



EUROPE

Dixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Deuxième session

Ljubljana (Slovénie), 26–27 novembre 2002

EUR/RC52/SC(2)/REP
9 avril 2003
31020
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT SUR LA DEUXIÈME SESSION

Ouverture de la session

1. Le dixième Comité permanent du Comité régional (CPCR) a tenu sa deuxième session au Centre national de transfusion sanguine de Slovénie, à Ljubljana, les 26 et 27 novembre 2002. Le président, le docteur Jarkko Eskola, a souhaité la bienvenue aux membres qui participaient pour la première fois à une réunion du CPCR.

2. Le directeur régional a rendu compte de certains éléments saillants des travaux accomplis par le Bureau régional de l'Europe depuis la cinquante-deuxième session du Comité régional. Une coopération étroite avait été maintenue avec le Siège de l'OMS avant la publication du rapport de l'OMS sur la violence et la santé¹. Des fonctionnaires du Siège avaient également participé à une réunion annuelle de coordination avec la Commission européenne qui s'était tenue au Bureau régional. Un certain nombre de pays d'Europe occidentale demandait à l'OMS de les aider à concevoir de nouvelles politiques nationales de santé publique, et un rapport concernant un examen par l'OMS de la politique de promotion de la santé de la Finlande avait été officiellement remis la veille au ministre de la santé et des services sociaux. Le Comité consultatif européen de la recherche en santé, un petit groupe d'experts qui examinait en ce moment l'utilisation de données scientifiques dans le domaine de la santé publique, s'était réuni au Bureau régional du 19 au 22 novembre, et le directeur régional avait participé à une réunion du Cabinet mondial de l'OMS à New Delhi, les 13 et 14 novembre.

Élection d'un vice-président

3. Le docteur Božidar Voljč a été élu à l'unanimité vice-président du dixième CPCR.

Adoption du projet de rapport sur la première session

4. Le projet de rapport sur la première session a été adopté sans modification, bien qu'un membre (qui n'avait pas été présent à cette session) ait estimé que la pauvreté ne devait pas faire l'objet d'un point distinct de l'ordre du jour lors de la cinquante-troisième session du Comité régional.

Examen de l'action menée par le CPCR et le secrétariat après la cinquante-deuxième session du Comité régional

Rapport du directeur régional (résolution EUR/RC52/R1)

Stratégie relative aux maladies non transmissibles

5. Le CPCR a été informé que le Bureau régional disposait de ressources insuffisantes dans le domaine des maladies transmissibles, mais s'employait à trouver des solutions à ce problème en liaison avec le groupe des maladies non transmissibles du Siège de l'OMS.

Conférence sur la santé mentale

6. Le CPCR a accepté la proposition selon laquelle le thème de cette conférence, qui devait se tenir en 2005, pourrait être « Politiques en matière de santé mentale en Europe ». Il a été satisfait de la méthode consistant à tenir des réunions préparatoires dans différentes parties de la Région et a demandé qu'une réunion préparatoire spéciale se tienne dans un pays d'Europe centrale ou orientale et porte sur les aspects spécifiques de la santé mentale dans les pays en transition économique.

¹ KRUG, E. ET AL. (Sous la direction de), *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002.

« Guichet unique » pour l'information

7. Le CPRC a reconnu que les activités du Bureau régional concernant l'information méritaient un degré élevé de priorité, étant donné que les mesures prises dans tous les domaines de la santé publique devaient reposer sur des preuves solides et résultant de bons travaux de recherche. Il a appris avec satisfaction que le Bureau régional avait répondu à un appel de propositions de la Commission européenne.

Certification de la Région européenne de l'OMS en tant que territoire indemne de poliovirus sauvage autochtone (résolution EUR/RC52/R2)

8. Le CPRC a reconnu que le coût marginal très élevé des mesures nécessaires pour que la Région européenne reste indemne de poliomyélite (telle que la communication d'informations sur l'apparition de souches sauvages et la prise de mesures à cet égard) représentait une charge considérable pour les pays.

