session.

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R2.

## Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être

(EUR/RC62/8, EUR/RC62/8 Corr.1, EUR/RC62/9, EUR/RC62/9 Add.1 Rev.1, EUR/RC62/Conf.Doc./8 Rev.1, EUR/RC62/Inf.Doc./1, EUR/RC62/Inf.Doc./2, EUR/RC62/Inf.Doc./3 et EUR/RC62/Inf.Doc./4)



### Les bases factuelles sous-tendant Santé 2020

Le président attire l'attention sur le document EUR/RC62/Inf.Doc./2, qui résume les bases factuelles sous-tendant Santé 2020. Les documents relatifs aux principales études qui ont inspiré Santé 2020 figurent dans le matériel de référence de la session.

Un membre du CPRC présente le point de vue du Comité permanent sur les bases factuelles sous-tendant Santé 2020. Celui-ci doit promouvoir les stratégies et les interventions les plus susceptibles d'exercer une grande influence sur la santé des populations, avec la priorité accordée à la correction des inégalités sanitaires, à l'action sur les déterminants sociaux de la santé ainsi qu'à la promotion de la prévention systématique. Santé 2020 doit également examiner l'économie de la prévention, présenter des informations factuelles précises mettant en valeur les avantages de l'investissement dans la santé, et définir des orientations stratégiques. Il ne fait pas uniquement référence à des données scientifiques, mais prend également en compte les relations entre ces données et l'expérience pratique dans l'ensemble de la Région européenne. Il s'appuie sur d'importantes études relatives aux déterminants sociaux de la santé, à la gouvernance et à l'économie. Le CPRC a suivi de près le processus d'élaboration et, après avoir examiné plusieurs projets des documents de Santé 2020, a la conviction que cette politique met l'accent sur des solutions qui seront efficaces et pertinentes pour l'ensemble des États membres de la Région européenne.

### Résumé du Rapport sur la santé en Europe 2012 : engager l'Europe sur la voie de la santé et du bien-être

La directrice de la division de l'Information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation présente le résumé du Rapport sur la santé en Europe 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./1). Ce rapport sera le résultat des efforts déployés par de nombreux collaborateurs du Bureau régional et du Siège de l'OMS, ainsi que par les États membres qui se sont engagés à communiquer des statistiques en matière de santé. Il est étroitement lié à Santé 2020 et se composera de quatre parties : la première présentera les bases factuelles épidémiologiques sous-tendant Santé 2020 ; la deuxième sera consacrée à la mise au point des buts et indicateurs de Santé 2020 ; la troisième portera sur les moyens de faire du bien-être une priorité en tant que marqueur du progrès social dans la Région européenne ; et la quatrième recensera les principales difficultés en matière de mesure de la santé et présentera une méthode collaborative de recueil et d'analyse des données ainsi que de communication des données sanitaires dans toute la Région.

Le résumé présente une vue d'ensemble des évolutions de la situation sanitaire en Europe, notamment sur le plan de l'espérance de vie, des taux de mortalité, des causes de décès, du tableau de morbidité, de la charge de morbidité et des déterminants sociaux de la santé. Il explique également le processus qui a été suivi pour fixer les buts de Santé 2020. Une fois que ces derniers auront reçu l'approbation du Comité régional, le Bureau régional commencera à définir un ensemble d'indicateurs permettant aux pays de mesurer les progrès accomplis. Par ailleurs, des initiatives menées conjointement avec un groupe d'experts internationaux sont en cours afin de mettre en place un processus de mesure du bien-être en Europe.

### **Messages clés issus d'études**

Le président exécutif déclare que Santé 2020 s'appuie sur de très nombreuses données et informations, et présente un groupe d'experts.

Le professeur Michael Marmot, directeur de l'Institute of Health Equity, University College de Londres, attire l'attention sur le fait que, si certains pays de la Région jouissent d'une bonne santé grâce à un accroissement des richesses, à des systèmes de soins de santé de bonne qualité et à des politiques de cohésion sociale, tous n'ont pas des chances égales. On constate non seulement une importante fracture sanitaire entre les pays de la Région, mais aussi un accroissement des inégalités au sein même des pays, auxquelles on ne pourra remédier qu'en plaçant la justice au centre de tous les processus d'élaboration des politiques. Chaque pays devrait « faire quelque chose, faire plus et faire mieux » pour réduire ces écarts, car les inégalités dans le domaine de la santé sont un baromètre du fonctionnement de l'ensemble de la société. Il est urgent d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, notamment dans le contexte actuel d'austérité due à la crise économique et financière mondiale.

Le professeur Ilona Kickbusch, directrice du Programme de santé globale à l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève, renvoyant à l'étude qu'elle a menée sur la gouvernance pour la santé au XXI<sup>e</sup> siècle, déclare que les grands changements intervenus dans la société, tels que la mondialisation, l'intégration européenne, la puissance grandissante des marchés, la crise financière et l'influence de la société civile, compliquent de plus en plus le processus d'élaboration des politiques sanitaires. Il est exigé des systèmes de santé qu'ils soient plus performants et qu'ils n'utilisent que les ressources existantes, alors que les liens essentiels entre la santé et les autres buts sociétaux doivent être renforcés. Il faut en outre répondre aux attentes de la population qui réclame plus de transparence et de responsabilité de la part des pouvoirs publics. Il ne faut pas uniquement s'intéresser à la manière dont d'autres facteurs influent sur la santé, mais aussi à la manière dont la santé influe sur les autres facteurs. Santé 2020 porte sur une approche « pansociétale » et « pangouvernementale » de la politique sanitaire. Outre les déterminants sociaux de la santé, la régulation des déterminants commerciaux de la santé est d'une importance capitale au XXI<sup>e</sup> siècle, et les déterminants politiques de la santé doivent également être pris en compte. Les parlementaires devraient être vivement encouragés à jouer un rôle de catalyseur dans le passage de l'idéologie à l'action en matière de santé.

Le directeur de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé fait état d'une étude sur la gouvernance intersectorielle pour la santé dans toutes les politiques. La Région européenne renferme tout un éventail de modèles et de structures de gouvernance. L'étude a cherché à déterminer quels sont les types de structures de gouvernance intersectorielle existants, quelles mesures peuvent

être prises pour élaborer des stratégies dans d'autres secteurs, tels que le secteur parlementaire et la fonction publique, et comment travailler avec la société civile et le secteur privé. Lors de l'élaboration de méthodes de gouvernance intersectorielle, il convient de tenir compte non seulement des structures en place, mais aussi de l'usage qui en est fait et de leur influence. Si les commissions gouvernementales et parlementaires peuvent s'avérer utiles, celles consacrées à la santé sont peu nombreuses. Il serait extrêmement intéressant que les pays établissent un dialogue afin d'échanger des données d'expérience, des enseignements et des bonnes pratiques.

M. Mark Pearson, chef de la division Santé de l'OCDE, déclare qu'en Europe, l'investissement dans la prévention des maladies représente seulement 3 % des dépenses de santé. Les responsables de l'élaboration des politiques doivent se convaincre qu'un investissement insuffisant dans la prévention équivaut à un gaspillage de l'argent public. Il est absolument indispensable d'insister sur le fait que certaines méthodes de prévention, telles qu'augmenter les taxes sur le tabac, favoriser les environnements non fumeurs et interdire la publicité pour le tabac, sont non seulement efficaces sur le plan des coûts, mais permettent aussi de réaliser des économies. D'autres méthodes, telles que l'application de la législation sur la conduite en état d'ivresse et sur la diminution des teneurs en sel et en graisses saturées des aliments transformés, ou la réglementation de la publicité pour les aliments visant les enfants, peuvent permettre de réaliser des économies substantielles à long terme, notamment dans la mesure où l'amélioration de la santé qui en résultera contribuera directement à l'accroissement de la productivité de la population active. Des mesures doivent être prises pour privilégier la prévention par rapport aux soins curatifs.

Le directeur par intérim du Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (Barcelone) déclare que les conséquences de la crise économique et financière ont été différentes d'un pays à l'autre de la Région européenne, la partie occidentale de la Région étant la plus durement touchée. Les pays les plus affectés envisagent d'instaurer des mesures d'austérité pendant une période maximale de quatre ans. Lorsque de réelles réductions sont appliquées aux budgets de la santé, la difficulté ne consiste pas simplement à diminuer les dépenses en conséquence, mais plutôt à augmenter l'efficacité et donc à limiter les dépenses, tout en respectant les valeurs qui sont chères aux États membres et sans faire peser les coûts sur les patients. Certains pays ont réagi en s'efforçant d'augmenter les recettes destinées à la santé par l'instauration de « taxes sur les vices » (*sin taxes*), alors que d'autres utilisent la crise pour renforcer la couverture universelle des services de santé. L'adoption d'une perspective plus large de la santé doit être encouragée ; les dépenses directes consacrées aux hôpitaux sont souvent le signe d'une mauvaise affectation des ressources.

Le scientifique en chef et représentant de l'OMS auprès de l'UE présente une synthèse de son analyse des résolutions, déclarations et documents juridiquement contraignants relatifs aux questions techniques qui ont été adoptés dans la Région européenne de l'OMS de 1990 à 2010. L'une des questions les plus mises en avant par les États membres pendant cette période est celle des partenariats, qui figure dans 73 % de ces documents. Les nombreux engagements pris par les pays aux niveaux régional et mondial ont entraîné d'innombrables doublons et il est par conséquent relativement difficile d'évaluer leur impact. Santé 2020 représente un nouveau cadre qui permettra de tenir compte des questions importantes dans l'élaboration des politiques. Son analyse peut s'avérer un outil important pour étudier certains mécanismes de gouvernance utilisés dans la Région européenne de l'OMS.



Le chef des Programmes stratégiques et interdisciplinaires et des projets spéciaux de la directrice régionale déclare que Santé 2020 s'appuie sur une multitude de données probantes qui seront également utilisées comme point de départ pour lancer des études sur la mise en œuvre de Santé 2020. Des mesures seront prises pour utiliser ces données, de même que les informations sur les réalités locales, afin de mettre au point des programmes de formation et d'éclairer les débats pendant le processus de mise en œuvre.

Des représentants de deux États membres adressent des questions aux experts ; l'un d'entre eux demande où effectuer des coupes budgétaires dans le domaine de la santé, et l'autre souhaite savoir comment encourager les approches proactives en matière de gouvernance sanitaire, plutôt que d'appliquer rétroactivement les données aux fins de l'élaboration des politiques, qui semble être une pratique courante dans le secteur de la santé. Il rappelle également qu'il ne faut pas oublier les valeurs sociétales, telles que les soins aux personnes âgées, lorsque l'on met l'accent sur la prévention.

Les experts répondent que, dans la mesure où chaque pays a ses propres lacunes sur le plan de l'efficacité dans la couverture des soins de santé, les domaines où des économies peuvent être réalisées ne sont pas non plus les mêmes. Les approches pansociétales tiennent compte des valeurs de la société et doivent être encouragées. Il convient d'investir davantage dans des modèles de microsimulation prospectifs pour le secteur de la santé, afin d'encourager la planification proactive, selon l'usage largement répandu dans d'autres secteurs. Le courtage des connaissances est également indispensable à la mise en commun des données factuelles et des bonnes pratiques dans l'intérêt de tous.

Le directeur général déclare que le secteur de la santé a fonctionné en vase clos pendant trop longtemps. L'OMS a un rôle décisif à jouer en encourageant la coopération avec les partenaires concernés et en fournissant aux ministres de la Santé des synthèses ou notes d'orientation qui devront être défendues au niveau pangouvernemental. Des efforts doivent également être déployés pour amener d'autres parties prenantes à réfléchir à la façon dont l'ensemble de la société peut agir pour changer les attitudes vis-à-vis des politiques. La gouvernance pour la santé est une question importante qui doit être traitée dans le contexte de la réforme de l'OMS.

## **Débat autour de Santé 2020**

La directrice régionale décrit le processus d'élaboration de Santé 2020, qui a comporté les opérations suivantes : une collecte de données scientifiques, en consultation avec des centaines d'experts spécialisés dans un large éventail de disciplines ; une description de l'expérience acquise par les décideurs politiques et les défenseurs de la santé publique ; et un examen critique par des milliers d'acteurs concernés pour assurer la pertinence de Santé 2020 dans différents contextes et systèmes. Santé 2020 est destiné aux ministres de la Santé, car il indique de nouveaux rôles de leadership et possibilités à cet égard ; aux chefs de gouvernement, car il évoque des moyens d'avancer des arguments économiques en faveur d'un investissement dans la santé ; aux professionnels de la santé, car il présente des stratégies et des interventions intégrées pour affronter les grands problèmes de santé de la Région, faire le lien entre les interventions cliniques et l'équité et les déterminants sociaux de la santé, et renforcer les systèmes de santé ; aux agences partenaires, avec un ensemble de valeurs, de bases factuelles et d'expériences communes ; et à la société civile, car il responsabilise les citoyens, les consommateurs et les patients pour des soins centrés sur ces derniers. L'OMS soutiendra l'adoption

et l'adaptation des approches de Santé 2020 dans les pays. De son côté, la directrice régionale demande que ces derniers soutiennent Santé 2020 et attend avec impatience de travailler avec eux pour une Europe en meilleure santé.

Le chef des Programmes stratégiques et interdisciplinaires, et des projets spéciaux de la directrice régionale déclare que le cadre politique Santé 2020 est conçu de manière à fournir une plate-forme pratique pour que les dirigeants puissent devenir des défenseurs de la santé de leur pays, en suscitant la participation d'autres secteurs et partenaires. La consultation sur laquelle ce cadre politique s'est basé a été de grande envergure, avec un débat permettant de s'accorder sur la signification de nouveaux concepts et sur la manière de les concrétiser. Ce document tient compte du fait que les pays se situent, au départ, à des stades différents ; il met donc l'accent sur les principes et approches essentiels et montre « ce qui marche », tout en expliquant les capacités requises pour chaque approche. Le cadre politique (stratégie) compile l'ensemble des bases factuelles et montre la manière dont celles-ci sont interconnectées pour produire un tout intégré. Santé 2020 sera utile à un large éventail d'acteurs, depuis les chefs de gouvernement jusqu'aux ONG, aux maires et aux gouvernants régionaux. Ce cadre politique légitimera le changement et l'innovation en matière de gouvernance sanitaire. L'un de ses atouts majeurs est qu'il indique comment les nouveaux concepts peuvent être appliqués. Des mécanismes sont proposés pour développer davantage les capacités et éléments d'orientation en « dispositifs essentiels » ; un nouveau site Web interactif a été mis en place pour dispenser de plus amples conseils.

Une représentante du CPRC déclare que le Comité permanent a particulièrement apprécié le caractère hautement participatif du processus d'élaboration de Santé 2020, qui s'est montré sensible aux commentaires formulés par les États membres et les partenaires de toute la Région européenne, et en a tenu compte. Les deux documents sont réellement le fruit d'un effort collectif. Santé 2020 exerce un véritable attrait pour de multiples acteurs concernés. Ce cadre politique n'est pas prescriptif, mais se veut plutôt source d'aide et d'inspiration pour tous les États membres de la Région. Le CPRC exprime son soutien inconditionnel aux deux documents et au projet de résolution qui les accompagne.

Au cours de la discussion qui suit, les représentants de 30 pays prennent la parole pour exprimer leur soutien vis-à-vis de Santé 2020 et leur appréciation du rôle moteur joué par l'OMS dans son élaboration. Tous se félicitent de ce document stratégique, de son processus d'élaboration (qui a été participatif et a permis à tous les États membres d'apporter leur pierre à l'édifice), ainsi que de sa qualité et de son utilité pour les travaux à l'échelle nationale. Beaucoup d'États membres indiquent qu'ils ont basé leurs plans de santé pour les années à venir sur des versions antérieures du cadre politique Santé 2020. Celui-ci revêtira une importance considérable pour tout le travail de santé publique, dans les ministères, les communautés, les institutions universitaires, les municipalités, les villes, les agences intergouvernementales et la société civile. Une représentante déclare qu'elle attend avec intérêt de pouvoir utiliser cette politique pour informer une nouvelle équipe ministérielle au ministère de la Santé de son pays sur la place et l'apport de la santé publique dans un gouvernement focalisé sur la croissance économique. Tous les intervenants accueillent positivement les bases factuelles sous-tendant le cadre politique, ainsi que les nouvelles approches proposées (comme celles qui font intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société). Plusieurs représentants mentionnent le manque de bases factuelles prouvant la corrélation entre les dépenses de santé et les résultats sanitaires, montrant que des investissements relativement modestes dans la promotion de la santé et la prévention peuvent produire d'importantes retombées positives pour la santé. Un

représentant s'exprimant au nom du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est salue le fait que ce document, plutôt que de traiter de problèmes de santé spécifiques comme par le passé, constitue une stratégie globale qui, à l'avenir, devrait être utilisée pour établir le lien entre d'autres politiques et stratégies régionales, par exemple les deux autres stratégies en cours de discussion au Comité régional (sur la santé publique et le vieillissement en bonne santé). Santé 2020 complète aussi l'engagement de Banja Luka, adopté en Bosnie-Herzégovine en 2011.

Un représentant émet un commentaire sur le fait que Santé 2020 maintient à l'ordre du jour l'équité et la nécessité d'une action intersectorielle, éléments importants en ces temps de récession économique, avec leur cortège de risques de santé accrus. Un autre représentant se félicite de l'accent mis sur le caractère intersectoriel tout en soulignant les différents rôles des organes élus démocratiquement et de l'administration publique par rapport à d'autres acteurs, ainsi que sur la pratique et la compréhension plus élargies au niveau européen eu égard à la Santé dans toutes les politiques que celles présentées dans le document de référence. Il est en outre demandé à l'OMS de continuer à jouer un important rôle en ce qui concerne la normalisation et la standardisation, ainsi que la dispensation de conseils techniques, notamment sur le plan de la prestation et du financement des services de santé. L'OMS devrait aider les autorités sanitaires par des options et des recommandations en matière de leadership, parallèlement aux exemples existants de constitution de comités interministériels. Ces options et recommandations devraient inclure tous les efforts et instruments existants, tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé, dont la mise en œuvre intégrale devrait être assurée en priorité.

Un représentant s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses pays membres note avec satisfaction la synergie entre le cadre politique Santé 2020 et le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, ainsi qu'avec les politiques et stratégies de l'UE dans le même domaine. D'autres représentants réitèrent qu'il est nécessaire d'aligner la mise en œuvre de Santé 2020, sur le processus de réforme de l'OMS, tout en évitant une répétition des tâches, et aussi d'aligner les processus régionaux sur les processus mondiaux.

Une représentante exprime son scepticisme concernant le bien-être. Il est en effet difficile de définir objectivement le « bien-être » et sa dépendance à l'égard des facteurs économiques et historiques. Son évaluation est sujette à des erreurs de mesure et d'interprétation, ce qui complique les comparaisons interpays. Elle exprime le point de vue suivant lequel les indicateurs doivent être objectifs, de manière à être suffisamment précis. En outre, l'évaluation de Santé 2020 doit être basée sur des indicateurs et des mécanismes de suivi existants, et financée dans le cadre financier actuel. Les résultats de ces évaluations devraient être utilisés pour actualiser l'ensemble des données scientifiques et des connaissances pour une meilleure mise en œuvre de Santé 2020.

Le représentant d'un État membre propose un amendement au 2<sup>e</sup> paragraphe du projet de résolution. Un représentant s'exprimant au nom du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est propose l'ajout d'un nouvel alinéa entre les paragraphes 6 (b) et 6 (c). Un autre représentant, s'exprimant au nom de l'Union européenne et ses pays membres, déclare qu'un certain nombre de propositions d'amendements au projet de résolution seront soumises par écrit au secrétariat.

M. Matthias Groote, président de la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire du Parlement européen, transmet un message au Comité par vidéo. Il se félicite de

Santé 2020, qu'il compare au programme de l'UE pour 2014-2020 intitulé « La santé en faveur de la croissance ». Prolonger la santé en s'attaquant aux mauvais régimes alimentaires et aux modes de vie sédentaires, maximiser la participation des personnes âgées à la société, lutter contre les menaces transfrontalières sur la santé et intensifier la pharmacovigilance sont quelques-uns des objectifs de ce programme. Ce dernier a des synergies avec Santé 2020, et il se réjouit de collaborer avec le Bureau régional.

La directrice régionale note avec satisfaction que même pendant sa phase préparatoire, Santé 2020 avait déjà commencé à influencer l'élaboration des politiques de santé au niveau national. Elle assure à tous les États membres qu'ils bénéficieront du soutien inconditionnel du Bureau régional dans leurs efforts de mise en œuvre de ce cadre politique. Il est crucial pour Santé 2020 que les pays se sentent « propriétaires » du cadre politique. Ce sentiment a déjà été encouragé par le processus d'élaboration participatif et doit, par une volonté et un leadership politiques, être préservé lors de la mise en œuvre. Elle convient qu'il est important d'aligner non seulement Santé 2020, mais aussi d'autres initiatives régionales sur les processus mondiaux en général et sur la réforme de l'OMS en particulier.

La déclaration faite au nom du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est sur la nécessité d'aligner les stratégies et plans d'action de l'OMS sur Santé 2020 était particulièrement pertinente, et elle rappelle que le cadre politique Santé 2020 sera un document « évolutif ». En réponse aux préoccupations exprimées au sujet de la notion de bien-être, elle rappelle que le bien-être est inclus dans la définition de la santé contenue dans la Constitution de l'OMS. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour affiner la définition du bien-être, ce qui ne sera fait que sur les instructions des États membres et par l'intermédiaire d'un processus de consultation participative. Quoique l'OMS encourage déjà les autorités sanitaires à collaborer avec d'autres secteurs, il convient de redoubler d'efforts pour favoriser la coopération avec le secteur de l'éducation, puisqu'il est un fait établi qu'un investissement dans le développement du jeune enfant produit un rendement particulièrement élevé. Les ministres de la Santé doivent jouer un rôle moteur à cet égard. En conclusion, la directrice régionale active le nouveau site Web de Santé 2020.

Des déclarations sont effectuées au nom de l'European Heart Network, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de l'Association européenne de santé publique, de la Société européenne de pneumologie, de l'Alliance internationale des organisations de patients, du Bureau international de l'épilepsie, du Comité permanent des médecins européens, de la Fédération internationale de thalassémie, de la Confédération mondiale pour la thérapie physique, de la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine et de la Fédération mondiale des ergothérapeutes.

Le Comité examine le projet de résolution repris au document EUR/RC62/Conf.Doc./8 Rev.1. Un représentant s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses pays membres propose encore deux amendements. Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R4.

## Réforme de l'OMS

(EUR/RC62/14, EUR/RC62/16, EUR/RC62/16  
Add.1, EUR/RC62/17, EUR/RC62/18 et  
EUR/RC62/Conf.Doc./10)



### Douzième programme général de travail 2014-2019

Le sous-directeur général de l'Administration présente le dernier projet de douzième programme général de travail. Les États membres ont plaidé en faveur d'une approche plus consultative et participative pour l'élaboration du programme général de travail et du budget programme de l'Organisation, de sorte qu'une consultation a eu lieu au Siège de l'OMS à Genève en février 2012. Un accord y a été conclu sur cinq (plus une) catégories et cinq critères pour la définition des priorités et les programmes de l'OMS. Une ébauche initiale du douzième programme général de travail a ensuite été examinée lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2012. Un deuxième projet de douzième programme général de travail et un premier projet de budget programme 2014-2015 sont actuellement examinés aux sessions de tous les comités régionaux de l'OMS ; les deux documents seront ensuite élaborés plus en détail afin d'être présentés au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif en janvier 2013, ainsi qu'à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé en mai 2013.

