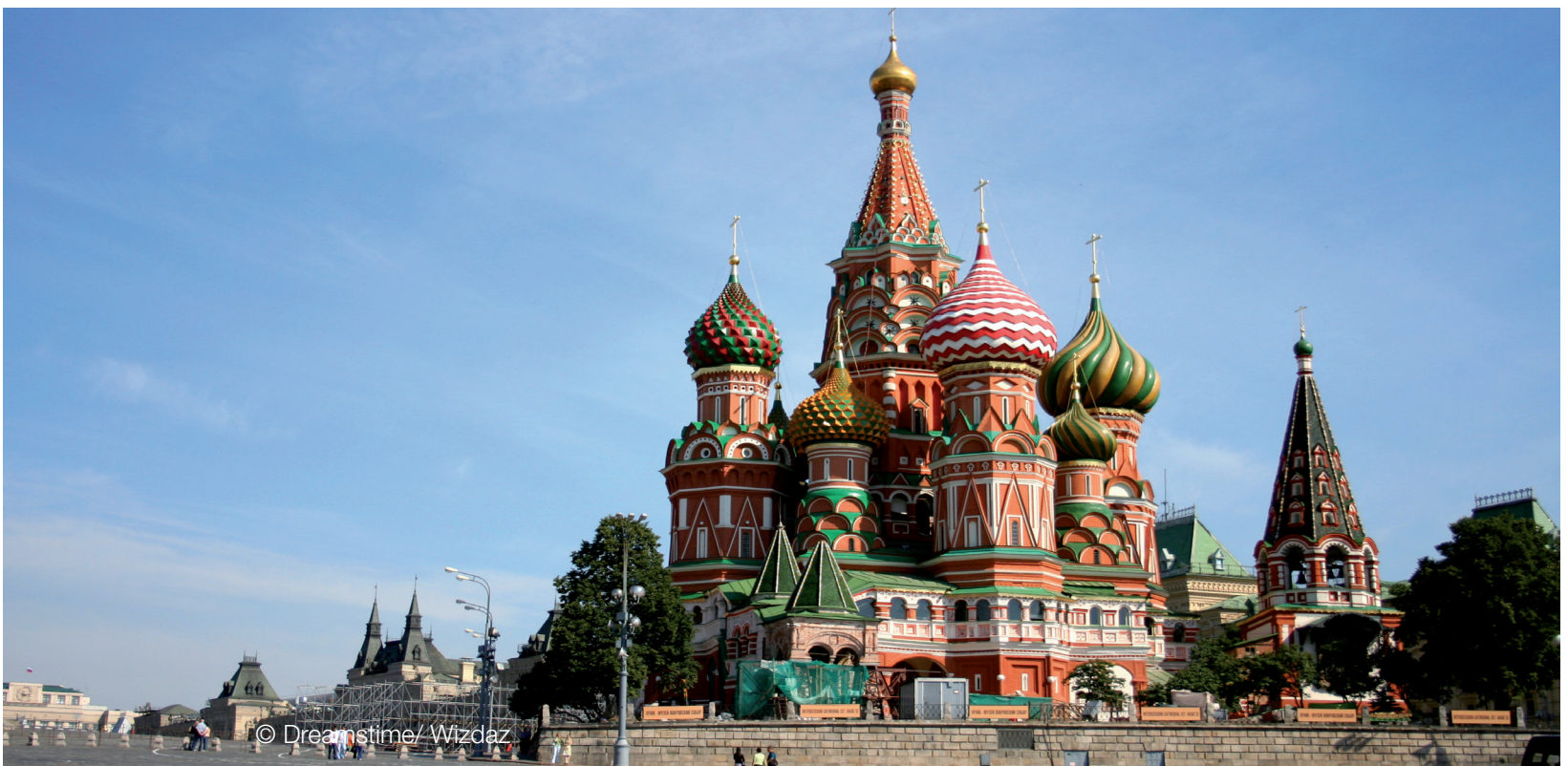




EUR/RC60/9
23 août 2010
102154
ORIGINAL : ANGLAIS

Questions à examiner à la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : aperçu et liens



BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation
mondiale de la Santé

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010





EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Soixantième session**

Moscou, 13-16 septembre 2010

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC60/9
25 août 2010
102154
ORIGINAL : ANGLAIS

**Questions à examiner à la soixantième session
du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : aperçu et liens**

Ce document présente un aperçu des principaux dossiers et questions qui seront examinés lors de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Il aborde également les tables rondes ministérielles et les séances d'information technique afin que les délégations puissent mieux comprendre les liens conceptuels et pratiques entre ceux-ci et les différents points à l'ordre du jour.

Est également joint à ce document un récapitulatif d'une page du programme provisoire de la session.

Sommaire

page

Introduction	1
Lundi 13 septembre 2010.....	1
Récapitulatif du programme de la journée	1
Détail des thèmes abordés pendant la journée.....	1
Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale (EUR/RC60/8).....	1
La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EUR/RC60/11)	2
Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS. La Commission européenne et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire en Europe et au-delà (EUR/RC60/12)	3
Mardi 14 septembre 2010.....	4
Récapitulatif du programme de la journée	4
Détail des thèmes abordés pendant la journée.....	4
Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC60/13)	4
La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement : les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale (EUR/RC60/14) ..	6
L'avenir du processus européen Environnement et santé (EUR/RC60/17).....	7
Mercredi 15 septembre 2010.....	8
Récapitulatif du programme de la journée	8
Détail des thèmes abordés pendant la journée.....	9
Le financement futur de l'OMS (EUR/RC60/18).....	9
Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 (EUR/RC60/10, EUR/RC60/10 Add.1 et EUR/RC60/Inf.Doc./1)	10
Séance privée : élections et désignations (EUR/RC60/7 Rev.1, Add.1, Add.2 et Add.3)	11
Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC60/16)	12
Jeudi 16 septembre 2010.....	12
Récapitulatif du programme de la journée	12
Détail des thèmes abordés pendant la journée.....	13
Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015 (EUR/RC60/15)	13
Récapitulatif du programme provisoire.....	15

Introduction

1. L'objectif de ce document est de présenter un aperçu des principaux documents qui seront examinés lors de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Il met en évidence les liens conceptuels et pratiques avec les tables rondes ministérielles, les séances d'information technique et les débats engagés lors des déjeuners ministériels.
2. Il présente les principaux documents du Comité régional par ordre chronologique, au fur et à mesure que les thèmes seront traités lors des discussions journalières. Est également joint un récapitulatif d'une page du programme provisoire de la session qui illustre les liens entre les différents éléments mentionnés ci-dessus.

Lundi 13 septembre 2010

Récapitulatif du programme de la journée

3. Après les allocutions d'ouverture prononcées par des représentants de haut niveau du gouvernement du pays hôte, la Fédération de Russie, la directrice régionale présentera ce lundi, entre 10 heures et 10 h 45, et dans le cadre de son discours au Comité régional, sa vision et ses priorités pour le Bureau régional pour les cinq années à venir. Un débat sera ensuite engagé afin de traiter les dossiers évoqués par la directrice régionale (11 h 15-12 h 30).
4. Pendant la pause-déjeuner se tiendront deux séances d'information technique sur : a) la santé mondiale et la diplomatie de la santé ; et b) le cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux. Des tables rondes ministérielles seront également organisées durant la pause-déjeuner et aborderont l'Étude européenne sur les déterminants sociaux et le Réseau de l'Europe du Sud-Est. Les principales conclusions de ces séances d'information technique viendront alimenter les points inscrits officiellement à l'ordre du jour du mardi et du mercredi, comme indiqué ci-dessous.
5. Lors de la première partie de l'après-midi, le Comité régional recevra le rapport de son Comité permanent (CPCR). Il examinera les questions soulevées par les résolutions et les décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif qui touchent de près la Région européenne. Les débats porteront dès lors sur une résolution visant à renforcer sensiblement la gouvernance de la Région européenne de l'OMS. Cette journée s'achèvera par une table ronde de haut niveau qui abordera les options et possibilités de renforcement des partenariats ou d'établissement d'une coalition pour la santé en Europe. Les débats auront pour temps fort l'examen d'une vision commune des mesures à entreprendre conjointement par la Commission européenne et le Bureau régional dans ce domaine. Celle-ci sera signée une fois que les formalités auront été accomplies des deux côtés.