Recommandations de la Conférence pan-européenne de la FAO et de l'OMS sur la sécurité sanitaire et la qualité des aliments, 25–28 février 2002 (résolution EUR/RC52/R3)

9. Le CPRC a été informé que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture avait confirmé qu'elle était disposée à coopérer avec le Bureau régional sur la question de la sécurité sanitaire des aliments. De bonnes relations professionnelles étaient également maintenues avec la Commission européenne.

Projet de budget-programme pour 2004–2005 (résolution EUR/RC52/R4)

10. Trois des quatre préoccupations exprimées par le Comité régional à sa cinquante-deuxième session avaient été rencontrées ou étaient en voie de l'être : des efforts avaient été accomplis pour assurer une présentation plus « transparente » tant du budget ordinaire que des fonds extrabudgétaires, et le directeur général proposait une augmentation globale de 4 % du budget, dont 2 % correspondaient à l'inflation et 1,8 % à l'augmentation de rémunérations prévue pour le personnel de la catégorie des administrateurs. Le montant de 5 millions de dollars des États-Unis non affecté serait réparti de la façon suivante : 1,5 million de dollars au Timor oriental et le solde (3,5 millions de dollars) réparti entre les quatre régions dont le budget avait été réduit à la suite de la résolution WHA51.31.

11. Le CPRC a rappelé que les États membres européens continuaient de soutenir une application intégrale de la résolution WHA51.31. Il a fermement approuvé la méthode selon laquelle les États membres européens du Conseil exécutif seraient pleinement informés de la situation par le président et le directeur régional avant la cent-onzième session du Conseil en janvier 2003 et il a noté que des modifications pourraient être apportées au projet de budget même au cours de la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2003. Dans la perspective de l'examen des effets de la résolution WHA51.31 par l'Assemblée mondiale de la santé, en 2004, le CPRC a suggéré que des informations sur cette question devraient peut-être en conséquence être présentées pour examen par le Comité régional à sa cinquante-troisième session, en septembre 2003.

Rapport annuel du CEES et Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (résolution EUR/RC52/R6)

12. Le CPRC s'est félicité du renforcement de la coopération entre l'OMS et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe dans le cadre du Programme pan-européen sur le transport, la santé et l'environnement (le « PPE »). En ce qui concerne la collaboration intersectorielle, le CPRC a demandé aux ministres de la santé de jouer un rôle important lors de la Quatrième Conférence, en attirant l'attention sur les effets des facteurs environnementaux sur la santé et les services sanitaires.

La pauvreté et la santé – Données disponibles et action menée dans la Région européenne de l’OMS (résolution EUR/RC52/R7)

13. Compte tenu du calendrier des conférences qui seront organisées par le Bureau régional au cours des années à venir, le CPRC a accepté qu’il pourrait ne pas être possible d’en tenir une sur la pauvreté et la santé avant 2007. Il a cependant souligné que la pauvreté ne devait pas être considérée de façon isolée et constituait en fait une dimension d’un grand nombre de problèmes de santé (y compris la santé mentale et la nutrition, qui feront l’objet de deux autres conférences).

Amplifier l’action contre la tuberculose dans la Région européenne de l’OMS (résolution EUR/RC52/R8)

14. Le CPRC a été informé du fait que le Bureau régional avait établi un plan de travail pour la lutte contre la tuberculose en 2003, en s’appuyant sur le plan d’extension de la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous observation directe) approuvé par le Comité régional à sa cinquante-deuxième session. Un membre a attiré l’attention sur la menace que représentait la transmission transfrontalière en Asie centrale et a demandé aux pays d’unir leurs efforts contre la tuberculose.

Amplifier l’action face au VIH/sida dans la Région européenne de l’OMS (résolution EUR/RC52/R9)

15. Quatre pays de la Région européenne de l’OMS recevront des montants considérables au cours de la première série de paiements du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le CPRC a convenu que la mise en œuvre des mesures proposées pourrait poser d’importants problèmes de capacité aux États membres et à l’OMS pour les aider.