Contrairement au programme général de travail actuel, le onzième, qui couvre la période 2006-2015 et où les priorités de l'OMS ont bénéficié de relativement peu d'attention, le douzième programme général de travail définit un cadre stratégique centré sur le lien direct existant entre les activités de l'OMS et leur impact sur la santé publique, ce qui permet de montrer plus clairement le rendement des investissements dans l'Organisation. Le premier chapitre du douzième programme général de travail plante le décor en décrivant les nouvelles réalités politiques, économiques, sociales et environnementales, ainsi que l'évolution des priorités et du paysage de la santé mondiale. Le deuxième chapitre énonce le rôle de l'OMS s'agissant de combiner les principes, valeurs et approches durables à une intervention stratégique face à un environnement en mutation. Le troisième chapitre détermine 26 priorités pour la période 2014-2019 en appliquant les critères de fixation des priorités au sein de chacune des catégories techniques, et définit brièvement le rôle de l'OMS dans chaque domaine prioritaire. Le quatrième chapitre décrit les activités dans la catégorie de programme qui contribueront à la réalisation des résultats en matière de réforme gestionnaire et de gouvernance de l'OMS. Le cinquième chapitre indique comment un investissement dans l'OMS fera la différence pour la santé des populations, en illustrant une chaîne des résultats clairement définie qui lie les ressources et les activités aux produits, aux réalisations et à l'impact. Le secrétariat assume la responsabilité des trois premiers aspects, alors que pour les deux derniers, il partage une responsabilité avec les États membres et les partenaires. Le douzième programme général de travail porte sur les réalisations et l'impact, alors que le projet de budget programme est axé sur les produits. Les ressources et les activités seront définies dans le cadre du processus de planification opérationnelle de l'Organisation. Enfin, un sixième et dernier chapitre consacré aux ressources sera ajouté au prochain projet de douzième programme général de travail.

Dans la discussion qui suit, les représentants des États membres remercient le secrétariat et tous les acteurs ayant participé à la préparation des documents sur la réforme de l'OMS. L'optimisation des ressources est l'une des préoccupations communes à l'ensemble des États membres, et cette approche doit transparaître non seulement dans Santé 2020, mais aussi dans le douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015. Les activités de l'OMS doivent avoir pour but final de développer les systèmes de santé et les capacités des États membres, notamment en ce qui concerne la préparation, la surveillance et l'intervention en cas de catastrophe. Les déterminants sociaux de la santé et le manque d'équité en santé, questions interdisciplinaires, représentent d'autres priorités. Il y avait, dans les deux documents, un besoin d'élaborer plus en détail une répartition claire des rôles et des responsabilités entre les trois niveaux de l'Organisation (Siège, bureaux régionaux et opérations nationales).

Les représentants estiment que les cinq catégories de programmes techniques offrent un cadre approprié pour le douzième programme général de travail, et se félicitent de l'approche axée sur les résultats. Toutefois, ils jugent que les 26 priorités proposées témoignent de modèles de travail actuels ou traditionnels, et non d'une nouvelle orientation stratégique pour l'Organisation. Davantage d'informations doivent être fournies quant aux raisons sous-tendant le choix de ces priorités. En effet, des efforts doivent être déployés pour réduire leur nombre en se demandant pourquoi les objectifs précédemment fixés n'ont pas été atteints, si les activités restent pertinentes ou peuvent être mieux réalisées par d'autres intervenants, et quelles activités revêtent une importance stratégique telle qu'elles doivent être mises en œuvre par l'OMS en toute circonstance.

L'absence d'informations budgétaires permet difficilement aux pays de répondre à la demande de l'Assemblée mondiale de la santé en ce qui concerne la définition de priorités. Un représentant estime qu'il ne peut y avoir de limitation du champ d'action de l'OMS au niveau des catégories et des priorités dans le douzième programme général de travail, mais uniquement au niveau d'activités précises. Un autre doute que les 194 États membres de l'OMS puissent convenir de priorités avec le niveau de précision requis par le douzième programme général de travail et le budget programme. L'impulsion pour opérer ces choix difficiles devra venir du directeur général et d'un secrétariat enclin à des réformes. Après sa réélection, le directeur général s'est vu confier le mandat explicite de définir les priorités et de motiver ses décisions, d'indiquer quels niveaux de l'Organisation sont plus à même d'exécuter une tâche donnée, et de préciser le budget nécessaire pour mener à bien ces tâches.

Par ailleurs, et selon un autre représentant, le principal défi reste de savoir comment s'assurer que les priorités ont été définies démocratiquement par les organes directeurs de l'Organisation : seule l'Assemblée mondiale de la santé en est capable, par sa décision sur le programme général de travail et le budget programme. Ces priorités doivent ensuite être financées de manière appropriée. Les processus de budgétisation actuels sont dépassés : ils ont été conçus pour une organisation dotée d'un budget plus restreint, mais plus flexible, alors qu'actuellement, une grande portion de ses ressources est à objet désigné. Un nouveau modèle de financement et de budgétisation doit intégrer les trois caractéristiques de transparence, de démocratie et de prévisibilité. Une option pourrait consister à rendre les contributions fixées flexibles à 100 %. Une autre solution serait d'instaurer un dialogue financier immédiatement après la décision prise par l'Assemblée mondiale de la santé concernant un nouveau budget programme, dans le but de financer les priorités arrêtées par les États membres. Le résultat du dialogue financier pourrait être présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif, après quoi le directeur général mobiliserait des ressources en

vue de combler tout déficit subsistant dans le budget (la mobilisation décentralisée des ressources ne contribue pas à la transparence).

Un représentant s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses pays membres, déclare avoir présenté un projet de résolution sur cette question au secrétariat, en demandant qu'il soit distribué aux membres du Comité régional pour examen.

En réponse à des commentaires des représentants, le sous-directeur général de l'Administration explique que certaines activités ont été retenues dans chacun des 26 domaines prioritaires couverts par le douzième programme général de travail ; ce n'est pas l'intention du secrétariat de couvrir complètement chaque domaine. En ce qui concerne la répartition des tâches entre les trois niveaux de l'Organisation, un groupe de travail se penchera sur cette question pour chaque produit.

Le directeur général convient que le renforcement des capacités est une fonction importante de l'Organisation, mais elle met en garde contre « la demande induite par l'offre » : les pays devraient être en mesure de « s'affranchir » des mesures de renforcement des capacités. Il est vrai que 26 priorités, c'est trop, mais elles ont été approuvées par l'Assemblée mondiale de la santé : il sera peut-être nécessaire de « désactiver » les priorités automatiquement, après une période appropriée de six ans, par exemple. En ce qui concerne les mécanismes de financement, il pourrait être utile d'engager des discussions multilatérales avec les États membres pour voir si certains d'entre eux pourraient envisager de consacrer leur contribution à d'autres priorités si un domaine donné a fait l'objet d'un surfinancement. En tout cas, elle confirme qu'une fois que tous les comités régionaux de l'OMS auront tenu leur session de 2012, ses prochaines étapes dans la préparation du douzième programme général de travail et du projet de budget programme 2014-2015 seront de déterminer quelles activités prioritaires doivent être menées à quel niveau de l'Organisation, en tenant compte des avis des États membres exprimés lors de ces sessions, puis de préparer des documents révisés (avec des enveloppes budgétaires) à soumettre au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif en janvier 2013.

Des déclarations sont effectuées au nom de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et du Réseau Medicus Mundi international.

### **Projet de budget programme 2014-2015 et la perspective européenne**

Le sous-directeur général de l'Administration explique que le budget programme est l'expression biennale du douzième programme général de travail, qui précise les produits proposés pour le secrétariat pour chaque domaine prioritaire. Ces produits sont les « résultats à atteindre » ou les « éléments livrables » pour lesquels des ressources seront conférées au secrétariat qui, d'ailleurs, sera pleinement responsable. Une fois qu'une chaîne de résultats a été établie pour chaque secteur d'activité, le budget peut être élaboré en conséquence : le produit (ce qui doit être fait) sera arrêté, puis la répartition du travail (Siège de l'OMS, bureau régional ou bureau de pays) sera décidée, après quoi le coût sera évalué, et c'est seulement alors que des ressources seront allouées. En l'absence de chiffres dans le budget (puisque'il n'y a pas encore eu d'évaluation des coûts), le projet de budget programme 2014-2015 donne un aperçu de la façon dont le budget 2010-2011 a été exécuté, et de l'utilisation réservée aux fonds durant la période biennale en cours. Une version actualisée du projet de budget

programme 2014-2015, basée sur le calcul des coûts des produits, sera présentée au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif en janvier 2013.

Le directeur de la division de l'Administration et des finances présente le document exposant la perspective du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur le budget programme 2014-2015 (EUR/RC62/16 Add.1). Ce document définit les objectifs et les produits à livrer pour la Région européenne, qui seront mieux précisés après approbation du budget programme 2014-2015 par l'Assemblée mondiale de la santé. Un « contrat » sera conclu entre le Comité régional et le secrétariat du Bureau régional de l'Europe, faisant état des activités prévues et détaillant le financement nécessaire. La Région européenne est un précurseur en matière d'utilisation de produits et de réalisations : elle a déjà défini 27 résultats clés prioritaires pour la période 2012-2013, ainsi que 57 autres résultats prioritaires. Un examen du portefeuille des réalisations est en cours et l'on s'attend à une variation de 20 % pour la période 2014-2015. Le document examine également le modèle opérationnel du Bureau régional et met l'accent sur ses atouts propres.

Étant donné que le budget programme mondial ne contient pas encore de chiffres, deux scénarios d'établissement des coûts sont présentés dans le document sur la perspective européenne, l'un fondé sur la même dotation budgétaire que pour l'exercice biennal 2012-2013 (221 millions d'USD) et l'autre sur une dotation en hausse, de 240 millions de dollars. Ils sont purement hypothétiques et visent à montrer comment les dotations budgétaires sont attribuées dans le cadre d'un budget global limité. Une réallocation des frais de personnel sera nécessaire pour rétablir l'équilibre entre les effectifs et les activités. Alors que la situation financière globale de l'Organisation est stable, et que les 4 milliards de dollars nécessaires pour la période biennale en cours seront probablement perçus, les finances du Bureau régional n'affichent pas une santé aussi éclatante. À l'heure actuelle, le Bureau régional possède 12 millions d'USD de moins par rapport au montant disponible à la même époque de la période biennale précédente pour mettre en œuvre le programme de 2012-2013. Sur le financement total du Bureau régional, 61 % proviennent de contributions volontaires, dont les deux tiers sont mobilisés directement par le Bureau régional. En d'autres termes, et alors que les États membres allouent des ressources à « une seule OMS », le Bureau régional doit les approcher une seconde fois pour demander un financement supplémentaire. On suppose que le prochain budget programme fera l'objet d'un « financement initial », ce qui signifie que les contributions volontaires seront promises d'avance, donnant ainsi une meilleure idée du montant des fonds disponibles pour la prochaine période biennale.

Le conseiller principal de la division Gestion des programmes et des ressources ajoute que le document applique au contexte européen les cinq critères mondiaux pour la définition des priorités repris dans le douzième programme général de travail à la situation européenne. L'annexe A montre le rapport entre ces critères et chaque catégorie du programme général de travail, et l'annexe C fait le lien entre les 84 réalisations du portefeuille actuel, avec leurs produits spécifiques, et le projet de budget programme 2014-2015. Le document contient également un aperçu de l'évolution que pourraient suivre, idéalement, les produits du secrétariat en ce qui concerne les six catégories du douzième programme général de travail.

Un membre du CPRC déclare que le Comité permanent a été surpris et déçu de se voir présenter un projet de budget programme ne contenant aucun chiffre. Tout en appréciant l'explication donnée par le sous-directeur général, elle déclare que les priorités budgétaires ne peuvent pas être discutées



séparément, sans aucune information sur les affectations et choix programmatiques suggérés. Ceci vaut en particulier lorsqu'une enveloppe budgétaire constante est proposée, dans laquelle les dépenses consacrées à un domaine ne peuvent être augmentées qu'au détriment d'un autre, et dans laquelle le coût des produits est en augmentation. Le CPRC regrette que l'occasion n'a pas été donnée au Comité régional de discuter de ces choix difficiles.

Le CPRC accueille favorablement la perspective européenne au sujet du budget programme, qui fournit un degré utile d'analyse et de détail, et qui pourrait servir de guide pour placer dans le contexte régional l'approche du budget mondial. Le CPRC note et encourage les progrès accomplis en vue de concrétiser la notion d'une seule OMS et, à cet égard, attend avec impatience d'examiner plus en détail les allocations de ressources appropriées. Il convient que l'argent devrait suivre les fonctions et se réjouit de l'application de ce principe.

Lors de la discussion qui suit, de nombreux participants se félicitent de l'approche fondée sur les résultats concernant le nouveau budget programme, et de l'importance accordée aux éléments livrables, qui, selon eux, fera prendre à l'OMS une longueur d'avance par rapport aux autres organisations. Plusieurs participants conviennent que la transparence financière et budgétaire doit être améliorée et que des explications claires doivent être fournies sur la manière dont les ressources seront utilisées et sur les réalisations escomptées. Bien que les États membres s'accordent à reconnaître que l'élaboration d'une nouvelle stratégie budgétaire constitue un élément essentiel de la réforme de l'OMS, et qu'elle est particulièrement importante pour garantir la crédibilité de l'Organisation, ils estiment très difficile de discuter du projet de budget programme en l'absence de toute information relative aux coûts. Ils souhaitent connaître les mesures actuellement prises au Siège de l'OMS pour déterminer les coûts. Certains représentants font observer que les activités et les produits doivent être classés par ordre de priorité en période de crise financière : le statu quo n'est pas tenable. La représentante d'un État membre craint que certains des produits proposés ne comprennent trop d'éléments pour pouvoir être achevés en l'espace d'une période biennale. Elle demande comment les niveaux de priorité de ces éléments seront classés. Un autre participant demande des informations sur le mode de financement de la réforme de l'OMS.

De nombreux représentants se déclarent satisfaits du document sur la perspective du Bureau régional de l'Europe concernant le budget programme pour 2014-2015, et déclarent qu'ils ont trouvé les deux scénarios budgétaires particulièrement utiles. On fait en outre remarquer que même si le budget reste inchangé, on s'attendra à ce que l'efficacité de l'Organisation augmente. Un autre représentant demande qu'un document sur la « cadence des changements » soit préparé afin que l'on puisse expliquer le calendrier de réaffectation des ressources. Deux participants mettent en garde contre toute réduction du budget du Bureau régional consacré à la lutte contre les maladies transmissibles, dans la mesure où l'Asie centrale est une partie de la Région qui connaît un nombre de cas de VIH/sida et de tuberculose particulièrement élevé. Plusieurs États membres soulignent qu'il est non seulement important de transférer des pouvoirs aux Régions, mais aussi de renforcer la présence de l'OMS dans les pays.

Le sous-directeur général de l'Administration reconnaît que le secrétariat a tardé à expliquer pourquoi le budget programme présenté au Comité régional ne contenait aucun chiffre. Une fois que les priorités et les produits auront été définis et que la répartition du travail aura été planifiée, il devra être procédé à un examen objectif des effectifs. Le projet de budget programme 2014-2015 doit annoncer

les changements et les évolutions que connaîtra l'Organisation afin de faire avancer le processus de réforme. Les informations sur les coûts seront partagées dès qu'elles seront disponibles. Il convient d'examiner encore davantage le mode de classement des produits.

Le directeur de la division de l'Administration et des finances reconnaît que le VIH/sida et la tuberculose constituent un problème particulièrement grave dans la Région européenne. Une diminution des ressources affectées aux produits relatifs aux maladies transmissibles ne doit pas être synonyme de diminution des efforts en matière de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. La réforme de l'OMS requiert une plus grande présence dans les pays : on a procédé à un examen des bureaux de pays de la Région qui, d'ailleurs, a permis de confirmer leur nécessité. Ils ne seront donc pas fermés. En revanche, il n'existe pas de financement pour garantir des postes d'expert technique principal dans chaque bureau de pays. Les ressources seront donc mises en commun et des experts seront envoyés dans les bureaux de pays selon les besoins.

Le directeur général fait valoir que l'OMS doit vivre selon ses moyens. Si des efforts seront déployés pour améliorer l'efficacité, des précautions doivent être prises pour que la qualité du travail ne soit pas mise en péril. Il convient de déterminer quelles activités peuvent être abandonnées. Le budget de l'Organisation pour la période biennale en cours, qui s'élève à 4 milliards d'USD, est un budget réduit, établi d'après les fonds perçus au cours de la période biennale précédente. Ces fonds doivent également permettre d'absorber les coûts induits par l'inflation, les fluctuations des taux de change et l'entretien des bâtiments. Une équipe spéciale chargée de la mobilisation des ressources a été créée. Cette dernière ne sera approuvée que si elle correspond aux priorités. Si la dotation en ressources n'est pas reçue dans son intégralité, le directeur général décidera où les coupes doivent être effectuées. Jusqu'à présent, le processus de réforme de l'OMS souffre d'un tel déficit de financement qu'il risque d'échouer. Le directeur général demande instamment aux États membres d'apporter un soutien à titre gracieux.

La directrice régionale déclare que l'Organisation bénéficie de l'occasion unique d'opérer des bons choix concernant le programme général de travail et le budget programme. Les directeurs régionaux appuient pleinement les efforts du directeur général à cet égard. À la lumière de l'adoption de Santé 2020, des mesures peuvent désormais être prises afin d'examiner la manière de désactiver certaines des résolutions adoptées dans la Région européenne au cours de ces 10 dernières années. Des discussions ont eu lieu avec le CPRC sur les résultats escomptés (éléments livrables) du Bureau régional, et les principales priorités du Bureau seront établies en 2013. S'il n'est pas financièrement possible d'augmenter les capacités techniques de tous les bureaux de pays, des efforts doivent être accomplis pour que cela soit fait au niveau du Bureau régional et des GDO en vue de servir la Région dans son ensemble. Des mesures sont nécessaires pour préciser les fonctions des trois niveaux de l'Organisation, après quoi le financement pourrait être alloué. Elle se félicite de la création du groupe de travail sur la mobilisation des ressources. Il faut réfléchir davantage, et de toute urgence, aux moyens de mobiliser des ressources pour les contributions volontaires versées au Bureau régional, en s'imprégnant de l'esprit institutionnel, et sans faire appel plus d'une fois à la générosité des États membres. Il s'agit, selon elle, d'un véritable défi qui doit faire l'objet d'un examen plus approfondi et sur lequel on doit s'entendre.

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R3, étant entendu que les informations sur le calcul du coût des produits et la répartition budgétaire seront communiquées aux États membres dès qu'elles seront disponibles.

### **Impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

La directrice régionale décrit la réforme de l'OMS comme un « chantier ». Certains aspects de ce programme de réforme peuvent être mis en œuvre rapidement, tandis que d'autres questions, plus complexes, prendraient plus de temps. Définir les rôles et les responsabilités des trois niveaux de l'Organisation est une tâche importante, car ces définitions ont une incidence sur la répartition des fonds. Le cadre stratégique du douzième programme général de travail correspond aux domaines prioritaires de Santé 2020, et cette concordance fournira l'occasion de « désactiver » de nombreuses résolutions antérieures. Des propositions en ce sens seront formulées à la prochaine session du Comité régional, après consultation avec le CPRC. Le nouveau format du budget programme garantit une responsabilisation et une transparence, et permettra donc au Bureau régional de présenter aux États membres un tableau financier plus clair.

En ce qui concerne la gouvernance, un certain nombre de décisions importantes ont déjà été prises, comme celle d'éviter la duplication des stratégies aux niveaux régional et mondial. Sur la question de l'harmonisation des pratiques des comités régionaux de l'OMS, une transparence totale a été garantie lors de la nomination de la directrice régionale ; l'examen proposé des pouvoirs des États membres participant aux sessions du Comité régional a été confié au CPRC ; la question de la participation d'observateurs à ces sessions des comités régionaux doit être abordée dans un document qui sera présenté au Conseil exécutif en janvier 2013 ; et le président exécutif fera rapport sur les délibérations du Comité régional au Conseil exécutif lors de sa prochaine session. Plusieurs représentants font remarquer que la durée des futures sessions du Comité régional devrait être maintenue à quatre jours ; toutefois, l'Assemblée de la santé ajoute souvent des points à l'ordre du jour du Comité régional, ce qui entraîne un programme très chargé. Le prolongement de la session doit donc rester une option.

Les réformes gestionnaires détermineront la réussite du processus de réforme ; par exemple, la planification axée sur les résultats éviterait la nécessité de plans à moyen terme. L'examen collégial des programmes constitue un fardeau supplémentaire pour le CPRC ; de plus, l'évaluation externe, réalisée au Siège et par d'autres collègues, a été jugée extrêmement utile. Le dernier aspect de la réforme gestionnaire est la prévisibilité, la flexibilité et la durabilité du financement, et cela doit être le sujet de deux sessions « en petits groupes ». Huit points sont suggérés comme base de discussion dans le document EUR/RC62/18, quoique d'autres puissent être soulevés.

Rappelant que la Région européenne de l'OMS comprend quelques-uns des principaux donateurs alimentant le budget de l'OMS, la représentante du CPRC déclare que le programme de réforme est complexe. Bien que des progrès notables aient été accomplis s'agissant de gérer le programme stratégique, la réforme gestionnaire est plus difficile, car elle implique de définir des rôles et des responsabilités aux trois niveaux de l'OMS, en garantissant un personnel flexible et en assouplissant le financement de l'OMS. Le CPRC soutient une réforme emmenée par les États membres ; toutefois, le secrétariat doit agir de manière proactive en élaborant des plans de mise en œuvre et en définissant ses propres fonctions et sa gestion interne. Elle attend avec intérêt une réelle contribution des « petits

groupes » aux discussions de la réunion spéciale du Comité du programme, du budget et de l'administration.

Le président exécutif indique qu'un Comité des pouvoirs composé de représentants d'Andorre, de la Fédération de Russie et de la Turquie, désignés par le CPR, a examiné les pouvoirs présentés par les États membres participant à la réunion et a trouvé qu'ils étaient en ordre.

### **Commentaires à l'issue des réunions en « petits groupes »**

Deux réunions « en petits groupes » sont organisées. À la reprise des débats en séance plénière, le rapporteur du premier « petit groupe » déclare que, en ce qui concerne la flexibilité du financement, le groupe a conclu qu'une augmentation des contributions fixées n'est pas une solution immédiate, étant donné la crise financière actuelle, quoique cette option doive être retenue pour être éventuellement utilisée à l'avenir. Une gestion flexible et équilibrée des contributions fixées par le secrétariat est considérée comme une bonne idée, après distribution des fonds déjà affectés à un poste ont été distribués, à condition que le budget ait été discuté et approuvé en toute transparence, avec les mécanismes appropriés pour les audits et l'établissement de rapports. Davantage de confiance sera nécessaire à terme pour accroître la proportion des ressources issues du compte des contributions volontaires de base. Une gestion fondée sur les ressources, combinée à une responsabilisation et à une transparence, doit en constituer le principe. La législation financière de certains pays ne leur permet pas de fournir des fonds entièrement flexibles, et des fonds affectés à un poste précis sur base pluriannuelle peuvent être une solution pour répondre aux besoins de l'Organisation.

En ce qui concerne la prévisibilité du financement, le groupe a considéré que le fait de mettre en regard les fonds escomptés et les programmes, si cela est possible, accroîtrait la transparence et permettrait d'orienter la répartition des ressources institutionnelles. Il serait utile de demander aux donateurs d'indiquer le montant de leurs contributions et les postes auxquels celles-ci devraient être affectées, mais cela n'est faisable qu'une fois les priorités définies. On soulève aussi le problème lié à l'affectation de fonds, par de nombreux donateurs, à un domaine particulier au détriment des autres. Il est suggéré qu'un appel aux donateurs soit lancé lorsque les fonds disponibles pour un domaine particulier sont insuffisants. De nouveaux types de donateurs devraient peut-être être approchés, à condition que cela soit fait en toute transparence et dans le respect de l'éthique. Cependant, l'introduction de nouvelles sources de financement doit, cependant, être acceptable pour le Conseil exécutif et l'OMS. En réponse à la question de savoir si un déplacement de l'exercice financier permettrait d'améliorer la prévisibilité du financement de l'OMS, il est suggéré que le début de l'année financière soit fixé au 1<sup>er</sup> juillet. Aucun commentaire n'est effectué en ce qui concerne la gouvernance.