Détail des thèmes abordés pendant la journée

Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale (EUR/RC60/8)

6. Ce document est consacré à la vision de la directrice régionale ainsi qu'aux fondements de l'orientation et des priorités stratégiques qui guideront les activités du Bureau régional ces prochaines années. Il est présenté au Comité régional à la première occasion afin que les États membres puissent donner leur avis, émettre des recommandations et approuver les propositions. La plupart des actions et mesures nécessaires afin de concrétiser cette vision sont également abordées dans les autres documents présentés lors de la soixantième session du Comité régional.

Ce document sert aussi de cadre de référence permettant de présenter la majorité des dossiers qui seront examinés de manière plus approfondie à d'autres moments de la session.

7. Dans son document consacré à la vision, la directrice régionale s'inspire des thèmes du changement et des possibilités ainsi offertes au niveau mondial. Au cours de ces dernières décennies, les forces de la mondialisation ainsi que l'évolution du contexte économique, social, technologique et des modes de vie ont exercé un important impact sur la santé des populations de la Région européenne. En outre, et de manière très positive, on considère de plus en plus la santé comme un facteur clé de l'innovation et de la croissance économique.

8. Le Bureau régional doit prendre connaissance des bonnes pratiques, jouer un rôle pilote à cet égard et contribuer à une meilleure santé des populations aux niveaux national et européen, à l'aide de systèmes de santé améliorés et plus réactifs. Le renforcement du leadership en matière de santé publique et de politique de la santé, ainsi que l'élargissement et le développement des partenariats et des « coalitions pour la santé », permettront d'aplanir les inégalités et d'améliorer la santé des citoyens européens.

9. Les actions menées à l'avenir par le Bureau régional s'inscriront dans le cadre du principe d'« une seule OMS », préconisé par le Groupe de politique mondiale présidé par le directeur général, et des fonctions essentielles de l'OMS telles qu'énoncées dans le tout dernier Programme général de travail pour 2006-2015 et les budgets programmes stratégiques et opérationnels y afférents.

10. La directrice régionale a défini sept priorités stratégiques afin de concrétiser cette vision (cf. encadré n° 1 ci-dessous). Il sera demandé au Comité régional d'examiner un projet de résolution à ce sujet à l'appui de l'opinion exprimée par la directrice régionale.

Encadré n° 1. Les sept priorités de la directrice régionale

- Élaborer une politique de santé européenne comme cadre politique cohérent tout en aboutissant à un consensus sur les priorités ;
- améliorer la gouvernance dans la Région européenne et au Bureau régional, la gouvernance de ce dernier devant être renforcée davantage ;
- approfondir la collaboration avec les États membres ;
- s'engager dans des partenariats stratégiques pour la santé et améliorer la cohérence politique ;
- renforcer la contribution européenne à la santé mondiale ;
- sensibiliser par une stratégie de l'information et de la communication ;
- promouvoir le Bureau régional en tant qu'organisation dotée d'un environnement de travail positif.