Amplifier l’action contre le paludisme dans la Région européenne de l’OMS (résolution EUR/RC52/R10)

16. Le CPRC a demandé que l’OMS continue d’aider les pays à lutter contre le paludisme et à développer la notion d’une action visant à rendre la Région européenne indemne de paludisme, étant donné que la poliomyélite avait été éradiquée.

17. Plus généralement, le CPRC s’est dit préoccupé par le fait que les règles du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme n’indiquaient pas clairement si les pays à revenu intermédiaire pouvaient demander une aide et, en conséquence, il a demandé au secrétariat de fournir aux États membres un résumé d’informations sur le Fonds mondial et d’élaborer un bref document d’information sur la question pour sa session suivante.

Stratégie européenne pour la lutte antitabac (Quatrième Plan d’action pour une Europe sans tabac (résolution EUR/RC52/R12))

18. Le CPRC a été informé que le Bureau régional offrait d’organiser d’autres réunions sous-régionales, ainsi qu’une réunion destinée aux États membres européens à Genève avant la session finale de l’Organe intergouvernemental de négociation, à laquelle on inviterait des représentants d’autres ministères (en particulier les ministères des affaires étrangères et de l’agriculture).

Rôle du secteur privé dans le système de santé

19. Le CPRC a reconnu que le secteur privé devait jouer un rôle dans les systèmes de santé des pays mais a souligné que de bons systèmes de gouvernance devaient être en place, afin d’endiguer la tendance à la commercialisation. À cet égard, il a rappelé la discussion que le neuvième CPRC avait eue lors de sa troisième session (avril 2002), au cours de laquelle il avait relevé que « la commercialisation en soi

n'avait guère ou pas de place dans le système de santé ». Il s'est félicité du débat qui avait eu lieu lors de la cinquante-deuxième session du Comité régional et des travaux actuellement accomplis par le Bureau régional dans ce domaine.

Demande de transfert de Chypre de la Région de la Méditerranée orientale à la Région européenne de l'OMS

20. Le CPR a été informé que, conformément à la résolution WHA49.6, les vues du Comité régional à sa cinquante-deuxième session avaient été transmises au directeur général. Cependant, il avait appris avec préoccupation que le transfert de Chypre (s'il était approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé) n'irait probablement pas de pair avec un transfert correspondant de fonds du budget de la Région de la Méditerranée orientale à celui de la Région européenne. En conséquence, il a été demandé instamment au directeur régional d'avoir à nouveau des discussions avec des fonctionnaires du Siège et d'aborder cette question dans son rapport sur les aspects financiers du transfert, qui serait soumis aux États membres européens avant la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé.

Premier examen du projet d'ordre du jour provisoire de la cinquante-troisième session du Comité régional

21. Le CPR est convenu que chaque point technique de l'ordre du jour de la cinquante-troisième session du Comité régional devrait comprendre un élément concernant le partenariat avec d'autres organisations. Cela libérerait suffisamment de temps pour que le Comité régional puisse examiner cinq questions relevant de la rubrique « Questions techniques et de politique ». Il a décidé que ces cinq questions devraient être les suivantes :

- la santé mentale ;
- la santé des enfants et des adolescents ;
- la stratégie de pays du Bureau régional ;
- les orientations stratégiques des activités du Bureau régional, avec les entités organisationnelles géographiquement dispersées, y compris les bureaux de liaison de l'OMS ;
- de nouvelles approches de la Santé pour tous dans la Région européenne.

22. Le CPR est également convenu que l'évaluation des dispositions concernant la composition du Conseil exécutif et la suite donnée à l'évaluation externe des programmes du Bureau régional relatifs à la réforme des soins de santé devraient être abordées dans le cadre de l'examen de son propre rapport (c'est-à-dire au titre du point 5 du projet d'ordre du jour). Les rapports concernant la situation relative au VIH/sida et au paludisme pourraient être inclus dans le discours du directeur régional. Enfin, il est convenu qu'il n'y aurait pas de discussions techniques lors de la cinquante-troisième session du Comité régional. Au lieu de cela, une visite technique ou une communication orale pourraient être organisées en liaison avec les autorités autrichiennes.