Le rapporteur du deuxième « petit groupe » indique qu'en ce qui concerne une plus grande flexibilité du financement, le groupe pense qu'une augmentation des contributions fixées est peu probable dans un proche avenir. Le soutien des États membres à une plus grande flexibilité dans l'utilisation des contributions volontaires dépendra des progrès de la réforme de l'OMS, car ils ont besoin d'être plus confiants quant à l'usage que l'OMS réserve aux ressources, grâce à une plus grande transparence et à de bonnes évaluations de la performance. Les États membres veulent savoir quels domaines sont couverts par les contributions volontaires à objet désigné ; ensuite, l'OMS pourra déceler les déficits de financement, appliquer des contributions fixées et chercher des contributions volontaires supplémentaires pour combler les déficits. Les États membres conviennent que certains domaines

d'activités de l'OMS, par exemple sur les produits pharmaceutiques, doivent être financés uniquement à l'aide de contributions fixées et ce, afin d'éviter toute notion de conflit d'intérêts. En outre, dans le cadre des règlements actuels, le directeur général pourrait déplacer les ressources dérivées de contributions fixées plus facilement dans les 5 plus 1 catégories que dans les 13 objectifs stratégiques, quoique la flexibilité de 10 % actuellement permise se traduise par une flexibilité globale de 2,5 % seulement lorsque tous les types de fonds sont combinés. Une flexibilité accrue peut résulter non seulement d'une augmentation du compte des contributions volontaires de base, mais aussi du respect par les États membres de la part de 13 % des contributions volontaires consacrée aux dépenses d'appui aux programmes. Cette dernière option sera plus susceptible de se produire quand les États membres sauront quels sont les frais généraux réels. La nécessité de la résolution portant ouverture de crédits dépendra des réformes réellement entreprises, et en particulier de la nature des réformes financières.

La principale mesure proposée pour augmenter la prévisibilité du financement est de réduire le délai entre l'adoption du budget programme par l'Assemblée mondiale de la santé et le début de l'exercice financier, donc celui de la mise en œuvre. Changer la date de début de l'exercice semble être la solution la plus pratique. On gagnerait en outre en flexibilité, car l'OMS et les États membres auraient une meilleure vue d'ensemble des contributions volontaires avant l'adoption de la résolution portant ouverture de crédits. La proposition présente d'autres avantages : elle réduit considérablement les délais d'exécution actuellement longs et permet à l'Assemblée de la santé d'avoir vraiment le sentiment d'être partie prenante dans le budget programme, du fait que les délégués sont convaincus d'avoir défini de véritables priorités. D'autres organisations internationales ont procédé à ce changement et l'OMS devrait donc pouvoir le faire elle aussi. Toutefois, si elle maintient le cycle actuel des événements et manifestations, elle devra fournir aux États membres davantage que le budget programme (à savoir des informations sur les priorités qui devront être revues à la baisse en raison des déficits de financement), mais les États membres préfèrent changer la date de début de l'exercice. Sur la question de la gouvernance, ce sont les États membres, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, plutôt que les donateurs versant des contributions volontaires, qui doivent déterminer les priorités de l'OMS.

Lors de la brève discussion qui suit, il est convenu que le rapport sur ces débats sera transmis dès que possible au directeur général afin qu'elle puisse en tenir compte lors des préparatifs des prochaines réunions du Comité du programme, du budget et de l'administration et du Conseil exécutif. Par ailleurs, un représentant félicite le secrétariat d'avoir organisé une véritable discussion sur la logique de la répartition des ressources de l'Organisation. La conclusion (à savoir que le secrétariat fasse l'inverse de ce qu'il fait actuellement, c'est-à-dire qu'il commence par examiner les contributions volontaires à objet désigné et qu'il décide ensuite de l'usage qui doit être fait des contributions fixées et des fonds provenant du compte des contributions volontaires de base) offrira le plus haut niveau de flexibilité sur le plan du financement et donnera au directeur général la garantie que l'ensemble du programme sera financé.

## Élections et désignations

(EUR/RC62/7, EUR/RC62/7 Add.1 et EUR/RC62/7 Add.2)

Le Comité se réunit en séance privée afin d'examiner la désignation de deux membres du Conseil exécutif et élire quatre membres du CPRC.

### Conseil exécutif

Le Comité décide que l'Albanie et Andorre présenteront, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2013, leur candidature en vue d'une élection ultérieure au Conseil exécutif.

### Comité permanent du Comité régional

Le Comité régional sélectionne l'Autriche, la Finlande, Israël et la République de Moldova pour des mandats au CPRC d'une durée de trois ans, de septembre 2012 à septembre 2015.

### Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé

Le Comité décide de prolonger le mandat de la France, de Malte, de la Serbie et de la Slovénie.

## Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020

(EUR/RC62/10 Rev.1, EUR/RC62/10 Add.1 et EUR/RC62/Conf.Doc./4)



Une vidéo sur le vieillissement en Europe est projetée.

Le coordinateur, Vieillissement en bonne santé, incapacités et soins de longue durée, déclare que 2012 est l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. La stratégie (plan d'action) pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020 a été élaborée en tant que vision d'une Europe « seniors admis » dans laquelle chacun peut préserver sa santé et ses capacités fonctionnelles et continuer à vivre dignement. La stratégie est clairement reliée à Santé 2020 et comporte quatre domaines prioritaires stratégiques : prendre de l'âge en restant en bonne santé, tout au long de la vie ; des environnements favorables ; des systèmes de santé et de soins de longue durée centrés sur la personne et adaptés à des populations vieillissantes ; et étoffer les bases factuelles et renforcer la recherche. Ces domaines prioritaires ont été soigneusement sélectionnés pour être applicables à tous les pays de la Région européenne de l'OMS, quelles que soient les différences entre leurs niveaux de revenu ou les ressources dont ils disposent. Plus de 40 États membres ont déjà adopté

des politiques nationales sur le vieillissement en bonne santé. Le Bureau régional coopérera avec eux afin de recenser les insuffisances dans les politiques et d'aider à la mise en œuvre de ces dernières, et il encouragera les échanges de données d'expérience et de bonnes pratiques entre les pays. Des efforts ont été déployés pour que la stratégie (plan d'action) soit complémentaire des mesures prises par d'autres partenaires en Europe, tels que la Commission européenne, l'OCDE et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU).

Un membre du CPRC déclare que le Comité permanent a participé activement à la préparation de la stratégie et du plan d'action. La participation de représentants de la Commission européenne a apporté une valeur ajoutée au processus d'élaboration. Le Comité permanent se félicite tout particulièrement de l'attention portée, dans la stratégie et le plan d'action, au renforcement des liens entre la santé et les soins de longue durée, et de l'accent mis sur la prévention secondaire et tertiaire. Le document respecte un juste équilibre entre le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie et la prévention précoce des maladies, ainsi que les soins en cas de fragilité et de dépendance permanentes. Le CPRC exprime son soutien au document et au projet de résolution qui l'accompagne.

Lors de la discussion qui suit, plusieurs États membres se déclarent favorables à la stratégie et au plan d'action et s'accordent à dire que le vieillissement en bonne santé constitue un aspect particulièrement important de l'amélioration de la santé de la population en général. Alors que l'augmentation de l'espérance de vie en Europe est un signe de réussite, les efforts en matière de promotion du vieillissement actif et en bonne santé doivent augmenter en conséquence. Les représentants de certains pays mettent en avant l'importance de la prévention de la maltraitance des personnes âgées, la prestation de soins palliatifs et la promotion d'une nutrition de qualité et de conditions de vie adaptées. De nombreux participants font savoir qu'ils apportent leur appui sans réserve à la stratégie et au plan d'action. Un État membre présentera par écrit une demande de modifications rédactionnelles à la version allemande, et un représentant s'exprimant au nom des pays membres de l'UE déclare que des amendements au projet de résolution seront également soumis au secrétariat.

Le coordinateur, Vieillissement en bonne santé, incapacités et soins de longue durée, remercie le Comité régional de son soutien et indique que les aspects tels que la nutrition peuvent être pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action.

Des déclarations sont effectuées au nom d'Alzheimer's Disease International, de l'Alliance européenne contre les maladies chroniques, du Forum des patients européens, de la Confédération mondiale pour la thérapie physique et de la Fédération mondiale des ergothérapeutes.

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R6.



Le président exécutif déclare que le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (EUR/RC62/12 Rev.1) est au cœur de Santé 2020 et de sa mise en œuvre. Un clip vidéo, préparé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et intitulé « Les services de santé publique du XXI<sup>e</sup> siècle », est présenté.

Le directeur de la division des Systèmes de santé et de la santé publique décrit le vaste processus de consultation grâce auquel le Plan d'action a été élaboré. Celui-ci a notamment impliqué la société civile et les associations d'infirmiers, et donné lieu à de nombreuses réunions aux niveaux sous-régional, régional et mondial. Le regain d'intérêt pour la santé publique s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'OMS et permettra de soutenir la mise en œuvre de la Charte de Tallinn. Le renforcement des services de santé publique constituant également l'un des quatre piliers de Santé 2020, l'attention s'est portée sur la cohérence entre le Plan d'action et ce cadre politique (stratégie). Les fonctions, infrastructures et capacités de santé publique seront renforcées pour protéger la santé, prévenir les maladies et promouvoir la santé dans une approche intégrée, incluant les soins de santé primaires.

Le Plan d'action repose sur une solide base de données, notamment sur des évaluations des services et capacités de santé publique réalisées dans 41 des 53 pays de la Région, ainsi que sur une étude relative aux modèles institutionnels et structures de financement, et aux outils et instruments juridiques et politiques. Il évoque 10 opérations essentielles de santé publique, d'ailleurs regroupées en vue d'une prestation intégrée des services. Le Plan d'action sera mis en œuvre entre 2012 et 2020, et prévoit la poursuite des consultations avec les États membres, des groupes d'experts et de travail, une structure de gouvernance ainsi qu'un groupe directeur. Les progrès feront l'objet d'un rapport régulier au Comité régional. Chaque pays aura recours à l'outil d'autoévaluation pour recenser les domaines nécessitant un renforcement ainsi que tout déficit de financement. Le Bureau régional s'engage d'ailleurs à soutenir les pays dans la mise en œuvre du Plan d'action.

Une représentante du CPRC se félicite de la priorité de nouveau accordée à la santé publique dans les activités menées par l'OMS dans la Région grâce à Santé 2020 et au Plan d'action. Le CPRC a examiné ce dernier à plusieurs reprises et, tout en reconnaissant qu'il sera utile à la mise en œuvre de Santé 2020, a demandé que les deux documents soient mieux alignés, et que davantage d'attention soit portée aux déterminants sociaux de la santé. Le CPRC a suggéré que l'on élargisse la consultation sur le Plan d'action, afin de favoriser l'adhésion à celui-ci. Les 10 opérations essentielles de santé publique ont été mises à jour pour traduire les pratiques modernes en matière de santé publique et la vision globale de Santé 2020. Le délai de la mise en œuvre a été prolongé jusqu'en 2020, et les définitions des termes usités dans les deux documents ont été alignées. Le CPRC estime que ces changements ont accru l'utilité du Plan d'action pour les États membres.



Les représentants expriment leur soutien massif au Plan d'action, et félicitent la directrice régionale pour avoir accordé la priorité à la santé publique dès le début de son mandat. Un certain nombre de représentants décrivent les importants changements structurels qui ont été, ou seront, apportés à leurs services nationaux de santé publique sur la base des résultats des autoévaluations ainsi effectuées, et des versions antérieures du Plan d'action. Une représentante déclare son intention d'utiliser non seulement la stratégie Santé 2020, mais aussi le Plan d'action lorsqu'elle informera sa nouvelle équipe ministérielle. Comme le Plan d'action se fonde sur l'expérience réelle des pays, il ne fait aucun doute qu'il propose les meilleures politiques possibles. Le Bureau régional doit formuler régulièrement des commentaires et des observations sur les rapports de mise en œuvre émanant des pays et ce, afin de les orienter lorsque des améliorations doivent être apportées.

Une représentante, s'exprimant au nom des pays membres de l'UE, déclare que des amendements ont été présentés au projet de résolution sur le Plan d'action, en vue de préciser la nature volontaire des actions recommandées, de mettre davantage l'accent sur les partenariats (notamment avec la société civile, le secteur privé et les citoyens), et de souligner le rôle des soins de santé primaires ; une autre proposition d'amendement plaide en faveur d'un développement de l'outil en ligne.

D'autres représentants se félicitent de l'approche intégrée en faveur de la santé publique dans la mesure où celle-ci contribue à regrouper les activités dans ce domaine qui, d'ailleurs, sont souvent éparpillées dans les différents pays. Alors que certains représentants évoquent les écoles et instituts de santé publique existants, dont beaucoup jouissent en fait d'une reconnaissance internationale et offrent des formations dans le domaine de la recherche et de la pratique, d'autres font état de plans pour la création de tels établissements. Un représentant déclare qu'ajouter la santé publique aux autres actions entreprises dans le cadre du processus de réforme de l'OMS a permis de lui restituer la place qu'elle mérite. En effet, la santé publique a été généralement marginalisée dans le passé, et son plein potentiel doit encore être réalisé dans d'autres secteurs des pouvoirs publics et de la société.

Un représentant s'exprimant au nom des 10 pays du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est indique que la santé publique constitue une discipline en évolution. Elle dépasse le cadre des communautés et se mondialise, et est confrontée à de nouveaux défis, tels que les maladies infectieuses émergentes, les déterminants sociaux de la santé et les inégalités. Le Plan d'action explique clairement comment il faut établir un service de santé publique à la fois moderne et efficace. La santé publique constitue un pont vers la paix, et un outil favorisant le développement durable et la démocratie participative par l'adoption d'une approche pangouvernementale.

La directrice régionale, se félicitant du soutien témoigné par les États membres envers le Plan d'action, et les remerciant pour leur coopération dans le processus de consultation, déclare que la santé publique constitue en fait une haute priorité, en particulier pour la mise en œuvre de Santé 2020. Elle est ravie de constater que de nombreux États membres appliquent déjà les principes du Plan d'action.

Le directeur de la division des Systèmes de santé et de la santé publique salue également le soutien exprimé par les États membres. Le caractère volontaire du Plan d'action est important, car les besoins et les capacités diffèrent d'un pays à l'autre. Cette perspective a été prise en compte dans les amendements au projet de résolution. En outre, la participation de la société civile est prévue dans chaque aspect du Plan d'action. Les autoévaluations volontaires nationales ont apporté des informations précieuses pour son élaboration, notamment en vue de recenser les lacunes et de définir

les priorités. Il explique qu'un outil simplifié a été mis au point pour réaliser une évaluation rapide et volontaire de la situation nationale en matière de santé publique, et que celui-ci sera lancé sous peu.

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R5.



La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, présente la stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014 (document EUR/RC62/13), qui a été rédigé avec la participation active des États membres et du CPR. Il s'agit en fait d'une stratégie intérimaire résumant les actions qui doivent être prises par le Bureau régional dans, pour et avec les États membres, en s'inspirant des enseignements tirés dans le passé. Un grand nombre de changements économiques, sociaux et politiques ont eu lieu dans la Région depuis l'adoption de la dernière stratégie de pays. Le nouveau texte est souple, pertinent pour tous les pays de la Région, et plaide en faveur d'une approche proactive, plutôt que réactive, pour relever les nouveaux défis. La stratégie propose un meilleur équilibre entre les activités interpays et celles menées dans les pays, et met en exergue le rôle de l'aide technique apportée aux niveaux multipays ou sous-régional.

Bien qu'il s'agisse d'un document intérimaire pour les deux prochaines années, la nouvelle stratégie présente une vision qui sera également intégrée dans le texte final. Elle énonce un certain nombre d'options pour assurer la « présence du Bureau régional dans les pays », sans pour autant établir un bureau de pays, et ce, afin d'établir un contact régulier avec tous les États membres de la Région. Le document propose la mise en place de stratégies de coopération avec chaque État membre de la Région. La première de ces stratégies est actuellement préparée avec la Suisse. La nouvelle stratégie de pays témoigne de l'engagement du Bureau régional envers la réalisation de changements, en coopération avec les États membres.

Un membre du CPR déclare que le Comité permanent se félicite du caractère participatif du processus d'élaboration de la nouvelle stratégie de pays. Celle-ci tient parfaitement compte des demandes des États membres. La mise en place des stratégies de coopération avec les pays revêt une importance particulière pour les États membres ne disposant pas de bureau de pays. Dans l'optique de la réforme de l'OMS, le Bureau régional pour l'Europe doit consulter d'autres bureaux régionaux sur la question de la coopération avec les pays. Le CPR recommande que le Comité régional approuve la nouvelle stratégie de pays et adopte le projet de résolution qui l'accompagne.

Lors de la discussion qui suit, les représentants de plusieurs États membres, dont l'un s'exprimant au nom de l'UE et de ses pays membres, manifestent leur gratitude pour le travail accompli par les bureaux de pays. Les États membres se félicitent du regain d'efforts déployés par le Bureau régional

pour renforcer ses liens avec les pays, notamment grâce aux stratégies de coopération avec les pays. Celles-ci doivent être souples afin de tenir compte des besoins différents des pays de la Région. Une représentante demande quelle sera la nature de la relation existant entre les stratégies de coopération avec les pays et les accords de collaboration biennaux (ACB), et si ces derniers sont pertinents pour les pays ne nécessitant aucune aide technique. Une représentante d'un État membre, s'exprimant au nom de l'UE et de ses pays membres, déclare que, bien que la nouvelle stratégie de pays contienne de nombreux éléments positifs, elle doit être affinée et s'aligner sur les débats en cours concernant la réforme de l'OMS avant de pouvoir être approuvée. Elle propose par conséquent des amendements importants au projet de résolution. Un représentant prend la parole pour apporter son soutien à ces amendements. Une autre représentante affirme en outre que sa délégation, qui n'a pas eu l'occasion d'examiner les amendements proposés, préfère appuyer le projet de résolution initial. Le président exécutif déclare qu'il est regrettable que de tels amendements importants au projet de résolution aient été reçus à un stade aussi avancé.

La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, se félicite des amendements proposés au projet de résolution, qui, s'il est accepté par le Comité régional, pourra constituer une bonne base pour faire progresser la stratégie de pays. Les membres qui n'ont pas eu l'occasion d'examiner les amendements proposés doivent avoir le temps de le faire. Alors que les stratégies de coopération avec les pays visent, comme leur nom l'indique, la coopération entre le Bureau régional et chacun des pays, les ACB constituent en fait une sorte de plan d'action. Ces derniers ne peuvent être modifiés ou annulés que par un échange de correspondance. Elle se félicite du soutien exprimé pour les activités des bureaux de pays.

La directrice régionale assure au Comité régional que, lors de l'élaboration de la stratégie de pays, le Bureau a adopté une approche globale et tenu compte du processus de réforme de l'OMS. Le Bureau régional doit avoir la même pertinence pour les 53 États membres de la Région, et c'est là son défi. La seule solution pour y parvenir est le recours à un modèle institutionnel qui établit un siège solide à Copenhague ainsi que des GDO entièrement intégrés qui apportent des capacités techniques supplémentaires, avec l'appui des bureaux de pays. Les stratégies de coopération avec les pays garantiront un mécanisme systématique de collaboration avec tous les États membres, y compris ceux n'ayant pas conclu de ACB ou ne disposant pas de bureau de pays. Elles seront imprégnées d'une double dimension : il s'agit en premier lieu d'assurer la collaboration entre l'État membre concerné et les trois niveaux de l'OMS, puis de valoriser la contribution du pays au développement de la santé aux niveaux régional et mondial.

Après avoir examiné les changements au projet de résolution, le représentant d'un État membre exprime son soutien aux amendements qui plaident en faveur de la poursuite de l'élaboration de la stratégie nationale, et propose qu'elle soit présentée au Comité régional en sa soixante-sixième session pour adoption.

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R7 avec les amendements proposés par un État membre au nom des pays membres de l'UE.



La directrice régionale évoque le statut actuel des GDO du Bureau régional qui fournissent des capacités techniques essentielles dans les domaines de l'environnement et de la santé, des déterminants sociaux de la santé et du financement des soins de santé. Le Centre européen de l'OMS de l'environnement et de la santé situé à Bonn jouit d'un financement durable pour ces 10 prochaines années. Bien que l'accord de siège pour le Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement situé à Venise doive expirer en 2013, l'Italie a exprimé son engagement à accueillir le Bureau, et un nouvel accord doit être bientôt prêt pour signature. L'accord de siège concernant le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (Barcelone) a été modifié, et est actuellement examiné par le conseiller juridique de l'OMS. Il est à espérer que le Conseil des ministres espagnol signe l'accord dans les prochains mois. Le Bureau régional et le gouvernement grec se concertent régulièrement au sujet des incidences de la situation financière de la Grèce sur les intentions de mettre en place le nouveau Centre européen de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles à Athènes.

Une représentante de la Grèce explique qu'en raison de la situation financière à la fois instable et difficile de son pays, son gouvernement aura besoin d'un délai de deux mois supplémentaires avant de décider si la Grèce possède la capacité financière d'accueillir le centre. Une représentante de l'Espagne explique que son gouvernement s'engage à essayer de résoudre et d'officialiser la situation du Bureau de Barcelone. Elle informe le Comité régional que son pays s'attèle au processus devant aboutir à la signature de l'accord de siège nécessaire à cette fin. Un autre représentant demande si les GDO constituent en fait une charge ou une source de revenu pour le Bureau régional. La directrice régionale explique qu'ils fournissent des ressources financières et des capacités techniques essentielles et durables qui feraient autrement défaut au Bureau régional. Elle demande également au Comité régional de déterminer la nature de son rôle concernant la prise de décisions en matière de GDO.

Le conseiller principal en matière de Stratégies et de politiques présente la stratégie remaniée concernant les GDO pour l'Europe (document EUR/RC62/11). Celle-ci s'inspire des résultats d'une évaluation externe réalisée en 2010 et d'une consultation en ligne menée au début de 2012 auprès des États membres et à la demande du CPR. La stratégie vise à s'assurer que les GDO jouent un rôle essentiel dans les activités du Bureau régional en fournissant des éléments de preuve, des données de recherche et des outils de mise en œuvre en vue de soutenir les politiques élaborées au siège de Copenhague, et en apportant un soutien à tous les États membres. Elle définit la notion de GDO, et énonce les conditions (préalables) à la création d'un de ces bureaux. Sa mise en œuvre permettra de mobiliser des ressources durables et prévisibles pour le Bureau régional et de renforcer la gestion et la gouvernance des GDO. L'établissement de nouveaux GDO peut être envisagé dans les trois domaines stratégiques suivants : aide humanitaire et situations d'urgence ; renforcement des systèmes de santé

(priorité notamment accordée aux soins de santé primaires) ; et systèmes d'information sanitaire et gestion des connaissances.

Un membre du CPRC déclare que le Comité permanent a accueilli favorablement les conclusions et les recommandations de l'examen externe, d'ailleurs incorporées dans les propositions de la directrice régionale. La stratégie spécifie les critères pour accueillir un GDO ainsi que les détachements de personnel requis. Elle comprend également une analyse de la nécessité d'établir de nouveaux GDO, sur la base des commentaires reçus des États membres. Le CPRC a instamment prié la directrice régionale de conserver le caractère prescriptif de la stratégie. Il se félicite de l'obligation d'inclure un « dossier bien étoffé » dans toute proposition visant à établir un nouveau GDO. La directrice régionale déclare qu'elle a tenu sa promesse prise lors de la session précédente du Comité régional de ne pas négocier la mise en place de tout nouveau GDO. Elle souhaiterait l'avis du Comité régional sur la manière de procéder afin que le Bureau régional dispose de capacités essentielles.

Dans la discussion qui suit, tous les intervenants reconnaissent la qualité du travail effectué par les GDO, ainsi que la valeur des capacités techniques supplémentaires ainsi offertes et des avantages qui en résultent pour les États membres. Beaucoup font l'éloge de la stratégie comme une étape positive, et se félicitent particulièrement des critères et des conditions nécessaires pour la création d'un GDO. Huit intervenants indiquent toutefois qu'ils souhaitent modifier la stratégie avant qu'ils ne soient disposés à l'adopter. L'examen externe a permis de recenser des lacunes dans la gestion et l'administration des GDO, ainsi que des problèmes de mobilisation des ressources. Des efforts doivent être consentis afin de garantir la pleine intégration des GDO dans les activités du Bureau régional. Un représentant espère que, si l'on ne trouve pas le financement nécessaire pour établir le centre sur les maladies non transmissibles à Athènes, d'autres dispositions pourraient être prises dans son pays à cet égard. Un autre représentant déclare que le Comité régional doit examiner plus en détail la question de savoir si les GDO constituent le meilleur moyen de résoudre les problèmes de capacités au Bureau régional. Il suggère que l'on tente d'abord de trouver les ressources qui seront utilisées à Copenhague, et que le Comité régional fonde toute décision relative à l'ouverture ou à la fermeture d'un GDO sur une analyse approfondie des besoins, des ressources disponibles et des conséquences éventuelles pour l'ensemble de la Région. L'examen préliminaire des nouveaux domaines stratégiques proposés n'a pas fourni suffisamment d'informations au Comité régional pour qu'il puisse prendre une décision à cet égard.