La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EUR/RC60/11)

11. Les valeurs fondamentales de la solidarité, de l'équité, des droits de l'homme, de la participation à l'amélioration de la santé et de l'accès à des systèmes de santé de qualité, et l'engagement à cet égard, sont inscrits dans la Constitution de l'OMS. Ils ont très largement inspiré la directrice régionale, le Groupe de travail du CPRC sur la gouvernance de la santé et le CPRC lui-même dans leurs efforts communs en vue de renforcer la gouvernance dans la Région européenne. Le rapport du Comité permanent, qui sera présenté juste avant l'examen de ce point à l'ordre du jour, permettra au Comité régional d'être mis au courant de l'opinion et des délibérations du CPRC en ce qui concerne les questions de gouvernance.

12. Ce sera aussi l'occasion d'aborder la gouvernance interne du Bureau régional ainsi que celle de l'Organisation au niveau de la Région européenne. Eu égard à la gouvernance interne, la directrice régionale a présenté son point de vue sur la manière de renforcer davantage le rôle pilote du Bureau régional comme centre d'excellence : toutes les fonctions essentielles sont rassemblées à Copenhague par la mise en place de programmes techniques internationaux solides, axés sur les pays, alors que les bureaux géographiquement dispersés et les bureaux de pays sont entièrement intégrés et investis d'un mandat précis. Le budget programme devrait être utilisé comme instrument stratégique et « contractuel » entre le Comité régional et la directrice régionale afin d'assurer la responsabilité en ce qui concerne la réalisation des résultats escomptés et convenus en commun.

13. Eu égard à la gouvernance de l'Organisation au niveau régional, la directrice régionale voudrait que le Comité régional soit le cadre d'importantes discussions stratégiques et de la prise de décisions censées construire l'avenir de la santé en Europe, avec le soutien inconditionnel du CPRC. Les propositions portent sur les points suivants : renouvellement des fonctions de gouvernance et des méthodes de travail du Comité régional et du CPRC ; transparence des activités du CPRC, renforcement des liens entre les organes directeurs mondiaux et régionaux et mise en place de meilleurs mécanismes de coordination régionale ; composition du Conseil exécutif et du CPRC ; question de la semi-permanence ; élection du bureau de l'Assemblée mondiale de la santé ; désignation du directeur régional ; et organisation de conférences ministérielles et de forums de haut niveau de responsables du gouvernement afin de garantir la pleine participation des États membres ainsi que d'autres partenaires dans le processus d'élaboration des politiques et des stratégies.

14. Il sera demandé au Comité régional d'examiner et d'adopter un projet de résolution à ce sujet.

Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS. La Commission européenne et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire en Europe et au-delà (EUR/RC60/12)

15. Au cours de ces dernières décennies, le paysage international et régional de la santé publique est devenu de plus en plus complexe. C'est là une occasion de former des partenariats et des coalitions solides pour la santé aux niveaux régional et national. En fait, les partenariats stratégiques constituent un élément essentiel pour appuyer nombre des priorités stratégiques de la directrice régionale afin de réaliser sa vision d'une meilleure santé pour l'Europe et de faire du Bureau régional un centre d'excellence en santé publique.

16. Ce document passe en revue les activités et stratégies passées du Bureau régional en matière de partenariats afin de dégager des thèmes de discussion requérant l'appui et la participation des États membres et des partenaires actifs dans la Région européenne de l'OMS. Ces débats seront une source d'inspiration pour l'élaboration de la stratégie en matière de partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS qui est proposée pour présentation au Comité régional lors de sa soixante et unième session, en 2011.

17. Afin d'engager des débats concrets et de prendre des mesures dès la soixantième session du Comité régional, des discussions bilatérales et des réunions ont déjà eu lieu avec la Commission européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ainsi pourra-t-on organiser une table ronde de haut niveau sur les partenariats lors de la soixantième session, réunissant des participants tels que le Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs, le directeur exécutif du Fonds mondial ainsi que des représentants de haut rang de l'OCDE, de la Banque européenne d'investissement et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

18. Le partenariat avec la Commission européenne est établi de longue date et est important depuis de nombreuses décennies. Ces dix dernières années ont vu un renforcement important de la coopération, ainsi qu'un financement plus direct de projets par la Commission européenne. Afin de renforcer davantage ce partenariat, il est proposé de passer d'une approche fondée sur des projets à une approche dans laquelle les principaux axes stratégiques sont définis conjointement, avec indication de la politique et des actes techniques nécessaires. Parmi les initiatives phares, citons un système unique de sécurité sanitaire et un système unique d'information sanitaire à l'adresse de l'ensemble des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS. On propose de signer cette vision stratégique commune de collaboration entre la Commission européenne et le Bureau régional une fois que les formalités auront été accomplies des deux côtés.