Évaluation des dispositions actuelles concernant la composition du Conseil exécutif

23. Le CPR a accepté la suggestion de son président selon laquelle le sous-groupe constitué pour proposer un mandat concernant l'évaluation devait être reconstitué et qu'il convenait de lui demander de continuer à travailler sur l'évaluation elle-même. Il examinerait le rapport du sous-groupe à sa troisième session.

Suite donnée à l'évaluation externe des programmes du Bureau régional concernant la réforme des soins de santé

24. Le directeur régional a fait savoir qu'il avait rencontré le président actuel et le président précédent, et qu'ils avaient examiné un projet d'observations du secrétariat concernant le rapport des évaluateurs.

25. Le CPRC a demandé au secrétariat de finaliser ses observations et a demandé au directeur régional et aux présidents actuel et précédent de rencontrer les évaluateurs externes, comme cela avait été demandé. Il examinerait un rapport détaillé à sa session suivante.

Questions à aborder avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2003

26. Comme de coutume, le directeur régional et le président ou le vice-président du CPRC rencontreraient des membres européens du Conseil exécutif la veille de sa session de janvier. Les points à l'ordre du jour de la cent-onzième session du Conseil exécutif présentant un intérêt particulier pour la Région européenne comprenaient le projet de budget-programme pour la période 2004–2005 (point 4), l'évaluation de la performance des systèmes de santé (point 5.4), la stratégie pour le développement des enfants et des adolescents (point 5.5), la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* (point 5.9) et les contributions mises en recouvrement (point 6.1). Un membre a suggéré d'ajouter un point concernant l'Année internationale de l'eau douce (2003) ; il a été signalé que cette question pourrait être examinée lors de la réunion qui se tiendrait la veille de la session ou qu'il pourrait écrire au directeur général et proposer son inclusion.

27. En outre, la désignation pour le poste de directeur général de l'OMS présenterait un intérêt particulier pour les États membres de la Région européenne. Le CPRC a été informé que neuf candidatures avaient été reçues, dont une d'un pays européen. Il souhaitait souligner l'importance du choix d'un candidat qui ait une expérience considérable de la santé publique.

Mandat du réseau des homologues nationaux pour la Stratégie européenne pour la lutte contre le tabac

28. Le CPRC a approuvé le mandat tel qu'il figure dans le document EUR/RC52/SC(2)/7, avec une modification, à savoir que la fin du paragraphe 3 devait être libellée comme suit : « ... obtenir l'appui d'experts et d'institutions nationaux et internationaux compétents pour renforcer la stratégie et accroître les capacités dans le domaine de la lutte contre le tabac au niveau des pays. »

29. Plus généralement, le CPRC a demandé au secrétariat d'établir, pour sa session suivante, un tableau indiquant les homologues nationaux et techniques et les chargés de liaison désignés pour chaque programme de chaque pays de la Région. Un tel tableau pourrait également être utile au Comité régional lorsqu'il examinerait, à sa cinquante-troisième session, le point de l'ordre du jour relatif aux ressources du Bureau régional extérieures à Copenhague.

Suggestions régionales concernant des postes électifs lors de la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé

30. Le CPRC a demandé à son sous-groupe sur la composition du Conseil exécutif d'examiner et d'établir des propositions concernant la pratique selon laquelle des postes électifs à certains comités de l'Assemblée mondiale de la santé étaient traditionnellement réservés à des pays membres « semi-permanents » du Conseil exécutif.

Autres questions

31. Le CPR a regretté que, pour des raisons budgétaires, il n'y avait pas de programme sur le vieillissement dans la Région européenne de l'OMS. Dans ces circonstances, il a demandé instamment au directeur régional d'inclure les aspects médicaux du vieillissement dans tous les programmes appropriés, notamment ceux relatifs aux maladies non transmissibles et à la santé mentale.