Plusieurs intervenants reconnaissent que pour assurer la transparence et la responsabilisation, la responsabilité décisionnelle concernant tout élargissement ou établissement éventuel d'un GDO doit incomber au Comité régional. Une telle approche permettrait de s'assurer que la gouvernance du Bureau régional s'aligne sur la réforme de l'OMS. Les intervenants mettent en garde contre la création d'un nombre trop important de GDO, dans la mesure où cela peut affaiblir le leadership du bureau de Copenhague, ainsi que contre la délégation du pouvoir décisionnel au CPRC. Plusieurs représentants suggèrent que le Comité régional examine la stratégie en elle-même et indépendamment des nouveaux domaines proposés, et demandent que la directrice régionale fasse rapport chaque année au Comité régional sur la situation des GDO.

Quatre représentants expriment toutefois leur appui ferme à la stratégie présentée, notamment aux nouveaux domaines stratégiques proposés, et se félicitent du niveau de soutien apporté par les GDO à leur pays respectif. La Fédération de Russie propose d'accueillir le centre sur les maladies non

transmissibles, si le financement ne peut être assuré en Grèce, et le Kazakhstan propose d'accueillir un nouveau GDO sur les soins de santé primaires, comme déjà annoncé précédemment à deux reprises. Un autre représentant déclare que la directrice régionale est entièrement compétente pour prendre des décisions concernant les GDO actuels et futurs.

En guise de réponse, la directrice régionale indique que la question de l'approbation de la stratégie et celle relative au mode de processus décisionnel concernant la création de nouveaux GDO doivent être examinées séparément. Les GDO existants sont pleinement intégrés au Bureau régional. Elle espère que le Comité régional pourra accepter l'offre généreuse de la Fédération de Russie d'accueillir, le cas échéant, le centre sur les maladies non transmissibles. Eu égard à la divergence d'opinions quant à la prise de décisions concernant l'établissement de nouveaux GDO, explique-t-elle, bien que le Comité régional puisse certainement assumer une responsabilité décisionnelle à ce sujet sur la base de plans d'activités détaillés, une telle approche, cependant, doit être envisagée dans le cadre du rôle décisionnel du Comité régional conformément à la Constitution et à la réforme de l'OMS. En effet, aux termes de ceux-ci, le Comité régional est chargé de définir les politiques, et le Bureau régional est tenu responsable des résultats. Enfin, à son avis, les chances d'accroître les ressources du Bureau de Copenhague sont minimes, et il n'existe aucune alternative pratique au recours aux GDO pour renforcer les capacités techniques.

Suite à une consultation informelle, le Comité régional adopte la décision EUR/RC62(2).



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

(EUR/RC62/15)

Le conseiller principal en matière de Stratégies et de politiques rappelle que le Forum de haut niveau a été institué après la soixantième session du Comité régional afin de mener une consultation stratégique avec les États membres au sujet de Santé 2020. Lors de la troisième réunion du Forum, une discussion préliminaire a eu lieu sur la nécessité d'évaluer ses activités. Le CPRC a été informé des résultats de cette discussion, et a conseillé au Bureau régional de procéder à une consultation écrite avec les États membres. Le taux de réponse à cette enquête fut de 81 %. L'opinion générale est que le Forum a été utile pour la préparation de Santé 2020 ; 63 % des personnes interrogées ont répondu que le Forum doit continuer à se réunir une ou deux fois par an ; 23 % estiment qu'il doit être convoqué si et lorsque le besoin s'en fait sentir, sur l'approbation du Comité régional et du CPRC ; et 14% considèrent que le Forum a atteint son objectif, et qu'il ne doit plus se réunir.

Une représentante du CPRC déclare que, selon le Comité permanent, les objectifs du Forum ont été atteints. Celui-ci fut l'occasion de réaliser de multiples consultations, d'engager des débats approfondis, de travailler en réseau et de procéder à un échange de données d'expérience, ce qui a sans aucun doute accéléré le processus de rédaction de Santé 2020. Le CPRC est d'avis que le Forum se réunisse à nouveau si un vaste processus de consultation doit être mis en œuvre.

Une représentante, s'exprimant au nom des pays membres de l'UE, déclare que le Forum a été mis en place pour préparer Santé 2020, et a donc atteint son but. Le recours à une structure de ce genre ne sera pas nécessaire à l'avenir. Il est par conséquent préférable de faire meilleur usage des structures existantes, notamment eu égard aux lourdes contraintes budgétaires confrontées par les États membres ainsi que par le Bureau régional. Les réunions des organes directeurs et les consultations écrites doivent constituer un moyen adéquat et rentable, pour les États membres, de participer aux futures activités du Bureau régional. Pour que les pays soient suffisamment informés, le Bureau régional doit leur fournir des plans de travail annuels (ou du moins biennaux). Dans le contexte de la réforme de l'OMS, les initiatives visant à renforcer les organes directeurs existants et à accroître la transparence et la nature participative du CPRC sont les bienvenues.

D'autres représentants affirment que, si le Forum a certes accompli sa mission, son niveau d'action se situe au-delà de celui des organes directeurs. Ils sont dès lors en faveur du maintien de cette structure, mais uniquement en cas de besoin, sur la décision du Comité régional et du CPRC.

La directrice régionale prend acte de l'opinion générale selon laquelle le Forum de haut niveau a joué un rôle utile eu égard à l'élaboration de Santé 2020. Elle dissipe les craintes que le Forum puisse affaiblir le rôle des organes directeurs en expliquant que ses délibérations servent à alimenter celles de ces organes. Il se peut que le Bureau régional invite les États membres, à l'avenir, à examiner les études fondées sur des bases factuelles et liées à Santé 2020 ou de nouvelles études sur les déterminants sociaux de la santé, pour déterminer si le Forum peut efficacement entreprendre cette tâche.

Le Comité régional ne conclut pas sur ce point. Le Bureau régional maintient donc la possibilité d'inviter le CPRC et le Comité régional à convoquer un autre Forum à l'avenir, peut-être avec une configuration différente concernant sa composition. Dès lors, le CPRC et le Comité régional seraient également conviés à prendre en considération, dans leurs discussions, l'impact de la réunion du Forum sur le budget de l'Organisation.

## **Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2013-2016**

EUR/RC62/Conf.Doc./3

Le Comité adopte la résolution EUR/RC62/R8, dans laquelle il reconferme qu'il tiendra sa soixante-troisième session au Portugal du 16 au 19 septembre 2013. Il décide que sa soixante-quatrième session se tiendra à Copenhague du 15 au 18 septembre 2014. Il décide également que sa soixante-cinquième session aura lieu du 14 au 17 septembre 2015 dans un lieu à déterminer, et que sa soixante-sixième session se tiendra à Copenhague, à des dates à déterminer.



## Clôture de la session



Une représentante de la Fédération de Russie évoque un proverbe maltais qui prétend que « la parole d'un Maltais est plus puissante que la promesse d'un roi ». Elle déclare que, lors de la soixante-deuxième session, les membres du Comité régional ont donné leur parole et fait des promesses sur un large éventail de sujets. Chaque État membre doit maintenant veiller à ce que ces paroles et promesses se traduisent en action au niveau national. Elle félicite toutes les parties concernées pour la réussite de cette session.



## Résolutions et décisions

### **EUR/RC62/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011 (document EUR/RC62/5) et son annexe sur l'exécution du budget programme pour 2010-2011 ;

1. REMERCIE la directrice régionale pour son rapport ;
2. EXPRIME sa satisfaction devant les travaux accomplis par le Bureau régional au cours de la période biennale 2010-2011 ;
3. DEMANDE à la directrice régionale de prendre en considération les suggestions formulées au cours du débat tenu à la soixante-deuxième session et de s'en inspirer pour élaborer les programmes de l'Organisation et mettre en œuvre les activités du Bureau régional.

### **EUR/RC62/R2. Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional (documents EUR/RC62/4 et EUR/RC62/4 Add.1) ;

1. REMERCIE, au nom du Comité régional, le président et les membres du Comité permanent pour leur travail ;
2. INVITE le Comité permanent à poursuivre ses travaux sur la base des discussions tenues et des résolutions adoptées par le Comité régional à sa soixante-deuxième session ;
3. PRIE la directrice régionale de donner les suites voulues aux conclusions et aux propositions figurant dans le rapport du Comité permanent, en tenant pleinement compte des propositions et suggestions formulées par le Comité régional à sa soixante-deuxième session telles qu'elles ont été consignées dans le rapport de la session.

### **EUR/RC62/R3. Projet de douzième programme général de travail et projet de budget programme 2014-2015**

Le Comité régional,

Ayant examiné le projet de budget programme pour l'exercice 2014-2015 (document EUR/RC62/16) et sa perspective régionale (document EUR/RC62/16 Add.1), ainsi que le projet de douzième programme général de travail (EUR/RC62/17), et ayant pris note des observations formulées à cet égard par le Comité permanent du Comité régional ;

Reconnaissant que l'élaboration et l'application du douzième programme général de travail et des budgets qui y sont associés constituent un moyen essentiel de faire progresser la réforme de l'OMS, comme indiqué dans le document EUR/RC62/14 ;

Considérant que l'allocation de budgets entre le Siège et les Bureaux régionaux de l'OMS est un élément essentiel du processus de réforme, et que les Comités régionaux de l'OMS devraient être encouragés à formuler des observations sur l'enveloppe budgétaire globale et sur l'allocation par catégorie et par grand bureau ;

Considérant que le renforcement du rôle de l'Organisation au niveau des pays et la cohérence entre les trois niveaux de l'Organisation constituent des questions importantes dans le cadre du processus de réforme ;

Rappelant sa résolution EUR/RC60/R9, dans laquelle le Comité régional proposait un nouveau renforcement des mécanismes et principes utilisés pour répartir des ressources centralisées entre les principaux bureaux de l'Organisation ;

1. SE FÉLICITE des efforts accomplis par les secrétariats du Siège de l'OMS et du Bureau régional pour l'Europe pour aligner le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015 sur les décisions prises lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé (décision WHA65(9)) ;
2. PREND ACTE que le projet de budget programme 2014-2015 figurant dans le document EUR/RC62/16 doit encore être travaillé de manière à mettre l'accent sur les priorités et les résultats, aux fins d'une plus grande transparence dans la répartition du travail entre les trois niveaux de l'Organisation et d'une définition plus claire des réalisations à ces trois niveaux ;
3. SALUE la bonne intention qui anime le secrétariat lorsqu'il fournit des projets de douzième programme général de travail et de budget programme 2014-2015 sans chiffres concernant les budgets, mais OBSERVE qu'en l'absence d'informations détaillées, il est difficile d'avoir un débat approfondi sur le projet de budget programme pendant la session du Comité régional ;
4. PREND ACTE des orientations stratégiques figurant dans le document EUR/RC62/16 Add.1 et des efforts de la directrice régionale pour définir les résultats clés prioritaires du Bureau régional de manière transparente, ainsi que de l'idée d'établir clairement les responsabilités concernant ces résultats pendant la soixante-troisième session du Comité régional, après l'adoption du budget programme global ;

5. PRIE INSTAMMENT tous les États membres de continuer à jouer pleinement et activement un rôle dans les discussions en cours sur les priorités et, lors de l'examen de leurs contributions à l'OMS, de garder à l'esprit la nécessité d'un financement prévisible et souple et de priorités décidées d'un commun accord ;
6. DEMANDE à la directrice régionale de faire savoir au directeur général que le Comité régional demande :
  - a) au secrétariat de fournir des projets de budget programme 2014-2015 et de douzième programme général de travail plus détaillés, qui présentent de manière plus claire l'orientation stratégique de l'Organisation aux fins de son examen par les organes directeurs. Ces projets devraient mettre l'accent sur un nombre limité de priorités et proposer des domaines qui ne devraient pas être des priorités essentielles de l'OMS dans la période concernée, ainsi que leurs raisons d'être d'après les critères adoptés par l'Assemblée mondiale de la santé ;
  - b) au secrétariat de fournir des informations plus détaillées sur le coût des réalisations et la répartition du budget entre les « cinq plus une » catégories de programmes, afin que l'on puisse discuter en connaissance de cause lors de la réunion de janvier 2013 du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif et avant la présentation du projet de budget programme 2014-2015 et du projet de douzième programme général de travail au Conseil exécutif réuni en sa 132<sup>e</sup> session ;
  - c) au secrétariat, afin de faciliter l'approbation du projet de budget programme 2014-2015, d'assurer une transparence totale concernant le niveau des ressources déjà disponibles et/ou obtenues, et de fournir des informations détaillées sur la répartition prévue des ressources entre programmes et résultats à obtenir. Par ailleurs, le projet de budget programme 2014-2015 devrait préciser les domaines dans lesquels il convient de gagner en efficacité et de réaliser des économies par rapport au précédent budget programme ;
  - d) qu'à l'avenir, les comités régionaux reçoivent les données nécessaires, notamment sur les budgets, suffisamment tôt pour que ces données puissent être examinées de manière approfondie et donner lieu à des observations ;
  - e) au secrétariat de préciser plus avant le niveau auquel les fonctions sont exécutées au sein de l'Organisation, notamment au niveau régional, puis de faire en sorte que les ressources soient allouées d'une manière qui rende compte de cette répartition du travail décidée d'un commun accord, étant entendu que les fonctions normatives incombent au Siège de l'OMS, en tenant compte des besoins et des spécificités de chaque région.

#### **EUR/RC62/R4. Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document EUR/RC62/9 sur le nouveau cadre politique européen de la santé et du bien-être, et prenant acte du document auxiliaire EUR/RC62/8 concernant le nouveau cadre politique et la stratégie européenne ;

Rappelant sa résolution EU/RC60/R5, qui priait la directrice régionale d'élaborer une politique européenne de la santé – Santé 2020 – laquelle servirait de cadre d'action unificateur et cohérent pour parvenir plus rapidement à un état de santé et de bien-être pour tous qui soit meilleur et plus équitable, et soit adaptable aux réalités dont est faite la Région européenne ;

Rappelant par ailleurs la résolution EUR/RC61/R1 qui priait la directrice régionale de continuer à consulter tous les États membres et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionales et d'élaborer selon le cadre d'orientation présenté à la soixante et unième session, le projet final de la politique Santé 2020, et de le présenter au Comité régional pour adoption en sa soixante-deuxième session ;

Conscient des réformes menées actuellement par l'OMS et de leurs implications pour permettre une forte adéquation entre les politiques mondiales et régionales ;

S'appuyant sur l'héritage et l'expérience de la Région européenne en ce qui concerne les valeurs et principes de la Santé pour tous<sup>1</sup>, de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé<sup>2</sup>, et de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité<sup>3</sup>, de Santé 21<sup>4</sup> et des déclarations adoptées lors des conférences ministérielles sur l'environnement et la santé ;

Constatant les engagements actuels, pris dans le cadre des politiques, stratégies et plans mondiaux et régionaux (tels que reflétés dans des résolutions et d'autres déclarations politiques collectives), visant à relever les défis de santé publique dans le monde ainsi qu'aux niveaux régional et national ;

Prenant acte des résultats et recommandations des études qui ont été entreprises pour guider Santé 2020, y compris l'étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire ; l'étude sur la gouvernance pour la santé au XXI<sup>e</sup> siècle ; l'étude sur les arguments économiques en faveur de l'action de santé publique ; l'étude sur la gouvernance intersectorielle pour la santé dans toutes les politiques ; l'examen des engagements pris entre 1990 et 2010 par les États membres et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et le projet de *Rapport sur la santé en Europe 2012* ;

Conscient du rôle central de leadership et d'initiative exercé par le secteur de la santé et des rôles et impact essentiels que peuvent avoir divers secteurs et tous les niveaux gouvernementaux ainsi que les organisations et organismes sous-nationaux, nationaux et internationaux, ainsi qu'intergouvernementaux, non gouvernementaux et gouvernementaux, dans les efforts qu'ils déploient pour prendre en compte la santé et le bien-être et l'équité en santé dans la Région ;

---

<sup>1</sup> *Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981 (Health for All Series no. 3).

<sup>2</sup> *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1986.

<sup>3</sup> *Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*, Conférence ministérielle sur les systèmes de santé. Tallinn, Estonie, 25-27 juin 2008. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008.

<sup>4</sup> *Santé 21 : La politique-cadre de la Santé pour tous dans la Région européenne de l'OMS*, Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 1999 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6).

1. APPRÉCIE le travail réalisé par le Bureau régional et prend acte de l'importante collecte de données scientifiques et du processus participatif large et systématique ;
2. ADOPTE le cadre politique régional pour la santé et le bien-être – Santé 2020 –(document EUR/RC62/9) en tant que cadre d'orientation pour l'élaboration de la politique de santé dans la Région dans son ensemble et dans les États membres individuels, avec une série de « grands buts » et les indicateurs appropriés pour la Région européenne qui sont pertinents pour tous les États membres et les engagent indépendamment de leurs situations initiales ;
3. ACCUEILLE FAVORABLEMENT le cadre politique de la santé européenne (stratégie), Santé 2020 (EUR/RC62/8) en tant que document auxiliaire, qui tente de fournir une orientation fondée sur des bases factuelles pour les politiques et mesures qui peuvent fonctionner, l'interconnexion entre les principales approches stratégiques, et les capacités requises pour relever les défis et les opportunités de santé publique pour promouvoir la santé et le bien-être dans la Région, et qui peut être utilisé comme ressource pour les États membres et le secrétariat de l'OMS dans leurs efforts visant à mettre en œuvre Santé 2020, et EN RECONNAIT LA VALEUR ;
4. CONVIENT qu'une évaluation à mi-parcours des progrès eu égard à l'adoption et la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020 devrait être soumise au Comité régional en 2016 ;
5. DEMANDE INSTAMMENT aux États membres<sup>5</sup> :
  - a) d'élaborer et de mettre à jour, le cas échéant, leurs politiques, stratégies et plans d'action pour le développement sanitaire en tenant pleinement compte, si applicable, du cadre politique régional Santé 2020 et des données scientifiques sous-jacentes ;
  - b) de prendre en compte, lorsque cela est indiqué ou pertinent, le cadre politique régional Santé 2020 dans les activités sanitaires internationales au sein de la Région européenne ;
  - c) d'envisager d'apporter leur appui aux initiatives en rapport avec Santé 2020 en établissant diverses formes de collaboration, dont des partenariats pertinents, tout en insistant sur la gestion correcte des conflits d'intérêt, notamment ceux qui impliquent des gouvernements nationaux et régionaux, des organisations non gouvernementales, d'autres secteurs que celui de la santé et d'autres parties de la société civile, y compris la traduction dans les langues nationales, le cas échéant, du cadre politique de santé de la Région européenne ;
  - d) lorsque cela est indiqué, de contribuer aux systèmes d'information sanitaire et aux activités de recueil des données fiables et comparables dans les pays européens de manière à leur permettre, comme il se doit, de suivre les progrès, en recourant à des systèmes de notification existants ;
6. PRIE la directrice régionale :
  - a) de soutenir les États membres, si applicable, dans l'élaboration et la mise à jour de leurs politiques de santé conformément à Santé 2020 ;

---

<sup>5</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique

- b) veiller à ce que, dans chaque résolution ultérieure traitant de stratégies relatives à différents aspects du travail du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, soit ajoutée une référence spéciale à la relation et à l'interconnexion avec la stratégie Santé 2020 ;
- c) de garantir la diffusion du cadre politique régional Santé 2020 et de préparer des matériels d'information appropriés pour la communication aux publics concernés ;
- d) de promouvoir le cadre politique régional Santé 2020 auprès d'autres organismes internationaux et ceux favorisant l'intégration qui sont actifs dans la santé et dans d'autres secteurs dans la Région en tant que cadre de référence possible pour l'élaboration de politiques en fonction des approches de la santé dans toutes les politiques et des approches qui soient pangouvernementales ;
- e) de mettre à jour en continu les données scientifiques et bases de connaissances sur les stratégies et méthodes qui fonctionnent, afin de promouvoir et de faciliter la mise en œuvre de Santé 2020 en recourant à tous les outils de communication appropriés ;
- f) lorsque cela est indiqué, d'élaborer, en consultation avec les États membres et les organisations régionales d'intégration économique, un système de suivi pour Santé 2020, en recourant aux indicateurs existants dans la plus large mesure possible et de soumettre ce dernier à la soixante-troisième session du Comité régional, pour examen.

### **EUR/RC62/R5. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique**

Le Comité régional,

Ayant examiné le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (Document EUR/RC62/12 Rev.1) ;

Reconnaissant les progrès accomplis dans l'application des décisions reprises dans sa résolution EUR/RC61/R2 sur le « Renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d'action » et liées à la mise en œuvre des opérations essentielles de santé publique pour l'évaluation des services de santé publique en Europe ;

Conscient des nombreux éléments de preuve recueillis dans toute la Région européenne de l'OMS sur l'état, la performance, les capacités et les services de santé publique, et des défis communs qui y sont décrits, ainsi que dans les documents d'information pertinents qui lui sont présentés à sa soixante-deuxième session ;

Reconnaissant la nécessité continue de l'engagement des pouvoirs publics à garantir des politiques, opérations, services et structures solides et améliorés de santé publique, à poursuivre la mise en place de services de promotion de la santé et de prévention des maladies dispensés par les soins de santé primaires ;

Reconnaissant que les opérations essentielles de santé publique visent à donner aux pouvoirs publics des orientations sur les politiques, opérations, structures et services de santé publique, en encourageant la collaboration intersectorielle ;

Reconnaissant que le plan d'action européen complète les efforts en cours, préconisés par la Charte de Tallinn de 2008 relative à des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, portant sur le renforcement des systèmes de santé en ce qui concerne la fourniture de services de santé publique au niveau des populations et des individus ;

1. APPROUVE le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique en tant que composante nécessaire de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS ;
2. PRÉCONISE la mise en œuvre du plan d'action en synergie avec le cadre politique européen Santé 2020 ;
3. PREND ACTE des dix opérations essentielles de santé publique et des dix avenues d'action respectives définies dans le Plan d'action européen, en soulignant le caractère volontaire des opérations essentielles de santé publique et des options correspondantes d'action par les États membres, à savoir :
  - Surveillance de la santé et du bien-être de la population
  - Surveillance et intervention en cas de risques et d'urgences sanitaires
  - Protection de la santé (sécurité de l'environnement et du travail, sécurité sanitaire des aliments, etc.)
  - Promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants sociaux de la santé et le manque d'équité en santé
  - Prévention des maladies, dont le dépistage rapide
  - Garantir la gouvernance pour la santé et le bien-être
  - S'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique et d'effectifs suffisants
  - Garantir des structures organisationnelles et un financement durables
  - Sensibilisation, communication et mobilisation sociale pour la santé
  - Faire progresser la recherche en santé publique pour élaborer des politiques et des pratiques en conséquence ;
4. ENGAGE les États membres<sup>6</sup> et les partenaires internationaux à collaborer à la mise en œuvre du Plan d'action européen et à avoir recours aux opérations essentielles de santé publique, le cas échéant, y compris aux autoévaluations, pour le renforcement des capacités et services de santé publique ;
5. ENGAGE les États membres à maintenir des capacités suffisantes pour concevoir et prendre des mesures de santé publique, notamment en investissant dans la formation, l'expertise et la recherche en santé publique ;

---

<sup>6</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique

6. PRIE la directrice régionale :
- a) de promouvoir un engagement politique renouvelé en faveur de la santé publique, et de veiller à ce que l'OMS collabore avec les États membres à leur demande et les soutienne dans le développement stratégique de leurs politiques en vue d'améliorer les résultats sanitaires et de renforcer les services de santé publique ;
  - b) de mettre en place des partenariats avec les intervenants et partenaires internationaux concernés pour consentir un engagement réel et un véritable investissement à une nouvelle génération d'activités de prévention et de promotion de la santé et à la mise en œuvre du Plan d'action européen ;
  - c) d'actualiser et de développer plus avant les opérations essentielles de santé publique, le cas échéant, dans le cadre d'un dialogue avec les États membres afin de s'assurer qu'elles répondent de mieux en mieux aux spécificités et aux problèmes des systèmes de santé de la Région ;
  - d) de poursuivre l'élaboration de l'outil d'autoévaluation en ligne afin de permettre aux États membres intéressés de procéder à des autoévaluations des services et capacités de santé publique ;
  - e) de formuler le cas échéant des commentaires et observations à l'adresse des États membres quant à leur autoévaluation des services et capacités de santé publique, et de présenter au Comité régional, en sa soixante-sixième session, une synthèse des résultats, dont des recommandations pratiques ; et
  - f) de faire rapport au Comité régional à sa soixante-sixième session sur la mise en œuvre du Plan d'action européen et le développement d'opérations essentielles de santé publique et, le cas échéant, de proposer pour examen d'autres actions à mener jusqu'en 2020.

### **EUR/RC62/R6. Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020**

Le Comité régional,

Rappelant les résolutions WHA52.7 et WHA58.16 relatives au vieillissement actif et en bonne santé, qui exhortaient les États membres à prendre des mesures pour garantir aux personnes âgées, dont le nombre augmente rapidement, le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible ;

Rappelant en outre la résolution 57/167 de l'Assemblée générale des Nations Unies, par laquelle a été approuvé le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, ainsi que d'autres résolutions pertinentes des Nations Unies sur le vieillissement ;

Observant que le vieillissement de la population a commencé à s'accélérer dans la Région européenne de l'OMS, où la population active prend rapidement de l'âge dans de nombreux pays et où les groupes les plus âgés sont ceux qui connaissent la croissance la plus rapide ;

Reconnaissant la nécessité d'un nouveau paradigme du vieillissement positif et les nouvelles possibilités offertes par l'innovation ;



Ayant examiné la résolution WHA65.3 sur le « Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif » ;

Ayant examiné la stratégie (plan d'action) pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020<sup>7</sup> et conscient du fait qu'elle sera dans le droit fil de Santé 2020, le nouveau cadre politique européen de la santé et du bien-être, et du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, avec lesquels elle sera coordonnée ;

1. PRIE INSTAMMENT les États membres :<sup>8</sup>
  - a) de renforcer les politiques, les programmes et les capacités des systèmes de santé à l'échelle nationale afin de promouvoir, tout au long de la vie de la personne, un vieillissement actif et en bonne santé, notamment les approches intergénérationnelles ;
  - b) de déterminer quels sont les obstacles et lacunes empêchant l'accès des personnes âgées aux services de santé et services sociaux et de tenter de remédier à cette situation, en relevant d'une manière plus intense les défis posés par l'incidence croissante d'affections chroniques multiples et de maladies neurodégénératives ;
  - c) de promouvoir et de soutenir les politiques intersectorielles à divers niveaux de pouvoir, dans le but de promouvoir les environnements accueillants pour les personnes de tout âge ;
  - d) de baser le renforcement de la coopération internationale sur la stratégie (plan d'action) pour vieillir en bonne santé ;
2. EXHORTE les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi que les organisations d'entraide et d'autres organisations concernées, à soutenir la stratégie (plan d'action) et, lorsque cela est indiqué, à coopérer avec les États membres et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin de renforcer les politiques et plans nationaux visant à relever les défis posés par le vieillissement de la population ;
3. PRIE la directrice régionale :
  - a) d'aider les États membres à élaborer des politiques favorables aux seniors à divers niveaux de pouvoir, par exemple avec un mécanisme permettant de promouvoir durablement ces politiques au niveau de la ville/la communauté au sein du réseau des Villes-santé en Europe ;
  - b) d'apporter son soutien aux États membres et de coopérer avec eux pour établir des rapports comparatifs sur les tendances suivies par les populations vieillissantes, dont il faut tenir compte pour les interventions prioritaires décrites dans la stratégie (plan d'action), en particulier avec les profils d'âges au niveau de la communauté/ville ;
  - c) de faciliter la communication à l'aide de l'infrastructure existante entre les centres collaborateurs de l'OMS, les organisations gouvernementales et non gouvernementales,

---

<sup>7</sup> Document EUR/RC62/10 Rev.1

<sup>8</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique

les acteurs régionaux et d'autres intervenants concernés pour soutenir les interventions prioritaires décrites dans la stratégie (plan d'action) ;

- d) de soumettre un rapport intérimaire d'avancement au Comité régional en sa soixante-sixième session (2016) et de faire rapport au Comité régional à sa session de 2020 sur la mise en œuvre de la stratégie (plan d'action).

### **EUR/RC62/R7. Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014**

Le Comité régional,

Conscient de la nécessité, pour le Bureau régional de l'OMS, d'entretenir des relations stratégiques étroites avec chaque État membre de la Région européenne de l'OMS ;

Prenant acte du rapport du groupe de travail externe chargé de passer en revue les activités de l'OMS dans les pays ;<sup>9</sup>

Reconnaissant les progrès réalisés par l'adoption des précédentes stratégies de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et rappelant ses résolutions antérieures sur la coopération avec les pays dans le cadre du programme EUROSANTÉ (EUR/RC40/R7, EUR/RC41/R2 et EUR/RC43/R10), y compris son évaluation et sa mise à jour (EUR/RC44/R10, EUR/RC45/R6), et, ultérieurement, dans le cadre de la stratégie de pays du Bureau régional, « Adapter les services aux nouveaux besoins » (EUR/RC50/R5 et EUR/RC55/R8) ;

Tenant compte de la réforme en cours de l'OMS, notamment de la décision EBSS2(2) sur la réforme gestionnaire et de la décision WHA65(5), ainsi que de l'harmonisation nécessaire entre les politiques aux niveaux mondial et régional de l'OMS qu'elle implique ;

Conscient des travaux actuellement menés dans le cadre de la réforme de l'OMS pour adapter le concept de stratégie de coopération nationale afin de le diffuser auprès de l'ensemble des États membres de l'OMS ;

Prenant acte du processus de consultation avec les États membres de la Région européenne visant à l'élaboration d'une nouvelle stratégie de pays pour la Région européenne ;

Ayant examiné le document intitulé *Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014*<sup>10</sup> ;

1. PREND NOTE des progrès accomplis dans l'élaboration d'une nouvelle stratégie de pays ;
2. CONVIENT de ce qui suit :

---

<sup>9</sup> Document EUR/RC61/BD/1

<sup>10</sup> Document EUR/RC62/13

- a) un nouveau modèle de stratégie de coopération nationale devrait tendre à être un outil flexible de collaboration à l'échelle de l'Organisation entre le secrétariat de l'OMS et chaque État membre intéressé ;
  - b) des mécanismes flexibles et efficaces de collaboration entre l'OMS et les pays peuvent être nécessaires, qui prennent en compte les besoins et les capacités du pays ;
3. PRIE INSTAMMENT les États membres :
- a) de collaborer avec le Bureau régional pour poursuivre l'élaboration de la nouvelle stratégie de pays ;
  - b) d'envisager, le cas échéant, d'élaborer des stratégies de coopération nationales avec l'OMS ;
  - c) d'envisager de désigner un homologue national chargé de la collaboration stratégique globale avec l'OMS ;
4. PRIE la directrice régionale :
- a) d'adopter une approche holistique afin de travailler pour, avec et dans les pays en assurant l'apprentissage et le développement transfrontaliers, et le partage des nouvelles connaissances ainsi que des nouveaux outils et instruments par et pour tous les États membres ;
  - b) de faciliter l'élaboration d'une stratégie de coopération nationale avec tout État membre souhaitant s'en doter ;
  - c) de mettre au point des mécanismes flexibles et efficaces permettant une collaboration plus étroite entre l'OMS et les pays, qui prennent en compte les besoins et les capacités du pays ainsi que l'élaboration en cours du nouveau modèle de stratégie de coopération nationale, et de les proposer en tant qu'éléments de la nouvelle stratégie de pays ;
  - d) d'examiner et d'actualiser les listes et listes de distribution des homologues nationaux en tant que principaux points de contact pour la collaboration avec l'OMS ainsi que les listes et listes de distribution des points focaux techniques nationaux en tant que contacts pour la collaboration dans certains domaines, et de les publier sur le site Web de l'OMS pour février 2013 au plus tard ;
  - e) d'élaborer, en concertation avec les États membres, et de proposer une nouvelle stratégie de pays pour adoption par le Comité régional lors de sa soixante-quatrième session, en précisant les objectifs de la stratégie, les mesures à prendre pour atteindre ces derniers, les critères appliqués pour l'établissement et la fermeture des bureaux de pays, la description de mécanismes permettant une collaboration plus étroite entre l'OMS et les pays, qui prennent en compte les besoins et les capacités du pays, et d'autres aspects pertinents.

## **EUR/RC62/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2013-2016**

Le Comité régional,

Rappelant sa résolution EUR/RC61/R10 adoptée à sa soixante et unième session ;

1. RECONFIRME que la soixante-troisième session se tiendra au Portugal du 16 au 19 septembre 2013 ;
2. RECONFIRME que la soixante-quatrième session se tiendra à Copenhague du 15 au 18 septembre 2014 ;
3. DÉCIDE que la soixante-cinquième session se tiendra du 14 au 17 septembre 2015, lieu exact à confirmer.
4. DÉCIDE ÉGALEMENT que la soixante-sixième session se tiendra à Copenhague en 2016, dates à confirmer.

## **EUR/RC62(1). Cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles**

Le Comité régional,

En réaction à la décision WHA65(8) de la soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et en préparation de la réunion que tiendront les États membres en novembre 2012 au sujet d'un cadre global pour la surveillance des maladies non transmissibles ;

1. SE FÉLICITE de l'objectif mondial d'une réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles pour 2025, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé ;
2. FAIT ÉCHO À l'appel de l'Assemblée mondiale de la santé pour qu'une attention particulière soit accordée à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (62/2) et aux quatre facteurs de risque communs y figurant pour le choix des indicateurs et des objectifs ;
3. SE RÉFÉRANT au récent rapport du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe intitulé *Web Consultation on the Global Monitoring Framework for Noncommunicable Diseases* (e-consultation sur le cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles) (document EUR/RC62/inf.doc./6), MET L'ACCENT SUR la nécessité de tenir compte, dans la sélection des indicateurs, de la capacité actuelle des États membres en matière de suivi, afin de ne pas alourdir inutilement le fardeau des États membres en matière d'établissement de rapports ;
4. SOULIGNE la nécessité de tenir compte, dans le choix des indicateurs et des objectifs correspondants, des interventions pouvant déjà être réalisées par un nombre significatif d'États membres ;
5. EXHORTE À adopter une approche systématique et fondée sur des bases scientifiques dès la sélection d'indicateurs pour mesurer les changements survenus au niveau des facteurs de risque

communs, qui sera suivie par un accord, en tant que de besoin, sur des objectifs numériques pour chaque indicateur ;

6. APPELLE À la sélection d'un nombre limité d'indicateurs scientifiquement éprouvés pour les facteurs de risque communs, réalisables pour les systèmes de suivi actuels d'un nombre significatif d'États membres et immédiatement disponibles pour la mise en œuvre du cadre de suivi, et à l'adoption d'objectifs réalisables pour ceux-ci ;
7. SOULIGNE la nécessité d'avoir pour les systèmes de santé des indicateurs supplémentaires permettant de suivre l'élaboration et la mise en œuvre des politiques nationales de contrôle des maladies non transmissibles et de la capacité des systèmes de santé à y faire face, notamment la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réadaptation ;
8. APPELLE À accorder de l'attention au manque d'équité en matière de santé et à ses déterminants pour l'élaboration du cadre de suivi.

### **EUR/62/(2). Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional : une stratégie remaniée pour l'Europe**

Le Comité régional décide :

1. que le secrétariat a le mandat d'établir un GDO dans le domaine des maladies non transmissibles dans un pays candidat, si le gouvernement grec décide de se retirer comme pays hôte, en tenant compte de l'intérêt manifesté par la Fédération de Russie ;
2. de demander au secrétariat, en collaboration avec les pays candidats, d'élaborer pour de nouveaux GDO potentiels dans les domaines des soins de santé primaires et des crises humanitaires, avec la pleine participation du CPCR et en prenant en considération l'intérêt manifesté par le Kazakhstan, désireux d'accueillir un tel bureau pour les soins de santé primaires, des modèles opérationnels qui seront proposés pour adoption lors de la soixante-troisième session du Comité régional ;
3. que le secrétariat, lorsqu'il présente des options sur la sélection de nouveaux domaines stratégiques et l'établissement de GDO potentiels, se serve du contenu du document EUR/RC62/11.

## **Annexe 1. Ordre du jour**

### **1. Ouverture de la session**

Élection du président, du président exécutif, du vice-président exécutif et du rapporteur

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires

### **2. Allocutions**

- a) Allocution du directeur général
- b) Allocution de la directrice régionale et rapport sur l'activité du Bureau régional
- c) Allocution de Son Altesse Royale, la Princesse Mary de Danemark
- d) Allocution du commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs
- e) Allocution du secrétaire général adjoint de l'Organisation de coopération et de développement économiques

### **3. Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif**

### **4. Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional (CPCR)**

### **5. Questions de politique et questions techniques**

- a) Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être
- b) Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique
- c) Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020
- d) Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014
- e) Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional : une stratégie remaniée pour l'Europe
- f) Réforme de l'OMS
  - (i) Douzième programme général de travail 2014-2019
  - (ii) Projet de budget programme 2014-2015 – perspective européenne
  - (iii) Impact de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- g) Évaluation du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement

### **6. Séance privée : élections et désignations**

- a) Désignation de deux membres du Conseil exécutif
  - b) Élection de quatre membres du CPR
  - c) Élection de quatre membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé
- 7. Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2013-2016**
- 8. Autres questions à l'ordre du jour**
- 9. Adoption du rapport et clôture de la session**

#### **Séances d'information technique**

Groupe de travail consultatif d'experts : recherche-développement

Les ressources humaines pour la santé, dont l'application du Code de pratique mondial

Le budget de l'OMS et son financement

Santé 2020 : buts, indicateurs et suivi

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques liées à l'âge : les systèmes de santé sont-ils adaptés aux populations vieillissantes ?

#### **Déjeuners ministériels**

Programmes de vaccination pour maintenir le statut « indemne de poliomyélite » et éliminer la rougeole et la rubéole d'ici 2015, et progrès accomplis en vue de réaliser les OMD en rapport avec la santé

Défis critiques pour les systèmes de santé en période de crises financières et présentation de la nouvelle approche opérationnelle en matière de systèmes de santé

## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/RC62/1 Rev.1	Liste provisoire des documents
EUR/RC62/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/RC62/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/RC62/4	Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC62/4 Add.1	Dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : rapport sur la cinquième session
EUR/RC62/5	Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011
EUR/RC62/6	Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé
EUR/RC62/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC62/7 Add.1	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC62/7 Add.2	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC62/8	Cadre politique et stratégie Santé 2020
EUR/RC62/8 Corr.1	Cadre politique et stratégie Santé 2020
EUR/RC62/9	Santé 2020 : Un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être
EUR/RC62/9 Add.1 Rev.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional sur Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être
EUR/RC62/10 Rev.1	Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020
EUR/RC62/10 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional sur la stratégie (plan d'action) pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020
EUR/RC62/11	Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional : une stratégie remaniée pour l'Europe
EUR/RC62/12 Rev.1	Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique
EUR/RC62/12 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique
EUR/RC62/13	Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014
EUR/RC62/14	Réforme de l'OMS
EUR/RC62/15	Évaluation du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement



---

EUR/RC62/16	Avant-projet de budget programme 2014-2015
EUR/RC62/16 Add.1	Le budget programme 2014-2015 – la perspective du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC62/17	Avant-projet de douzième programme général de travail de l'OMS
EUR/RC62/18	Prévisibilité, flexibilité et durabilité du financement de l'OMS

**Documents de conférence**

EUR/RC62/Conf.Doc./1	Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011
EUR/RC62/Conf.Doc./2	Rapport du dix-neuvième Comité permanent du Comité régional
EUR/RC62/Conf.Doc./3	Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2013-2016
EUR/RC62/Conf.Doc./4	Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020
EUR/RC62/Conf.Doc./5	Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional : une stratégie remaniée pour l'Europe
EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2	Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique
EUR/RC62/Conf.Doc./7	Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2014
EUR/RC62/Conf.Doc./8 Rev.1	Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être
EUR/RC62/Conf.Doc./9	Cadre global pour la surveillance des maladies non transmissibles
EUR/RC62/Conf.Doc./10	Projet de douzième programme général de travail et projet de budget programme 2014-2015

**Documents d'information**

EUR/RC62/Inf.Doc./1	Executive summary of the European health report 2012: Moving Europe towards health and well-being
EUR/RC62/Inf.Doc./2	The evidence base of Health 2020
EUR/RC62/Inf.Doc./3	Implementing Health 2020
EUR/RC62/Inf.Doc./4	Monitoring framework for Health 2020 targets and indicators
EUR/RC62/Inf.Doc./5	Strengthening Public Health Services across the European Region – a summary of background documents for the European Action Plan
EUR/RC62/Inf.Doc./6	Web consultation on the Global Monitoring Framework for Noncommunicable Disease
EUR/RC62/Inf.Doc./7	Proposed strategic priority areas for geographically dispersed offices

## **Annexe 3. Liste des représentants et autres participants**

### **I. États membres**

#### **Albanie**

##### *Représentant*

M. Albert Gajo  
Vice-ministre de la Santé

#### **Allemagne**

##### *Représentants*

Mme Annette Widmann-Mauz  
Secrétaire d'État parlementaire, ministère fédéral de la Santé

M. Udo Scholten  
Directeur général, Politique européenne et internationale de la santé, ministère fédéral de la Santé

##### *Suppléant*

Mme Dagmar Reitenbach  
Chef de division, Politique mondiale de la santé, ministère fédéral de la Santé

##### *Conseillers*

M. Björn Kümmel  
Conseiller, ministère fédéral de la Santé

Mme Chariklia Balas  
Secrétaire, Politique mondiale de la santé, ministère fédéral de la Santé

M. Thomas Ifland  
Conseiller, Coopération multilatérale en santé publique, ministère fédéral de la Santé

Mme Gabriela Girnau  
Secrétaire personnelle auprès de la Secrétaire d'État parlementaire, ministère fédéral de la Santé

Dr Peter Pompe  
Chef d'unité, Service des visiteurs internationaux, Liaison avec les missions en Allemagne et à l'étranger, Services linguistiques, ministère fédéral de la Santé

Mme Britta Groeger  
Interprète, ministère fédéral de la Santé

M. Olaf Rieck  
Chef, Services économiques, Ambassade d'Allemagne à Malte

**Andorre***Représentants*

Mme Cristina Rodríguez Galán  
Ministre de la Santé et du Bien-être

Dr Josep M. Casals Alís  
Directeur général, ministère de la Santé et du Bien-être

**Arménie***Représentant*

Dr Sergey Khachatryan  
Vice-ministre de la Santé

**Autriche***Représentants*

Pr Pamela Rendi-Wagner  
Directrice générale, Santé publique et affaires médicales, ministère fédéral de la Santé

Pr Hubert Hrabcik  
Envoyé de la santé, Mission permanente de l'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies  
et des autres organisations internationales à Genève

*Suppléants*

Dr Verena Gregorich-Schega  
Chef, Service de la coordination internationale de la politique de la santé et de l'Organisation  
mondiale de la santé, ministère fédéral de la Santé

M. Martin Mühlbacher  
Chef adjoint, Service de la coordination internationale de la politique de la santé et de  
l'Organisation mondiale de la santé, ministère fédéral de la Santé

**Azerbaïdjan***Représentants*

Pr Ogtay Shiraliyev  
Ministre de la Santé

Dr Samir Abdullayev  
Chef, Service des relations internationales, ministère de la Santé

**Bélarus***Représentant*

Dr Dmitry Pinevich  
Premier vice-ministre, ministère de la Santé

## Belgique

### *Représentant*

Dr Dirk Cuypers  
Président, Comité de direction, Service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

### *Suppléants*

M. Alex Lenaerts  
Conseiller, Cabinet du ministre, SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Dr Daniel Reynders  
Chef, Service du président, Relations internationales, SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

### *Conseillers*

Mme Stephanie Langerock  
Attaché, Relations internationales, SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

M. Lieven De Raedt  
Attaché, Relations internationales, SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Mme Marleen Van Dijk  
Agence Soins et santé, ministère flamand de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille

## Bosnie-Herzégovine

### *Représentants*

M. Sredoje Nović  
Ministre des Affaires civiles

Pr Rusmir Mesihović  
Ministre de la Santé

### *Suppléants*

Pr Ranko Škrbić  
Ministre de la Santé et de la Protection sociale, Republika Srpska

Mme Vedrana Vuković  
Conseillère, Coopération internationale et intégration européenne, ministère des Affaires civiles

## Bulgarie

### *Représentants*

Mme Dessislava Dimitrova  
Vice-ministre de la Santé

Pr associée Lidia Georgieva  
Département de médecine sociale et de gestion de la santé, Université de médecine, Sofia

*Suppléante*

Mme Elka Doncheva  
Troisième secrétaire, Direction des droits de l'homme, ministère des Affaires étrangères

## **Chypre**

*Représentant*

Dr Stavros Malas  
Ministre de la Santé

*Suppléant*

M. Dionysis Mavronicolas  
Secrétaire permanent, ministère de la Santé

*Conseillers*

Dr Olga Kalakouta  
Directrice générale de la santé, ministère de la Santé

Dr Demetris Efthymiou  
Médecin, ministère de la Santé

Mme Chryso Gregoriadou  
Agente des services des soins infirmiers, Section Coordination européenne, ministère de la Santé

Mme Georgina Georgiou  
Conseillère pour la santé, Mission permanente de Chypre auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Katerina Lambraki-Kasini  
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente de Chypre auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

## **Croatie**

*Représentants*

Dr Krunoslav Capak  
Directeur adjoint, Institut national de santé publique

Dr Velibor Drakulić  
Chef, Cabinet du ministre, ministère de la Santé

*Suppléante*

Mme Sibila Žabica  
Conseillère ministérielle sur les affaires européennes et les relations internationales, ministère de la Santé

**Danemark***Représentantes*

Dr Else Smith  
Médecin conseiller technique, Conseil national de la Santé

Mme Katrine Schjønning  
Chef, Service international et juridique, ministère de la Santé

*Suppléantes*

Mme Marianne Kristensen  
Conseillère internationale, Conseil national de la santé

Mme Gitte Lingaard  
Chef de section, ministère de la Santé

**Espagne***Représentantes*

Mme Mercedes Vinuesa Sebastián  
Directrice générale, Santé publique, qualité et innovation, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Dr Karoline Fernández de la Hoz Zeitler  
Chef, Unité de coordination technique internationale, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

*Suppléante*

Mme María Teresa de Martín Martínez  
Unité de coordination technique internationale, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

**Estonie***Représentante*

Mme Ivi Normet  
Secrétaire générale adjointe pour la politique de santé, ministère des Affaires sociales

*Suppléants*

Mme Liis Rooväli  
Chef, Service de l'information et de l'analyse sanitaires, ministère des Affaires sociales

Dr Maris Jesse  
Directrice, Institut national de développement sanitaire

M. Taavi Lai  
Analyste principal, Service de l'information et de l'analyse sanitaires, ministère des Affaires sociales

**Ex-République yougoslave de Macédoine***Représentant*

M. Jovan Grpovski  
Conseiller d'État, chef de cabinet du ministre de la Santé

**Fédération de Russie***Représentants*

Pr Veronika Skvortsova  
Ministre de la Santé

M. Sergey Velmyaykin  
Secrétaire d'État, vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé et du Développement social

*Suppléants*

M. Boris Marchuk  
Ambassadeur, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

Mme Svetlana Akselrod  
Directrice adjointe, Service de la coopération internationale et des relations publiques,  
ministère de la Santé et du Développement social

*Conseillers*

Pr Vladimir Starodubov  
Directeur, Institut central de recherche pour l'organisation et l'informatisation des soins de  
santé, ministère de la Santé et du Développement social

M. Oleg Kuvshinnikov  
Gouverneur, Région de Vologda

Dr Galina Maslennikova  
Experte principale, Centre de médecine préventive, ministère de la Santé et du Développement  
social

M. Oleg Sonin  
Conseiller, Service de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la  
Santé et du Développement social

M. Pavel Esin  
Expert en chef, Service de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de  
la Santé et du Développement social

M. Alexey Kulikov  
Troisième secrétaire, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des  
Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Vladimir Lepeshichev  
Assistant du gouverneur de la région de Vologda

Mme Anna Korotkova  
Directrice adjointe, Institut central de recherche pour l'organisation et l'informatisation des  
soins de santé, ministère de la Santé et du Développement social

Dr Mark Tsechkovsky  
Chef de département, Institut central de recherche pour l'organisation et l'informatisation des soins de santé, ministère de la Santé et du Développement social

Mme Farida Saifullina  
Conseillère, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

M. Alexander Oparin  
Conseiller, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

M. Sergey Skorodumov  
Troisième secrétaire, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

M. Alexey Ptashnik  
Troisième secrétaire, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

M. Nikita Sobolev  
Attaché, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

M. Oleg Ivanov  
Attaché, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

M. Andrey Glushko  
Attaché, Ambassade de la Fédération de Russie à Malte

## **Finlande**

### *Représentantes*

Mme Aino-Inkeri Hansson  
Directrice générale, Service de la promotion du bien-être et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Taru Koivisto  
Directrice, Service de la promotion du bien-être et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Suppléants*

Mme Pirjo Suomela-Chowdhury  
Chef, Unité des questions des Nations Unies liées au développement, ministère des Affaires étrangères

Dr Eero Lahtinen  
Conseiller, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Pasi Mustonen  
Conseiller ministériel, Services sociaux et sanitaires, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Conseillères*

Mme Outi Kuivasniemi  
Conseillère ministérielle, Affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Dr Eeva Ollila  
Conseillère ministérielle, Service de la promotion du bien-être et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé



Mme Sirpa Sarlio-Lähteenkorva  
Conseillère ministérielle, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Dr Gisela Blumenthal  
Conseillère pour la santé, ministère des Affaires étrangères

Mme Hanna-Riikka Viljamaa  
Chargée principale, ministère des Affaires sociales et de la Santé

## France

### *Représentant*

Dr Jean-Yves Grall  
Directeur général de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Suppléants*

Mme Brigitte Arthur  
Chef, Bureau international Santé et protection sociale, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Geneviève Chedeville-Murray  
Conseiller pour la santé, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Léa Das Neves Bicho  
Chargée de mission, Bureau des affaires internationales, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Benjamin Redt  
Chargé de mission, Bureau des affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Léopold Stefanini  
Rédacteur, Sous-direction de la santé et développement humain, ministère des Affaires étrangères et européennes

## Géorgie

### *Représentants*

M. Irakli Nadareishvili  
Vice-ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Mme Lela Serebryakova  
Chef, Division des programmes, Département de la santé, ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

## Grèce

### *Représentantes*

Mme Christina Papanikolaou  
Secrétaire générale de la santé publique, ministère de la Santé

Mme Athina Kyrlesí  
Directrice générale de la santé publique et de la qualité de la vie, ministère de la Santé

*Conseillère*

Mme Krystallia Vougiouklaki  
Administratrice, ministère de la Santé

### **Hongrie**

*Représentants*

Dr Hanna Páva  
Vice-secrétaire d'État, ministère des Ressources humaines  
Dr Árpád Mészáros  
Chef de service adjoint, ministère des Ressources humaines

### **Irlande**

*Représentant*

Dr Tony Holohan  
Directeur général de la santé, ministère de la Santé

*Suppléantes*

Mme Louise Kenny  
Assistante principale, Unité internationale, ministère de la Santé  
Mme Gabrielle Jacob  
Première secrétaire, Mission permanente de l'Irlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

### **Islande**

*Représentantes*

Mme Vilborg Ingólfssdóttir  
Directrice générale, Service de la qualité et de la prévention, ministère de la Protection sociale  
Mme Dóra Guðrún Guðmundsdóttir  
Chef de division, Service des déterminants de la santé, Direction de la santé

### **Israël**

*Représentant*

Pr Ronni Gamzu  
Directeur général, ministère de la Santé

*Suppléants*

Pr Alex Leventhal  
Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Dr Ran Balicer  
Professeur associé, Épidémiologie, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du  
Neguev

**Italie***Représentants*

Pr Renato Balduzzi  
Ministre de la Santé

Dr Fabrizio Oleari  
Directeur général, Santé publique et innovation, ministère de la Santé

*Suppléants*

Dr Giuseppe Ruocco  
Directeur général, Direction générale de la prévention, ministère de la Santé

Dr Daniela Rodorigo  
Directrice, Direction générale des relations avec l'Union européenne et des relations  
internationales, ministère de la Santé

Dr Alberto Bobbio  
Chef et porte-parole, Service de presse ministériel, ministère de la Santé

Dr Enrico Vincenti  
Conseiller diplomatique, ministère de la Santé

Dr Francesco Cicogna  
Directeur médical, Direction générale des relations avec l'Union européenne et des relations  
internationales, ministère de la Santé

**Kazakhstan***Représentantes*

Dr Salidat Kairbekova  
Ministre de la Santé

Mme Gulyum Assylbekova  
Vice-présidente, Comité sur le paiement des services médicaux, ministère de la Santé

*Suppléant*

Pr Maksut Kulzhanov  
Directeur général, Centre national du développement de la santé, ministère de la Santé

**Kirghizistan***Représentante*

Dr Paiza Suyumbaeva  
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

**Lettonie***Représentantes*

Dr Ingrīda Circene  
Ministre de la Santé

Mme Līga Šerna  
Chef adjointe, Division des affaires européennes et de la coopération internationale, ministère de la Santé

**Lituanie***Représentant*

M. Raimondas Šukys  
Ministre de la Santé

*Suppléants*

Mme Rima Vaitkienė  
Chef, Planification et politique de la santé, ministère de la Santé

M. Antanas Matulas  
Président, Comité des affaires sanitaires, Parlement lituanien

*Conseillère*

Mme Simona Gailiūtė  
Spécialiste en chef, Affaires de l'Union européenne et relations internationales, ministère de la Santé

**Luxembourg***Représentants*

Dr Danielle Hansen-Koenig  
Directeur de la santé, ministère de la Santé

Dr Robert Goerens  
Médecin chef de service, Division de la santé au travail, Direction de la santé

**Malte***Représentants*

Dr Joseph Cassar  
Ministre de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

M. Mario Galea  
Secrétaire parlementaire, Personnes âgées et soins de proximité

*Suppléant*

Dr Kenneth Grech  
Secrétaire permanent, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

*Conseillers*

Dr Raymond Busuttil  
Surintendant de la santé publique

Dr Natasha Azzopardi Muscat  
Directrice générale de la santé, Santé, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

Mme Karen Demicoli  
Directrice, Élaboration de politiques et affaires internationales, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

Dr Miriam Dalmas  
Consultante, Santé publique, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

Dr Karen Vincenti  
Consultante, Santé publique, ministère de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

M. Tonio Cassar  
Assistant personnel du ministre de la Santé, des Personnes âgées et des Soins de proximité

Mme Isabelle Farrugia  
Assistante personnelle du secrétaire parlementaire, Personnes âgées et soins de proximité

**Monaco***Représentants*

Mme Carole Lanteri  
Premier conseiller, représentant permanent adjoint, Mission permanente de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Anne Nègre  
Directeur, Direction de l'action sanitaire et sociale, Département des affaires sociales et de la santé

*Suppléant*

M. Frédéric Pardo  
Secrétaire des relations extérieures, Département des relations extérieures, ministère d'État

**Monténégro***Représentants*

Pr Miodrag Radunović  
Ministre de la Santé

Dr Mira Jovanovski Dašić  
Vice-ministre de la Santé

*Suppléante*

Mme Mirjana Đuranović  
Conseillère, ministère de la Santé

**Norvège***Représentants*

Dr Bjørn-Inge Larsen  
Directeur général de la santé, Direction de la santé

Mme Hilde Caroline Sundrehagen  
Directrice générale adjointe, ministère de la Santé et des Services sociaux

*Suppléants*

M. Arne-Petter Sanne  
Directeur, Direction de la santé

M. Thor Erik Lindgren  
Conseiller principal, ministère de la Santé et des Services sociaux

*Conseillers*

Mme Benedikte Louise Alveberg  
Conseillère principale, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Otto Christian Rø  
Conseiller principal, Direction de la santé

M. Bengt Skotheim  
Conseiller, Service de la coopération internationale, Direction de la santé

M. Eivind Berg Weibust  
Conseiller, Direction de la santé

M. Frederik Frøen  
Directeur de département, Institut national de santé publique

**Ouzbékistan***Représentant*

Dr Abdunomon Sidikov  
Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

**Pays-Bas***Représentants*

M. Herbert Barnard  
Directeur, Division des affaires internationales, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

M. Roland Driece  
Attaché aux affaires sanitaires, Mission permanente des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

*Suppléant*

M. Gert-Jan Rietveld  
Conseiller politique principal, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

**Pologne***Représentant*

M. Igor Radziewicz-Winnicki  
Sous-secrétaire d'État, ministère de la Santé

*Suppléants*

Pr Mirosław Wysocki  
Directeur, Institut national de santé publique, Institut national d'hygiène

M. Marcin Rynkowski  
Directeur, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

M. Wojciech Gwiazda  
Expert en chef, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

M. Dariusz Poznański  
Expert, Service de l'organisation des soins de santé, ministère de la Santé

**Portugal***Représentants*

M. Fernando Leal da Costa  
Secrétaire d'État, assistant du ministre de la Santé

Dr Francisco George  
Directeur général de la santé, ministère de la Santé

*Suppléants*

Pr José Pereira Miguel  
Président, Conseil exécutif, Institut national de santé Docteur Ricardo Jorge

Mme Eva Falção  
Conseillère auprès du directeur général de la santé, ministère de la Santé

Dr Ricardo Leite  
Membre, Conseil municipal de Cascais

M. Bernardo Barros  
Bureau du vice-président, Mairie de Cascais

### **République de Moldova**

#### *Représentants*

M. Andrei Usatîi  
Ministre de la Santé

M. Mircea Buga  
Directeur général, Société nationale d'assurance médicale

#### *Suppléant*

Mme Eugenia Berzan  
Chef, Relations internationales et intégration européenne, ministère de la Santé

### **République tchèque**

#### *Représentantes*

Mme Eva Karásková  
Directrice, ministère de la Santé

Mme Veronika Schlaien  
Administratrice, ministère de la Santé

### **Roumanie**

#### *Représentant*

Dr Vasile Cepoi  
Ministre de la Santé

#### *Suppléants*

M. Calin Alexandru  
Directeur, Soins de santé et politiques publiques, ministère de la Santé

Mme Roxana Rotocol  
Coordinatrice, Service des affaires européennes, ministère de la Santé

### **Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord**

#### *Représentante*

Mme Kathryn Tyson  
Directrice, Prestation internationale de la santé et de la santé publique, Département de la santé

#### *Suppléantes*

Mme Lynne Charles  
Chef d'équipe, Global Health Team, Département de la santé



Mme Nicolette Shipton-Yates  
Gestionnaire responsable de politiques, Département de la santé

### **Saint-Marin**

#### *Représentants*

Dr Claudio Podeschi  
Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale  
Dr Andrea Gualtieri  
Directeur, Autorité sanitaire, Département Santé et sécurité sociale

### **Serbie**

#### *Représentants*

Pr Slavica Djukić-Dejanović  
Ministre de la Santé  
Pr Vladimir Djukić  
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

#### *Suppléantes*

Mme Svetlana Vrga  
Conseillère spéciale pour la coopération internationale, ministère de la Santé  
Mme Irena Žnidaršić-Trbojević  
Interprète, ministère de la Santé

### **Slovaquie**

#### *Représentant*

Dr Ivan Rovný  
Chargé principal de la santé publique, Autorité de santé publique

#### *Suppléantes*

Mme Šárka Kováčsová  
Directrice, Affaires de l'Union européenne et relations internationales, ministère de la Santé  
Mme Elena Jablonická  
Conseillère principale, Affaires de l'Union européenne et relations internationales, ministère de la Santé

### **Suède**

#### *Représentants*

Dr Lars-Erik Holm  
Directeur général, Conseil national de la santé et de la protection sociale

M. Niclas Jacobson  
Directeur général adjoint, ministère de la Santé et des Affaires sociales

*Suppléants*

Mme Louise Andersson  
Chef de section, ministère de la Santé et des Affaires sociales

Mme Anna Halén  
Conseillère, Affaires sanitaires, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Bosse Pettersson  
Conseiller principal, Conseil national de la santé et de la protection sociale

Mme Maria Renström  
Conseillère principale, ministère de la Santé et des Affaires sociales

*Conseillère*

Mme Ingvor Bjugård  
Conseillère principale, Association suédoise des autorités locales et des régions

## **Suisse**

*Représentants*

Mme Muriel Peneveyre  
Directeur adjoint, Division des affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

Mme Anne-Béatrice Bullinger  
Diplomate, Département fédéral des affaires étrangères

*Suppléants*

Mme Lyne Calder  
Attachée par intérim, Affaires sanitaires, Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Robert Thomson  
Conseiller scientifique, Office fédéral de la santé publique

## **Tadjikistan**

*Représentant*

Dr Noursratullo Salimov  
Ministre de la Santé

*Conseillère*

Dr Dilbar Kurbanova  
Conseillère, ministère de la Santé

## Turquie

### *Représentants*

Pr Recep Akdağ  
Ministre de la Santé

Pr Nihat Tosun  
Sous-secrétaire adjoint, ministère de la Santé

### *Suppléants*

M. Ö. Faruk Koçak  
Sous-secrétaire adjoint, ministère de la Santé

Dr Öner Güner  
Directeur général, Relations étrangères et avec l'Union européenne, ministère de la Santé

Mme Ebru Ekeman  
Conseillère, Mission permanente de la Turquie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Cem Sermet Ülker  
Premier conseiller, Ambassade de Turquie à Malte

Dr Elif Ekmekçi  
Chef, Service des relations avec l'Union européenne, ministère de la Santé

Dr Banu Ekinci  
Chef, Service des maladies chroniques, Agence nationale de la santé publique

### *Conseillers*

Dr Seda Usubütün  
Conseillère, Direction générale des relations étrangères et avec l'Union européenne, ministère de la Santé

Dr Canan Yılmaz  
Conseillère, Direction générale des relations étrangères et avec l'Union européenne, ministère de la Santé

Dr Bekir Keskinkılıç  
Conseiller auprès du ministre, ministère de la Santé

Dr Aslıhan Kahraman  
Conseiller, Service des maladies chroniques, Agence nationale de la santé publique

Pr Uğur Dilmen  
Chef, Direction générale de la recherche en santé, ministère de la Santé

Mme Rana Kahraman  
Interprète, ministère de la Santé

Dr Seyhan Şen  
Conseiller, Direction générale des relations étrangères et avec l'Union européenne, ministère de la Santé

Dr Yusuf Irmak  
Conseiller, Direction générale des relations étrangères et avec l'Union européenne, ministère de la Santé

Pr Gazi Alataş  
Sous-secrétaire adjoint, ministère de la Famille et de la Politique sociale  
M. Mustafa Akçaba  
Conseiller, ministère de la Santé

## Ukraine

### *Représentante*

Dr Raisa Bohatyriova  
Vice-première ministre et ministre de la Santé

### *Suppléants*

M. Yuriy Demediuk  
Chef de division, cabinet ministériel

Mme Ludmila Khariv  
Spécialiste principale, cabinet ministériel

Pr Mykola Prodanchuk  
Directeur, Institut L. Medveds d'hygiène et de toxicologie écologiques

Pr Olesya Hulchiy  
Directrice adjointe, Université nationale de médecine O. O. Bohomolets

Mme Yana Skibinetska  
Première secrétaire, Représentante permanente suppléante de l'Ukraine auprès de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Ambassade d'Ukraine en Italie

M. Volodymyr Parkhomenko

M. Oleksandr Lytvynenko

## II. Observateurs des États membres de la Commission économique pour l'Europe

### *États-Unis d'Amérique*

M. Colin McIff  
Attaché aux affaires sanitaires, Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Elana Clarke  
Directrice par intérim, Bureau de l'Europe et de l'Eurasie, Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

## III. Représentants de l'Organisation des Nations Unies et d'institutions apparentées

### *Fonds des Nations Unies pour l'enfance*

Dr Octavian Bivol  
Conseiller régional, Politiques et systèmes de santé, Bureau régional pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants

*Programme des Nations Unies pour le développement*

Dr Christoph Hamelmann  
Chef régional de la pratique, VIH, santé et développement, Bureau régional pour l'Europe et la  
Communauté des États indépendants

*Fonds des Nations Unies pour la population*

M. Werner Haug  
Directeur, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

**IV. Représentants d'autres organisations intergouvernementales***Union européenne*

M. John Dalli  
M. Martin Seychell  
M. Franck Zammit  
M. Sylvain Giraud  
Dr Canice Nolan  
M. Erdem Erginel  
Mme Thea Emmerling  
Dr Marc Sprenger

*Organisation de coopération et de développement économiques*

M. Yves Leterme  
M. Mark Pearson

**V. Représentants d'organisations non gouvernementales  
entretenant des relations officielles avec l'OMS***Alzheimer's Disease International*

Dr Charles Scerri  
M. Marc Wortmann

*Alliance internationale des organisations de patients*

Mme Jolanta Bilinska  
M. Fred Cotterill

*Bureau international de l'épilepsie*

Dr Janet Misfud

*Confédération internationale des sages-femmes*

Mme Mary Higgins

*Fédération internationale du diabète*

Pr Sehnaz Karadeniz

*Fédération internationale des associations des étudiants en médecine*

M. Miguel Jose Cabral de Pinho  
Mme Oana Motea  
M. Usman Mushtaq

*Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques*

M. Paul Van Hoof

*Fédération internationale des hôpitaux*

Dr Risto Miettunen

*International Life Saving Federation of Europe*

Dr Detlev Mohr

*Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé*

Dr Jeff Kirk Svane

*Fédération internationale pharmaceutique/Forum EuroPharm*

Dr Theodorus F. J. Tromp

*Medicus Mundi International*

Mme Linda Mans  
M. Remco van de Pas

*Rotary International*

Mme Judith Diment

*Stichting Health Action International*

Mme Tessel Mellema

*Fédération internationale de thalassémie*

Dr Victor Boulyjenkov

*Union pour la lutte internationale contre le cancer*

Mme Anne Lise Ryel

*Confédération mondiale pour la thérapie physique*

M. John Xerri de Caro  
Dr Emma Stokes

*Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine en Europe*

Dr Madalena Folque Patricio

*Fédération mondiale d'hémophilie*

Mme Catherine Hudon  
M. Yuri Zhulyev

*Fédération mondiale des ergothérapeutes*

Dr Samantha Shann

*Association médicale mondiale*

Dr Martin Balzan  
Dr Ramin Parsa-Parsi

*Organisation mondiale des médecins de famille*

Dr Anna Stavdal

**VI. Observateurs***Association des écoles de santé publique de la Région européenne*

Pr Helmut Brand  
M. Robert Otok  
Dr Carmen Acejas  
Pr Jacqueline Müller-Nordhorn

*Comité permanent des médecins européens*

Dr Konstanty Radziwill

*Comité européen des ergothérapeutes*

Mme Maria Daniella Farragia

*EUROCITIES*

M. Tom Van Benthem

*EuroHealthNet*

M. Clive Needle

*Forum européen des associations médicales*

Dr Ramin Parsa-Parsi

*Forum européen de la santé Gastein*

Pr Günther Leiner  
Mme H Leiner

*European Heart Network*

Mme Susanne Logstrup

*Forum des patients européens*

M. Philip Chircop

*Alliance européenne de santé publique*

Mme Anne Hoël  
Mme Monika Kosinska  
M. Wim Vandeveld

*Association européenne de santé publique*

Pr Stanisław Tarkowski

*Société européenne de pneumologie*

M. Brian Ward

*Secrétariat de l'Alliance GAVI*

M. Stephen Sosler

*Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*

Dr Valery Chernyavskiy  
Dr Debrework Zewdie

*Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge*

Dr Lasha Gogvadze

*Médecins sans frontières*

M. Jean François Alesandrini  
Mme Katy Athersuch  
Mme Pascale Boulet

*Millennium Chapel*

Mme Josianne Vesic  
Mme Paula Schembri  
M. Tony Sant

**Hôtes et conseillers temporaires**

M. Thorsten Behrendt  
Dr June Crown  
Pr Ilona Kickbusch  
Dr Mihály Kökény  
Pr Michael Marmott



## **Annexe 4. Allocution de la directrice régionale**

Votre Altesse Royale, votre Excellence, Madame le Directeur général, M. le Commissaire, M. le Secrétaire général adjoint, MM. et Mmes les Ministres, Mesdames et Messieurs,

Je suis ravie de m'adresser à vous à l'occasion de cette soixante-deuxième session du Comité régional et de retracer les éléments marquants des travaux accomplis par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Je décrirai brièvement nos réalisations collectives et nos projets, ainsi que certaines des grandes difficultés que nous rencontrons et les possibilités d'y remédier.

J'ai pris mes fonctions en 2010 et la même année, lors de la soixantième session du Comité régional, je vous ai fait part – à vous les États membres – de ma vision pour une meilleure santé en Europe.

Nous avons convenu d'une feuille de route comportant des jalons précis, pour permettre au Bureau régional de réagir adéquatement aux mutations de l'environnement européen et pour le renforcer encore dans son rôle de centre pour la politique sanitaire et l'excellence en santé publique, fondé sur des bases factuelles et pouvant mieux soutenir les 53 États membres très divers de la Région européenne de l'OMS.

Je me suis engagée à enregistrer des avancées dans sept domaines stratégiques prioritaires. À présent, nous sommes à la moitié de cette période de cinq ans couverte par la vision, et je suis ravie de vous faire savoir que grâce au travail de nous tous qui sommes présents dans cette salle, les travaux sont soit terminés, soit à un stade de développement avancé dans tous ces domaines.

La force motrice, cela a été les changements et les défis auxquels nous avons été confrontés en ce qui concerne la situation sanitaire et les résultats obtenus en matière de santé en Europe, particulièrement en ce qui concerne le manque d'équité face à la santé.

Nous observons une meilleure espérance de vie, avec un gain de cinq ans ces vingt dernières années, mais tous les pays n'y parviennent pas au même rythme. Il existe d'énormes écarts dans et entre les pays en ce qui concerne la santé et le développement des systèmes de santé. Les inégalités vont croissantes, et il s'agit de la tendance la plus inquiétante pour les décideurs européens en charge de la politique de santé : ces différences entraînent dans la Région un écart de 12 ans environ pour l'espérance de vie.

La population vieillit rapidement dans tous les pays de la Région, et en 2050, les personnes âgées de plus de 65 ans représenteront 25 % de la population de la Région. Cela fait peser des pressions supplémentaires sur le système social et le système de santé, ainsi que sur leur financement.

Le gros de la charge de morbidité de la Région est imputable aux maladies non transmissibles, qui représentent environ 86 % du nombre total de décès. Néanmoins, n'oublions pas les formidables défis toujours posés par les maladies transmissibles, et notamment les nombreuses affections évitables et décès prématurés dont elles sont la cause.

Ces trois dernières années, nous nous sommes attelés à gérer ces priorités, parmi d'autres. Nous nous sommes concentrés sur les maladies non transmissibles, et le Comité régional de 2011 a adopté des plans d'action pour la prévention et la lutte contre ces maladies, et pour la réduction de la consommation nocive d'alcool.

Nous nous sommes également préoccupés des maladies transmissibles comme la poliomyélite (polio), la rougeole et la rubéole au Comité régional de 2010, et des plans d'action sur la tuberculose multirésistante (MR), le VIH/sida et la résistance aux antimicrobiens ont été approuvés lors de la session de 2011. La mise en œuvre intégrale de tout ceci a commencé !

Nous avons bien exploité tous nos programmes de formation – tel que le programme mondial sur l'élaboration d'une politique et stratégie nationale de la santé et les stages de formation pilotes sur le financement – et avons lancé une nouvelle formation à la diplomatie de la santé pour les représentants des États membres et notre propre personnel.

Nous continuerons à relever les défis subsistant dans le domaine de la santé (comme la violence et les traumatismes, et la mauvaise santé mentale) en restant attentifs aux systèmes de santé, et nous vous ferons part des résultats lors des deux prochaines sessions du Comité régional.

Conscients de la nécessité de disposer d'une politique-cadre cohérente pour tenter de lever tous les obstacles à une amélioration de la situation sanitaire dans la Région, nous avons élaboré une nouvelle politique européenne de la santé, Santé 2020, en nous fondant sur les bonnes traditions de notre Région, comme vous nous l'avez demandé en 2010.

Nous l'avons fait dans le cadre d'un intensif processus participatif auquel vous avez tous contribué et qui s'est inspiré d'un certain nombre de nouvelles études et d'un examen sans précédent des bases factuelles existant dans la Région.

Le processus de développement de Santé 2020 et de nos autres secteurs d'activité a été intégralement aligné sur la réforme de l'OMS en cours ; il reflète les valeurs, démarches et priorités convenues, sur lesquelles se fonde le travail de l'OMS, tout en tenant compte des circonstances et besoins propres à notre Région et aux États membres. Ceci montre bien comment les évolutions survenant à l'échelle mondiale et régionale (et, enfin, nationale) peuvent s'épauler et se renforcer mutuellement.

Nous pensons que cette politique, Santé 2020, qui est fondée sur des valeurs et axée sur l'action, inspirera une évolution et encadrera les interventions menées par tous les pouvoirs publics et par toutes les sociétés pour la santé et le bien-être, et nous guidera pour les années à venir. Demain, nous consacrerons un certain temps à l'examen de cette politique et des études en rapport avec celle-ci.

Santé 2020 soutient fermement les interventions visant à lutter contre les inégalités en santé, et s'attaque donc à la racine des causes de la mauvaise santé dans la perspective de l'équité. Le directeur général a mis l'accent sur la nécessité de ces interventions dans un discours prononcé devant le Conseil exécutif cette année.

Malheureusement, comme le confirme l'étude que nous avons menée en Europe, il y a un manque d'équité criant entre et dans les pays de la Région en ce qui concerne la santé et les déterminants sociaux de la santé. Comme indiqué dans la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux

de la santé, l'amélioration de ces déterminants requiert un engagement politique ciblé et une nouvelle approche de la gouvernance. Depuis de nombreuses années, le Bureau régional a joué un rôle de chef de file dans ce domaine grâce au travail de notre bureau de Venise, et nous continuerons sur cette voie. Merci au gouvernement italien d'avoir accueilli notre bureau de Venise et d'en avoir assuré le généreux financement !

Nous ne pouvons instaurer l'équité dans le domaine sanitaire sans lutter contre les iniquités existant entre les sexes et sans faire du droit à la santé une réalité ! Il est patent que les populations marginalisées de la Région européenne – comme les Roms, d'autres minorités ethniques et les migrants – rencontrent un manque d'équité croissant en matière de santé. J'ai donc mis en place un programme sur la vulnérabilité et la santé, afin de contribuer à la promotion et à la protection du droit à la santé de ces groupes et à la satisfaction de leurs besoins.

Grâce au soutien des gouvernements italien et belge, le Bureau régional a élaboré un projet relatif aux aspects « santé publique » des migrations en Europe. Par ailleurs, le Bureau régional soutient activement les efforts consentis pour améliorer les capacités des pays à assurer le suivi et à agir concernant le cadre de l'Union européenne (UE) pour les stratégies nationales d'intégration des Roms et les plans d'action pour la Décennie de l'inclusion des Roms. Il y a dans le foyer une exposition sur la santé des Roms et des populations migrantes, que je vous invite à aller voir.

Dans le même ordre d'idées, je voudrais vous annoncer que nous dirigeons deux groupes de travail interinstitutionnels des Nations Unies qui coordonnent les interventions en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : un sur la santé des femmes et enfants roms, et l'autre sur la lutte contre le manque d'équité. En outre, nous avons publié en 2011 un rapport biennal sur les progrès accomplis en vue de la concrétisation des OMD liés à la santé.

Comme les OMD sont pour moi une priorité, je suis ravie de voir l'importance que les États membres leur ont accordée. Je voudrais, en particulier, remercier la Fédération de Russie et l'Ouzbékistan d'avoir organisé des forums internationaux de haut niveau sur les OMD, qui ont rencontré un franc succès, et de nous avoir permis d'apporter notre participation.

Des discussions sont déjà en cours sur les buts et les objectifs qui pourraient s'inspirer des OMD après 2015 et succéder à ceux-ci. Nous prévoyons de prendre une part active au processus mondial en mettant en place une coalition stratégique de partenaires et d'États membres européens, afin de veiller à ce que les voix de l'Europe soient entendues et à ce que la santé joue un rôle important dans le programme de développement après 2015.

Permettez-moi à présent de m'attacher à certains domaines techniques.

Les défis de la santé, ainsi que les pressions engendrées par la crise financière, soulignent la nécessité de réactions pansystémiques, pour tenter de parvenir à une couverture universelle avec des politiques inspirées de bases factuelles.

Nous accordons une attention particulière à la santé publique en tant que composante essentielle des systèmes de santé. Cette semaine, vous entendrez parler du plan d'action proposé pour le renforcement des capacités et services de santé publique, demandé par le Comité régional l'année dernière. Par ailleurs, j'ai été honorée de recevoir la médaille Andrija Štampar de l'Association des écoles de santé

publique de la Région européenne (ASPHER) en reconnaissance de la contribution apportée par le Bureau régional à la santé publique en 2011.

La couverture universelle est l'orientation stratégique clé de notre travail en vue du renforcement des systèmes de santé. Beaucoup de pays ont enregistré des progrès significatifs s'agissant de fournir à leur population une protection financière et un accès à des soins de santé. Néanmoins, 19 millions de personnes de la Région doivent assumer personnellement des dépenses de santé qui font peser un fardeau catastrophique sur le budget de leur ménage. Dès lors, cette question restera une priorité pour nous dans les années à venir. En outre, nous avons accéléré nos travaux sur la prestation de services de santé intégrés basés sur des soins primaires centrés sur la personne, avec l'aimable concours de la Belgique et des Pays-Bas.

En octobre 2013, nous rencontrerons à nouveau les États membres en Estonie pour commémorer le cinquième anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, et pour passer en revue les progrès accomplis en vue de la concrétisation des engagements qu'elle contient. Merci à l'Estonie pour cette initiative. Nous prévoyons de soumettre le rapport final sur la mise en œuvre de la Charte, ainsi que les suites à y donner, au Comité régional en 2015.

La crise financière et son impact sur les finances publiques ont mis à l'épreuve l'engagement pris par les États membres vis-à-vis de la santé. Néanmoins, ces difficultés peuvent être considérées comme une occasion d'envisager des changements d'orientation stratégique pour protéger les budgets de la santé : plus précisément, le renforcement de la protection financière, l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé, l'investissement accru dans la santé publique et le recours à une politique de financement de la santé pour renforcer la couverture universelle. Tel est l'axe de notre travail.

Avec nos partenaires, nous avons soutenu les pays s'efforçant de limiter les effets néfastes de la crise financière. Par exemple, notre réunion avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la durabilité financière a été une réussite, et je pense que nous devrions envisager de poursuivre une collaboration avec l'OCDE et avec l'UE dans ce domaine.

Nous avons commencé à préparer une réunion de haut niveau pour le suivi de la consultation de 2009 à Oslo, en Norvège, dont l'hôte sera également le gouvernement norvégien, afin d'examiner l'expérience acquise depuis le début de la crise financière et de discuter de la marche à suivre pour l'avenir.

Nous avons terminé avec succès le deuxième cours sur le financement de la santé, qui a eu lieu à Barcelone, en Espagne, et concernait l'amélioration de la performance des systèmes de santé par le biais de meilleures politiques de financement, l'accent étant mis sur la couverture universelle. Outre les participants présents à Barcelone, ce cours a attiré plus de 500 personnes qui l'ont visionné sur le Web. Nous prévoyons à présent d'organiser un autre cours spécialement pour les pays de l'UE et d'inclure le financement comme sujet de discussion lors d'une réunion avec les membres du Parlement européen. J'apporterai mon appui inconditionnel à notre bureau de Barcelone pour qu'il poursuive son excellent travail, et je remercie l'Espagne d'accueillir et de financer ce bureau, qui joue désormais un rôle essentiel dans la formulation de politiques sur le financement de la santé en Europe.

Le Bureau régional a renforcé son soutien aux États membres pour la politique relative aux personnels de santé. En nous alignant sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international

des personnels de santé, nous avons fourni des bases factuelles et formulé des options stratégiques pour la planification, le maintien en poste et la performance des personnels de santé. Nous avons redynamisé notre programme sur les soins infirmiers et obstétricaux, et je vous assure que les ressources humaines pour la santé resteront une priorité pour le Bureau régional.

J'aimerais profiter de cette occasion pour féliciter la Norvège d'avoir obtenu le trophée de l'innovation du Conseil sur la politique en matière de migration de personnels de santé, qui a été accepté par le docteur Bjørn Inge Larsen, directeur général de la Direction norvégienne de la santé.

Fournir des bases factuelles et des informations aux décideurs politiques est une facette importante du travail du Bureau régional. Nous avons terminé le remaniement de toutes nos bases de données, y compris la base de données de la Santé pour tous, la source d'informations sanitaires la plus complète. J'aimerais vous rappeler à tous de soumettre régulièrement des données à celle-ci.

Afin d'harmoniser l'information et les plates-formes sanitaires dans toute l'Europe, nous avons poursuivi notre travail avec la Commission européenne (CE) et l'OCDE en vue d'élaborer un système d'informations sanitaires intégré pour l'Europe.

Nous avons également commencé à travailler sur de nouveaux outils qui permettront des analyses de données sur une plate-forme de bases de données intégrées. Nous prévoyons de donner bientôt le coup d'envoi d'un réseau européen sur la politique inspirée de bases factuelles, afin d'aider les États membres à traduire les connaissances en politiques. Ces efforts s'inscrivent dans le cadre d'une nouvelle stratégie de l'information que nous vous présenterons l'année prochaine.

Nous avons commencé à mettre en application le Plan d'action européen pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016, et la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies. Tous deux ont été adoptés en septembre 2011.

À l'heure où nous nous félicitons de l'adoption d'un objectif mondial de réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, certaines réussites enregistrées par notre Région valent la peine d'être mentionnées. Je soulignerai en particulier la baisse de la mortalité par maladie du système circulatoire dans trois pays : le Kazakhstan, la République de Moldova et la Fédération de Russie. Ce progrès est dû à une combinaison de facteurs : une prospérité accrue, un investissement dans les services de santé et des changements en ce qui concerne les comportements à risque. Vu le succès enregistré par ces pays, nous sommes tenus de documenter les changements effectués, de noter que l'objectif mondial peut effectivement être atteint et de nous attacher encore plus résolument à mettre en œuvre le plan d'action européen, en particulier au niveau national.

Le Bureau régional a soutenu les activités menées dans les pays pour lutter contre les maladies non transmissibles, conformément au plan d'action européen, et ce travail porte déjà ses fruits au niveau des pays. Permettez-moi de vous donner trois exemples.

Un exemple de processus : l'Ukraine est l'un des pays qui élaborent un plan d'action sur les maladies non transmissibles. Nous avons collaboré intensivement avec ce pays pour intégrer des « maîtres achats » dans le projet de plan. Nous aimerions que plus de pays élaborent des plans nationaux pour adopter un tel processus.

Un exemple de résultat : la Turquie est devenue le premier pays au monde à atteindre le plus haut score de mise en œuvre pour toutes les mesures MPOWER de l'OMS, les mesures visant une baisse de la demande reprises dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Un exemple d'échanges régionaux : la Fédération de Russie soutient un projet visant à concevoir des interventions axées sur des résultats pour ces maladies, et ce dans un petit nombre de pays d'Europe supportant un lourd fardeau. De plus, le gouvernement norvégien, pour participer aux consultations mondiales, a gracieusement organisé des consultations sur le cadre de suivi mondial pour les maladies non transmissibles et la santé mentale. Je voudrais remercier ces deux pays pour leur appui.

Avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), le Bureau régional a organisé un atelier en République de Moldova sur la lutte intégrale contre le cancer, ainsi qu'une série de missions conjointes pour renforcer les programmes nationaux.

Une collaboration avec l'OCDE et le ministère danois de la Santé s'est traduite respectivement par une conférence sur le diabète et par une conférence sur la responsabilisation des patients.

Comme vous l'avez demandé, nous avons mis au point des indicateurs et une liste de vérification pour les décideurs politiques reprenant des interventions visant à lutter contre la consommation nocive d'alcool. Un certain nombre d'États membres sont en train d'actualiser leurs politiques sur l'alcool. Par exemple, la République de Moldova a adopté un plan national sur l'alcool et la Fédération de Russie a récemment introduit une interdiction de la publicité pour l'alcool.

Travaillant en étroite collaboration avec la CE sur le suivi de la consommation d'alcool, nous avons publié en mars 2012 une nouvelle publication qui a remporté un franc succès : *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*.

Merci au gouvernement polonais d'avoir organisé une réunion à laquelle les homologues nationaux chargés de la politique sur l'alcool ont pu se faire part mutuellement des meilleures pratiques et examiner l'évolution récente.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, beaucoup de progrès ont été enregistrés. Maintenant que la République tchèque et l'Ouzbékistan sont devenus parties à cette Convention, la Région européenne compte plus de parties que n'importe quelle autre région de l'OMS.

Nous avons salué un certain nombre d'initiatives dans les pays, comme le bannissement de la cigarette en Bulgarie, en Hongrie et en Ukraine ; le renforcement de la législation antitabac par l'Ouzbékistan ; l'utilisation, par la France et la Fédération de Russie, de mises en garde sous forme de photos sur les paquets de tabac ; l'interdiction de la publicité pour des produits du tabac en Ukraine ; et l'adoption par la République de Moldova d'un plan national d'action quinquennal musclé pour la lutte antitabac.

Pour la Journée mondiale sans tabac 2012, l'OMS a octroyé des récompenses au premier ministre du Kazakhstan et au ministre de la Santé de la République de Moldova, en reconnaissance de leur engagement résolu et de leur démarche pangouvernementale pour la lutte contre le tabagisme.

Le surpoids, particulièrement au sein des groupes socioéconomiques défavorisés, est un problème de plus en plus grave dans tous les pays. La plupart des États membres prennent des mesures conformément à la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité et au Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012, afin de promouvoir l'alimentation saine et l'exercice physique et de prévenir l'obésité, mais il reste encore beaucoup à faire. Il est prévu qu'une conférence de haut niveau aura lieu en Autriche l'année prochaine pour faire le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action et s'entendre sur de nouvelles actions.

L'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe (COSI) menée avec 200 000 enfants, a été établie comme un système de surveillance européen standardisé. C'est déjà l'un des mécanismes les plus puissants de surveillance de l'obésité dans le monde.

Notre Région a fait de gros progrès en matière de santé maternelle et a observé une forte diminution du nombre de décès maternels. Pourtant, il existe des inégalités flagrantes entre et dans les pays : on estime que les taux les plus élevés sont 30 à 40 fois supérieurs aux taux les plus bas.

La Région a également fait des progrès en matière de santé infantile, mais encore une fois, il existe des différences sensibles entre les pays. Le plus haut taux de mortalité infantile est 25 fois supérieur au taux le plus bas.

Prévenir les grossesses non désirées reste un défi dans la Région européenne. Ces grossesses devraient être rares, et nous trouverons ensemble les moyens de rendre l'avortement accessible et sûr, en cas de besoin. L'OMS continuera d'aider les pays à réviser leurs politiques et à améliorer la qualité des services. Dans cette optique, nous avons organisé une réunion régionale pour améliorer l'accès aux services de santé reproductive, y compris l'avortement médicalisé, en 2012. Merci à la Lettonie d'avoir accueilli cette réunion !

En Europe et à l'international, 2012 est l'année du vieillissement actif et en bonne santé. Avec le slogan « Rester actif pour vivre en bonne santé plus longtemps » et conscient que c'est à la naissance que l'on commence à prendre de l'âge en restant en bonne santé, le Bureau régional et ses partenaires dans les États membres ont organisé dans toute la Région des événements pour la Journée mondiale de la santé. Nous en avons donné le coup d'envoi avec la présidence danoise de l'UE.

Le Bureau régional a élaboré une stratégie/plan d'action sur le vieillissement en bonne santé en Europe, que vous examinerez dans le courant de cette semaine.

En étroite collaboration avec les États membres et nos partenaires, nous avons poursuivi nos travaux inachevés sur les maladies transmissibles.

La mise en œuvre intégrale de trois plans d'action, qui demandent tous d'agir de toute urgence dans les domaines représentant une charge considérable pour la santé publique dans la Région européenne, a commencé après leur approbation l'année dernière par le Comité régional.

Avec la CE et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, nous avons officiellement lancé, l'année dernière à Moscou, le Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015. Travaillant en étroite collaboration avec le Fonds mondial, la CE et le Centre européen de

prévention et contrôle des maladies (ECDC), nous avons aidé les pays à adopter des stratégies nationales et procédé à des examens par pays. J'ai l'intention de me rendre bientôt en Roumanie avec le Commissaire européen John Dalli. Nous avons déjà commencé à voir les résultats de ces efforts conjoints : par exemple, le pourcentage d'accès aux traitements est passé de 70 % à 96 % en un an seulement. Je prévois de créer un comité régional interinstitutionnel de coordination, avec la participation des principales parties prenantes et de la société civile, afin de surveiller les progrès accomplis.

En réaction à l'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH, le Plan d'action européen en matière de VIH/sida est mis en œuvre à pleine vitesse. Il propose une structure pour des interventions rapides et accélère l'organisation de ripostes efficaces grâce à une approche axée sur le renforcement des systèmes de santé.

Grâce à des efforts soutenus visant à étendre le traitement à plus de patients, le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral est en constante augmentation, et des progrès continus ont été réalisés pour empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le plan régional d'action stratégique sur la résistance aux antimicrobiens est également en cours d'application, en partenariat avec les États membres et avec une large coalition de partenaires. Merci au Danemark d'avoir organisé une conférence sur la résistance aux antimicrobiens pendant sa présidence du Conseil de l'Union européenne, en mars 2012. Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, protectrice du Bureau régional de l'OMS, et le directeur général de l'OMS, Margaret Chan, se sont adressées aux participants. Et je voudrais vous rappeler de prendre note de la date de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques – le 16 novembre 2012 – une initiative réussie de l'ECDC, que nous sommes en train d'étendre aux États membres en dehors de l'UE.

La Région a fait des progrès remarquables sur la voie de l'élimination du paludisme pour 2015. Seuls cinq pays signalent désormais des cas de paludisme, et le nombre de cas a diminué de manière significative. L'Arménie, le Kazakhstan et le Turkménistan ont été certifiés exempts de paludisme, et la Géorgie devrait procéder à sa certification avant la fin de 2012.

Néanmoins, la prévalence de certaines maladies à transmission vectorielle et parasitaires, telles que la dengue et le chikungunya, est en hausse. Nous avons commencé à travailler avec l'Italie et les Pays-Bas pour remédier à ce problème et, avec un soutien accru de la part d'autres pays, nous œuvrerons au lancement du processus d'élaboration d'un plan d'action régional.

Cette année, nous avons célébré le dixième anniversaire de l'élimination de la poliomyélite en Europe. Tout en reconnaissant et en saluant les succès de cette dernière décennie, nous ne pouvons pas nous permettre de nous reposer sur nos lauriers. Malheureusement, la Région a été confrontée à une gigantesque flambée épidémique de polio en 2010. Quoique la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite ait déclaré que la Région demeure exempte de polio, elle a insisté sur la persistance d'un risque, surtout à cause des lacunes dans la couverture vaccinale de la population dans de nombreux pays. Il est nécessaire que les États membres garantissent une couverture vaccinale uniformément élevée et améliorent leur surveillance.

L'Assemblée mondiale de la Santé 2012 a qualifié l'éradication de la polio d'« urgence programmatique » pour la santé mondiale. Si nous négligeons de tirer parti de ce moment, il se



produira des flambées épidémiques plus nombreuses et plus meurtrières dans les régions indemnes de poliomyélite. C'est pourquoi je m'engage envers vous tous à maintenir cette dynamique.

Permettez-moi aussi de partager ma profonde gratitude à l'égard de la Fédération de Russie et de la Turquie pour leur appui financier et technique à la concrétisation de ces deux objectifs d'élimination, ainsi que pour la bonne collaboration que nous avons établie avec la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS.

Malheureusement, l'objectif régional d'élimination de la rougeole et de la rubéole pour 2015 est compromis ; des flambées épidémiques étendues se sont produites dans un certain nombre de pays. En 2011, la grande majorité des cas sont survenus chez des adolescents et de jeunes adultes dans la partie occidentale de la Région, et 80 % des cas ont été signalés par des États membres de l'UE. Pire encore, l'Europe exporte les virus vers d'autres pays et régions.

Si nous voulons, tous ensemble, éliminer ces maladies, il faut accélérer nos interventions pour atteindre les populations vulnérables et disposer d'un ferme soutien politique et d'un financement durable pour les programmes de vaccination. Le Bureau régional s'engage à vous soutenir, vous les États membres, sur ce front.

La vaccination est l'instrument le plus efficace pour lutter contre ces maladies. La septième Semaine européenne de la vaccination, en avril de cette année, a été célébrée pour la première fois dans le contexte de la Semaine mondiale de la vaccination, et avec la participation des 53 États membres européens. Je tiens à remercier Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark d'avoir apporté son soutien à la Semaine européenne de la vaccination depuis le début.

Dans le cadre de notre rôle de chef de file pour les situations d'urgence humanitaire et de santé publique, le Bureau régional s'est employé à aider les pays à faire face aux urgences et aux crises sanitaires, en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS ainsi qu'avec la CE et ses institutions, telles que l'ECDC et l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). Nous avons un système bien en place pour la surveillance rigoureuse des événements pouvant constituer une menace pour la santé publique.

L'application du Règlement sanitaire international (RSI) est restée une priorité, notamment compte tenu de la nécessité pour les pays de respecter la date buttoir pour les principales capacités fixée à juin 2012. Nous avons intensifié notre soutien aux États membres en vue de renforcer leurs capacités en matière de préparation et d'intervention. En particulier, nous avons évalué la préparation des systèmes de santé et aidé les pays à la renforcer, par exemple, en émettant des conseils sur la résilience et la sécurité des hôpitaux, et en assurant la formation et le développement des capacités. Nous allons continuer à le faire.

Le nouveau cadre d'action d'urgence de l'OMS, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, prévoit un renforcement du rôle des bureaux régionaux et de pays. Ainsi, nous avons révisé en profondeur nos procédures d'urgence au niveau régional, et les avons testées dans le cadre d'exercices. Notre centre des opérations d'urgence est désormais pleinement opérationnel.

Étant donné la tenue de grands rassemblements dans la Région, nous avons collaboré avec les autorités nationales en vue d'anticiper les besoins sanitaires liés à ces événements et de s'y préparer.

Conjointement avec les pouvoirs publics et l'ECDC, et en collaboration avec le Siège, nous avons mis en place un système de surveillance renforcée dans ce nouveau domaine lors du championnat européen de football organisé par la Pologne et l'Ukraine et des Jeux olympiques accueillis par le Royaume-Uni. Des messages sanitaires clés ont été élaborés et largement diffusés.

Au cours de la période biennale, le Bureau régional est intervenu lors de plusieurs grandes situations d'urgence, catastrophes et crises de santé publique dans le cadre de diverses missions et enquêtes.

Concernant les situations d'urgence, je tiens à souligner les efforts déployés par le gouvernement maltais, notre hôte, et ceux d'autres États membres de la Région européenne (en particulier la Grèce, l'Italie et la Turquie) pour faire face de manière louable à l'afflux récent de migrants et de réfugiés d'Afrique du Nord. Je tiens également à remercier la Turquie de maintenir son soutien à ce domaine technique, ainsi de s'efforcer d'accueillir des réfugiés de la République arabe syrienne.

Le Bureau régional a intensifié ses activités techniques sur l'environnement et la santé pour honorer les engagements pris dans la Déclaration de Parme. Le nouvel accord conclu avec le gouvernement allemand en février de cette année nous a permis de consolider nos programmes sur l'environnement et la santé. Conjointement avec l'importante fonction politique en place à Copenhague, le Bureau de Bonn représente un centre d'excellence dans la Région et dans le monde. Nos remerciements à l'Allemagne !

Fort d'un mandat plus explicite pour la gouvernance intersectorielle, le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé a supervisé avec succès le processus européen Environnement et santé. Lors de sa troisième réunion, organisée cette année en Azerbaïdjan, le Conseil commencera à définir des priorités pour l'avenir. Celles-ci s'inspireront des engagements de Parme, de Santé 2020 et du programme de développement durable de Rio+20 (Conférence des Nations Unies sur le développement durable). En outre, elles ouvrent la voie à la prochaine conférence ministérielle.

Tout ce que vous avez entendu jusqu'à présent, tout ce que nous avons fait, nous l'avons fait ensemble, dans le cadre d'une OMS unifiée, ainsi qu'avec les États membres et les partenaires.

Il s'agit du concept d'une seule OMS, conformément à la réforme de l'OMS. Je m'engage personnellement à réaliser la réforme de l'OMS, en soutenant le directeur général dans tous ses efforts. Je suis reconnaissante au Comité régional et au Comité permanent du Comité régional (CPCR), qui est doté d'une fonction de supervision améliorée, pour les conseils apportés. Comme le Comité régional a joué un rôle plus affirmé, nous avons pu parvenir à un consensus.

Grâce à une représentation accrue (en élargissant la composition du CPCR de 9 à 12 pays et en ouvrant ses réunions à tous les États membres) et aux réunions de coordination avec les délégations européennes pendant les sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé, nous avons veillé à la pleine participation de tous les États membres et à une plus grande transparence.

Le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement a joué un rôle crucial dans les discussions stratégiques en vue de faciliter la consultation sur Santé 2020 et d'autres domaines importants de la santé publique. Nos remerciements vont aux États membres qui ont accueilli et généreusement soutenu financièrement les réunions : Andorre, la Belgique et Israël.

Nous présenterons les résultats de l'évaluation du Forum cette semaine, afin de vous demander conseil concernant nos activités futures.

En outre, je suis heureuse de vous annoncer que nous avons été en mesure de garantir que le Bureau régional pouvait pleinement justifier son action auprès de ses organes directeurs grâce à des rapports réguliers sur la réalisation de notre travail. À la demande des États membres, nous avons décidé de présenter de manière détaillée la situation financière actuelle du Bureau régional mardi et mercredi, donc je ne vais pas entrer dans les détails au sujet de nos finances maintenant. Je tiens à souligner, cependant, que nous avons réussi à mobiliser quelque 240 millions de dollars au cours du dernier exercice biennal, un chiffre comparable à celui de la période biennale précédente. En outre, la mise en œuvre des fonds disponibles a été très élevée : plus de 90 %.

Quoique ce taux de mise en œuvre élevé ait été une bonne nouvelle, cela a également voulu dire que nous avons dû entamer 2012-2013 avec un report nettement moindre. Cela représente pour la période biennale en cours un défi qui va de pair avec deux autres : la mobilisation des ressources, ce qui est particulièrement pertinent pour notre Région puisque que nous obtenons une grande partie de nos ressources par le biais de contributions volontaires, et la répartition interne de ces ressources. Je me réjouis de l'initiative du directeur général visant à mettre en place un groupe de travail mondial pour gérer ces deux aspects, et je suis plus qu'honorée de le coprésider avec elle.

Nous avons continué à améliorer les relations et à favoriser la coopération avec un large éventail de partenaires. Par exemple, nous collaborons étroitement avec des agences des Nations Unies, l'UE et ses institutions, et des réseaux sous-régionaux tels que la Communauté économique eurasiatique, avec laquelle nous travaillons sur un protocole d'accord. Nous avons également renforcé notre collaboration avec des partenariats mondiaux pour la santé, notamment le Fonds mondial et l'Alliance GAVI, ainsi que des organisations de la société civile.

Je souhaite de tout cœur la bienvenue au Commissaire Dalli, et je vous annonce que nous avons fait de grands progrès dans la mise en œuvre des feuilles de route communes convenues avec la CE. Nous avons également continué à collaborer étroitement avec l'ECDC, avec lequel nous avons des plans de travail annuels communs et des principes directeurs communs régissant la collaboration.

Parallèlement, nous avons intensifié notre collaboration avec l'EFSA, l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT).

Notre collaboration avec les pays assurant la présidence de l'UE (notamment Chypre et le Danemark) a été extrêmement fructueuse, et nous sommes impatients de la poursuivre avec les prochains pays qui assureront la présidence. J'apprécie vivement notre collaboration intensifiée avec le Parlement européen.

Je suis ravie d'accueillir M. Yves Leterme, le Secrétaire général adjoint de l'OCDE, à cette session du Comité régional. Lui et moi allons aujourd'hui signer un plan d'action commun en signe de renforcement de la collaboration.

La stratégie intérimaire sur les travaux avec les pays que nous allons présenter jeudi est alignée avec la réforme de l'OMS. Une stratégie finale vous sera présentée dès que le processus de réforme sera terminé. Entre-temps, pour servir chacun des 53 États membres et répondre adéquatement à leurs besoins, nous avons renforcé la structure du Bureau régional et sa présence dans les pays.

Je suis heureuse de vous annoncer que mon personnel et moi-même avons observé une intensification de la collaboration avec les États membres lors de diverses visites dans les pays, et que nous avons accueilli au moins 17 visites ministérielles officielles au Bureau régional depuis septembre 2011. Nous avons également commencé à développer des stratégies de coopération avec les pays. Nous tenons à remercier la Suisse pour avoir été le premier État membre à participer. Elle donne un magnifique exemple, que suivront – nous l'espérons – la Fédération de Russie et la Turquie. Nous voulons que ces stratégies englobent deux dimensions :

1. une collaboration bilatérale du pays avec l'OMS à tous les niveaux ;
2. la contribution du pays au développement sanitaire mondial, régional et sous-régional.

Pour faire connaître notre travail et sensibiliser aux questions de santé publique, nous utilisons à la fois des méthodes de communication traditionnelles et de nouvelles méthodes innovantes, dont les médias sociaux. Nous gérons non seulement un site Web performant, mais publions aussi une série de documents de presse et avons une présence active sur Facebook, Twitter et autres plates-formes.

Pour faciliter notre travail et promouvoir un environnement de travail positif, nous sommes en train de formuler une stratégie globale de communication interne qui tirera le meilleur parti possible de l'intranet en tant que plate-forme clé et permettra de partager plus d'informations et d'intensifier l'interaction entre tous les bureaux de l'OMS de la Région.

Bien que les débats sur notre stratégie de communication aient été reportés à la prochaine réunion du Comité régional, nous continuons à mettre en valeur le travail que nous, les États membres et d'autres partenaires, effectuons tous ensemble, en nous appuyant sur nos réseaux et en atteignant un public plus large.

Je vous remercie pour votre attention.

## Annexe 5. Allocution du directeur général

Monsieur le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, mes amis et collègues de la santé publique, Mesdames et Messieurs,

Je remercie le Gouvernement de Malte d'accueillir cette soixante-deuxième session du Comité régional de l'Europe. Il s'agit de ma première visite dans votre pays plein de charme et de beauté où tant de palais et de places témoignent de la richesse de l'histoire. Vous avez beaucoup contribué à l'atmosphère agréable qui se dégage de cette réunion, ainsi qu'à l'efficacité de son organisation, et je voudrais remercier l'ensemble du personnel qui, dans ce pays, a participé à l'organisation de cette réunion. Notre confort est d'autant plus grand qu'à Malte l'interdiction de fumer s'étend à tous les lieux publics fermés.

Le mois dernier, la santé publique a connu un événement qui va changer la donne et qui a permis au bien de s'imposer. La Haute Cour australienne a confirmé la législation qui rend obligatoires les emballages neutres pour les produits du tabac. Bien entendu, cette décision a été violemment dénoncée par l'industrie du tabac. La décision de la Haute Cour a été une énorme victoire pour le Gouvernement australien, mais aussi pour la santé publique, nous permettant d'entrer dans le meilleur des mondes pour lutter contre le tabagisme. Le souci de protéger la santé publique a ainsi primé sur les questions de droits de propriété intellectuelle invoquées par une industrie riche et sans pitié. Nous devons être prêts à poursuivre les batailles engagées, non seulement contre les géants du tabac, mais aussi contre d'autres industries et d'autres forces puissantes que nous ne maîtrisons pas.

La crise financière de 2008 continue à toucher un grand nombre de pays. Les économies européennes traversent des périodes de turbulences, comme vous avez entendu nos collègues de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économique) vous l'expliquer hier. Pour certaines, la prospérité a laissé place à l'austérité, la prestation des services de santé devenant moins généreuse que par le passé. Je remercie chacun des pays représentés dans cette salle pour les efforts qu'ils déploient pour maintenir leurs engagements en faveur de la santé aux niveaux national, régional et international. Pour reprendre une formule connue, la santé est trop importante pour échouer. Je peux m'exprimer ainsi avec confiance puisque cette Région a tant fait pour rassembler les éléments de preuve et avancer les arguments attestant que la santé est une richesse. Vous l'avez fait avec la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité et, plus récemment, avec le cadre politique et stratégie Santé 2020.

La santé conserve une place importante dans la Région, mais l'argent devient rare et les gouvernements sont soucieux de leurs dépenses. D'où les fortes pressions exercées sur les ministères de la santé, et sur l'OMS, pour que les stratégies recommandées s'appuient sur des données factuelles solides attestant de leur efficacité et de leur rentabilité. Compte tenu des défis complexes auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui, ces données doivent susciter l'intérêt des secteurs extérieurs à la santé et influencer sur leurs mandats.

Je remercie votre Directrice régionale, ma sœur Zsuzsanna, son Secrétariat et leurs partenaires pour l'énorme travail qu'a représenté la préparation des documents en vue de cette session. Parmi ceux-ci

figurent des documents de fond qui rassemblent un volume considérable de données sur les déterminants sociaux de la santé, la gouvernance intersectorielle pour la santé et les arguments économiques en faveur d'une action de santé publique.

Les maladies chroniques non transmissibles sont, et cela n'est pas surprenant, le principal thème de ces documents. Ils proposent des recommandations pratiques reposant sur des données scientifiques sur la manière de mettre effectivement en œuvre des approches intégrant l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société, en faisant un bon usage des mesures réglementaires et des mesures fiscales. Nous avons besoin de ce type d'orientations pratiques si nous voulons que les préoccupations dans le domaine de la santé passent les frontières des autres secteurs. Je considère qu'il est particulièrement utile de procéder ensemble aux évaluations économiques de l'impact d'interventions spécifiques en matière de santé, y compris celles qui encouragent la lutte antitabac et l'exercice physique, réduisent l'usage nocif de l'alcool, améliorent la sécurité routière, luttent contre la dépression aux différentes étapes de la vie et s'attaquent aux causes profondes de l'obésité et des maladies liées à l'alimentation. Nous avons besoin de ces arguments pour persuader d'autres secteurs. L'action intersectorielle pour la santé n'a bien sûr rien de nouveau. Mais si nous remontons à 1978, date à laquelle la Déclaration d'Alma-Ata a été signée, il fallait alors collaborer avec des secteurs familiers, tout proches, tels que l'éducation, la nutrition, le logement, et l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Aujourd'hui, la lutte pour sauvegarder la santé publique place de plus en plus fréquemment les préoccupations en matière de santé en concurrence avec les intérêts de puissantes entreprises multinationales. Toute politique en matière de santé, aussi solide et prévoyante soit-elle, qui est perçue comme menaçant une économie fragile, risque d'être mise de côté dans la course à la croissance économique et à un PNB fort (produit national brut). À titre d'exemple, le meilleur moyen pour que les populations perdent du poids consisterait pour l'industrie alimentaire à vendre moins d'aliments peu sains, notamment des aliments bon marché, pratiques et savoureux, mais très caloriques et pauvres en nutriments. Pour des raisons évidentes, cela n'arrivera jamais tout seul. Les aliments industrialisés, hautement transformés, deviennent le nouvel aliment de base dans le monde, un phénomène résumé par certains chercheurs sous l'expression « le snack attaque ». Les budgets marketing sont énormes et les publics très soigneusement ciblés. Les liens avec la prévalence de l'obésité et les maladies apparentées ont fait l'objet de nombreuses études. Comme pour la lutte antitabac, il faudra, pour inverser la tendance, le soutien des politiques dans de multiples secteurs extérieurs à la santé.

Bon nombre des concepts dont il est question dans vos documents trouvent leur origine dans cette Région. Je trouve tout à fait approprié que l'Europe poursuive son rôle de leader en soutenant ces concepts par un ensemble d'éléments de preuve solide et un ensemble diversifié d'options politiques.

Mesdames et Messieurs,

L'OMS et ses États Membres ont deux importantes missions pour lesquelles nous devons absolument faire les choses correctement. La première est la réforme de l'OMS. La seconde consiste à placer la santé au programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. J'apprécie grandement vos recommandations dans le cadre de notre collaboration dans ces deux domaines.

Cette Région a toujours été à l'avant-garde de la lutte contre les menaces émergentes pour la santé auxquelles le reste du monde est finalement confronté. Cette Région a traditionnellement fourni le soutien financier le plus généreux au développement international dans le domaine de la santé de manière générale et à l'OMS en particulier. J'ai déjà mentionné votre rôle directeur dans la promotion du bon fonctionnement et de l'équité des systèmes de santé. Vous avez contribué à une compréhension novatrice des facteurs liés au mode de vie qui accroissent le risque des maladies non transmissibles, laquelle a abouti à la Déclaration de Moscou l'an dernier.

Témoignant de la qualité de la vie et des soins de santé dans la Région, l'âge moyen de la population en Europe est le plus élevé au monde. Vieillir en bonne santé est l'une de vos priorités, moyennant une stratégie et un plan d'action que vous proposez à titre d'orientation pour les années à venir. Le document sur le vieillissement en bonne santé met l'accent sur la nécessité d'aborder le vieillissement avec une attitude nettement plus positive ; je soutiens sans réserve ce document. Les statistiques recueillies pour la Journée mondiale de la Santé de cette année indiquent qu'au cours des cinq prochaines années, et pour la première fois de l'histoire, le nombre des adultes âgés de 65 ans et plus dépassera le nombre des enfants de moins de cinq ans. En d'autres termes, être dans le groupe d'âge le plus avancé devient la « nouvelle normalité » pour la population mondiale. Je suis très honorée de faire partie de ce groupe. Une approche tenant compte de toutes les étapes de la vie, comme le préconise Santé 2020, est l'un des meilleurs moyens de faire en sorte que les besoins en matière de santé des personnes âgées restent dans la normalité le plus longtemps possible.

Dans le cadre de la réforme de l'OMS, qui est dans votre programme, le financement est l'un des grands moteurs de la réforme. J'ai demandé au professeur suisse Thomas Zeltner de me conseiller quant à la préparation de la documentation pour la réunion spéciale du Comité du programme, du budget et de l'administration cette année. Il cherchera à obtenir la participation de toutes les parties de manière à ce que je puisse ancrer mes propositions dans votre réalité, les rendant pragmatiques, réalisables et acceptables pour les actionnaires de cette Organisation. Votre document sur ce sujet note que certaines initiatives de réforme, telles que celles liées à la gouvernance, peuvent être mises en œuvre rapidement, tandis que d'autres sont progressives par nature et requerront plusieurs années avant de devenir pleinement efficaces.

Dès le début, le processus de réforme a été entre les mains des États Membres. Vous avez sous les yeux les projets du douzième programme général de travail et du prochain budget programme. Ces documents vous montrent comment la définition des priorités fonctionne dans la pratique, et ce pour la première fois en soixante-cinq ans d'histoire de l'OMS. Les États Membres ont demandé que ces documents soient revus et débattus par les comités régionaux puis à nouveau révisés par le Secrétariat. Nous réviserons ces documents en fonction de la consultation pour les envoyer au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif en janvier. Veuillez garder à l'esprit que ces deux documents représentent des travaux en cours de réalisation.

Mesdames et Messieurs,

La date butoir pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement approche rapidement. Le débat concernant l'action des Nations Unies en faveur du développement pour l'après-2015 bat son plein. Soyez assurés que l'OMS joue un rôle majeur pour faire avancer ce débat en passant par des processus et des procédures visant à rassembler un large éventail de vues. Beaucoup de processus

politiques et techniques sont en cours. L'OMS travaille avec de nombreux partenaires, dont d'autres organisations des Nations Unies.

Nous avons beaucoup appris en nous efforçant d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Nous avons appris l'importance critique d'un système de santé intégré qui fonctionne correctement et offre une protection financière contre les dépenses de santé catastrophiques. Nous avons appris qu'une aide satisfaisante contribue à l'autonomie. Elle permet d'éliminer la nécessité de l'aide. Elle le fait en orientant les ressources de façon à renforcer les capacités et les infrastructures existantes, plutôt qu'en les contournant, les fragilisant ou les surchargeant. Nous avons appris la valeur d'efforts internationaux axés sur un nombre limité d'objectifs assortis d'échéances qui trouvent un écho auprès du public et des parlementaires, et bien sûr, auprès de la communauté du développement. Les différentes maladies ont grandement bénéficié de l'innovation, y compris des nouveaux mécanismes de financement et des innovations techniques telles que les nouveaux vaccins, de meilleurs médicaments, des formules plus conviviales pour les patients et des tests de diagnostic simplifiés sur le lieu de soins.

Ce sont là quelques-uns des succès qui ont permis d'obtenir des réductions considérables dans la morbidité et la mortalité. Ils ont tracé la voie pour un nouveau programme d'action qui s'appuiera sur ces réalisations. Et je suis heureuse de voir ici nos collègues de la GAVI et du Fonds mondial ; ils sont d'importants partenaires. Mais comme je l'ai dit, nous devons absolument faire les choses correctement. Les OMD ont fortement influencé les priorités en matière de développement et orienté les flux de ressources. La tentation sera grande d'augmenter le nombre des objectifs, plutôt que de conserver un programme précis, ciblé et réalisable dans certains délais. Ainsi, la compétition est âpre entre les secteurs pour tenter d'inscrire un objectif sur la liste.

Lorsque nous réfléchissons à l'action pour l'après-2015, il faudra nous garder d'oublier que les OMD liés à la santé représentaient en grande partie un programme de lutte contre les maladies infectieuses. Au début de ce siècle, le sida, la tuberculose et le paludisme constituaient des urgences de santé publique qui justifiaient des efforts ciblés de manière précise pour empêcher que des épidémies ne s'étendent davantage et pour réduire le nombre des décès. Nous y sommes parvenus. Les efforts déployés pour lutter contre ces maladies font qu'elles ne sont plus désormais traitées comme des urgences, mais dans le cadre des services généraux de santé. En retour, ces services peuvent grandement tirer parti des stratégies plus précises et simplifiées mises au point pour lutter contre ces maladies. Pour ne citer qu'un seul exemple, la politique récente de l'OMS requérant la confirmation du diagnostic du paludisme avant la délivrance des médicaments a renforcé les capacités de dépistage de toutes les maladies.

Mon conseil est le suivant. Nous ne pouvons pas nous permettre de réduire la pression que nous exerçons actuellement sur les maladies évitables par la vaccination, le sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées. Les mutations et les adaptations constantes sont les mécanismes de survie du monde microbien. La complaisance offre aux maladies infectieuses l'occasion parfaite de se venger. Il me suffit de mentionner les problèmes auxquels nous sommes déjà confrontés du fait de la résistance aux antimicrobiens. L'élan visant à lutter contre ces maladies ne doit pas être stoppé en 2015.



Les OMD nous ont également appris que la santé doit se voir accorder une place prioritaire dans tout programme de développement. La santé est une condition préalable du développement. C'est un puissant moteur de progrès socio-économique. Parce que ses déterminants sont très vastes, la santé est un indicateur sensible de l'impact que les politiques adoptées dans tous les secteurs de gouvernement ont sur le bien-être des citoyens. Pour ne prendre qu'un seul exemple, si les politiques commerciales, les droits tarifaires et les subventions agricoles sont responsables d'une hausse des prix des produits alimentaires, les effets néfastes seront essentiellement visibles dans le secteur de la santé, et se présenteront soit sous la forme de la faim, comme nous le voyons aujourd'hui au Sahel, soit de la malnutrition. Les changements dans la situation sanitaire sont également l'indicateur le plus aisément mesurable et le plus fiable de la nécessité d'un ajustement des politiques. Comme je l'ai dit, la santé est trop importante pour échouer. Si la santé échoue, tout le reste aussi.

Nous pouvons nous féliciter que le document final du Sommet Rio+20 ait accordé à la santé une place centrale en tant que condition préalable et indicateur du développement. Ce document a également souligné l'importance de la couverture de santé universelle dans l'amélioration de la santé, de la cohésion sociale et d'un développement humain et économique durable. Toutefois, il faut encore faire davantage pour que la santé se voie octroyer la place appropriée dans le prochain programme de développement.

Les OMD ont représenté un pacte entre les pays en développement et leurs besoins, d'une part, et les pays riches, d'autre part, qui ont promis de répondre à ces besoins en engageant des fonds, en apportant des compétences et des innovations. En bref, un pacte entre les nantis et les laissés-pour-compte visant à combler les lacunes dans les conditions de vie et à soulager l'immense misère humaine. Lorsque nous examinons la nature des menaces qui pèsent aujourd'hui sur la santé, un simple pacte entre les nantis et les déshérités ne permet pas de rendre compte de la complexité de telles menaces. Bon nombre de celles-ci proviennent des réalités d'un monde caractérisé par une interdépendance et une interconnexion radicalement plus fortes.

Très récemment, la santé publique est venue s'inscrire dans un espace politique unique. De plus en plus fréquemment, les conditions qui menacent la santé sont façonnées par des forces qui gouvernent le monde entier. Aujourd'hui, les systèmes internationaux ont davantage de pouvoir qu'un gouvernement souverain pour influencer sur les vies et les perspectives qui s'offrent aux citoyens, y compris les chances qu'ils ont de bénéficier d'une espérance de vie en bonne santé. À nouveau, il suffit de penser à l'obésité, en particulier à l'obésité chez l'enfant, et au marketing habile d'aliments et de boissons préjudiciables à leur santé, diffusé par la télévision satellite. Vous pouvez interdire le marketing non éthique des aliments peu sains destinés aux enfants dans votre pays, mais ces messages peuvent atteindre votre population à partir d'autres pays.

Notre monde connaît de graves difficultés. Ces multiples difficultés ont de multiples conséquences pour la santé. Je parle à la fois du changement climatique, du plus grand nombre de situations d'urgence et de catastrophes, et de zones de conflit aiguës, de la flambée des coûts des soins de santé, tout comme des prix des produits alimentaires, du vieillissement démographique, de l'urbanisation rapide et de la mondialisation de modes de vie peu sains. Je parle aussi d'une récession économique persistante, de l'insécurité financière, des perspectives qui se réduisent, en particulier pour la jeunesse et les classes moyennes, de la pauvreté toujours plus profonde, et des inégalités sociales qui ne cessent

de s'élargir. Il s'agit là de tendances universelles, et bon nombre d'entre elles alimentent sans répit la progression des maladies non transmissibles.

Comme je l'ai dit auparavant, la santé se trouve en bout de chaîne et subit les politiques adoptées dans d'autres secteurs. Je ne me fais aucune illusion. De même, nous comprenons les formidables défis qui se présentent à vous en tant que ministres de la Santé. Au sein des gouvernements et au niveau international, le secteur de la santé n'aura jamais autant de pouvoir, ou autant de ressources, que des secteurs tels que la finance, le commerce ou la défense. Ceci reflète probablement la tendance qu'ont les dirigeants politiques à définir le progrès national d'après des critères très étroits, tel qu'il peut-être mesuré par la croissance économique et la hausse du PNB.

Et pourtant, je crois que nous pouvons contrecarrer certaines de ces tendances, ou au moins les contrebalancer, au moyen de politiques intelligentes et d'arguments convaincants, qui s'appuieront sur les nombreux éléments de preuve et exemples pratiques contenus dans vos documents. L'argent est important, mais il ne fait pas toute la différence à l'échelle mondiale. Pour la santé, des politiques qui font de l'équité un objectif explicite font davantage pour améliorer les résultats en matière de santé et promouvoir la cohésion sociale que l'argent seul.

Selon moi, l'un des meilleurs moyens de répondre à tous ces défis est de faire en sorte que la couverture de santé universelle fasse partie du programme de développement pour l'après-2015. À mes yeux, la couverture universelle est le facteur de stabilité et d'égalité sociale le plus puissant qui soit. Dans nombre de vos pays, vous êtes déjà très performants. L'OMS travaille avec la Banque mondiale pour conseiller plus de 60 pays sur la manière d'instaurer une couverture universelle.

À une époque où les politiques dans de si nombreux secteurs ne font en fait qu'accroître les inégalités sociales, je serais très heureuse de voir la santé mener le monde vers une plus grande équité, d'une façon qui compte pour chacun des habitants de cette planète.

Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs, je vous remercie de votre attention.