19. Un projet de résolution est soumis pour examen au Comité régional.

Mardi 14 septembre 2010

Récapitulatif du programme de la journée

20. Le directeur général s'adressera au Comité régional de 9 à 10 heures. Son allocution sera suivie d'un débat. Une table ronde ministérielle sera dès lors organisée sur la question du bien fondé d'une politique européenne de la santé. Le document du Comité régional sur ce sujet ainsi que la séance d'information technique organisée plus tôt dans la matinée (de 8 à 9 heures) et consacré à l'Étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé viendront étayer les débats. La table ronde ministérielle est également liée à la séance de la pause-déjeuner sur les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux.

21. En outre, une séance d'information technique aura lieu pendant la pause-déjeuner sur l'impact sanitaire de la crise financière, et les principales conclusions seront communiquées aux ministres lors de la table ronde organisée pendant la pause-déjeuner du jour suivant. Parmi les thèmes abordés lors du déjeuner ministériel du mardi, il convient de mentionner les questions liées à la grippe pandémique H1N1 2009 (sous l'égide du directeur général) et les progrès réalisés par l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), cinq ans après son entrée en vigueur.

22. Une table ronde ministérielle sera organisée au début de l'après-midi sur le thème suivant : « Les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale » (les débats s'inspireront de la séance d'information technique tenue la veille sur le même sujet). Ensuite, un hommage sera rendu au docteur Jo Eirik Asvall, directeur régional émérite, qui est décédé en février 2010. Cet hommage est d'autant plus émouvant et opportun que le docteur Asvall a notamment joué un rôle essentiel dans l'organisation et la conduite du processus européen Environnement et santé et de plusieurs conférences. Il sera suivi d'une table ronde ministérielle sur l'avenir du processus, à la lumière des décisions prises lors de la Conférence ministérielle de Parme en mars 2010.

Détail des thèmes abordés pendant la journée

Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC60/13)

23. Si la santé s'est globalement améliorée, les progrès ne sont néanmoins pas suffisants. En effet, pourquoi la santé de nos populations n'est-elle pas meilleure qu'elle ne l'est pour l'instant ? Pourquoi observe-t-on de telles inégalités en santé ? Nous en savons assez pour obtenir de

meilleurs bilans sanitaires. Or, pour ce faire, les responsables politiques devront résolument faire preuve d'initiative. Le Bureau régional a l'intention d'élaborer une nouvelle politique européenne de la santé à la fois participative et inspirante, un cadre cohérent qui reflétera un engagement commun en vue d'améliorer les résultats et l'équité en santé.

24. Cette politique devra prendre en compte tous les déterminants de la santé et les causes des inégalités actuelles. Il importe de comprendre le contexte diversifié de la santé, et de définir et de mettre en œuvre des interventions politiques appropriées. À cette fin, il faudra notamment envisager un nouvel engagement envers la santé publique, en accordant une plus grande priorité à la prévention, ainsi que le renforcement des systèmes de santé et l'élaboration de politiques et stratégies nationales de la santé.

25. Nous savons déjà quels sont les principaux défis. Dans la Région, la charge de morbidité est dominée par les maladies non transmissibles, même si bon nombre de pays subissent encore la menace des maladies transmissibles. Les troubles mentaux sont une cause trop souvent négligée, mais en augmentation, de la souffrance des populations. L'allongement de l'espérance de vie entraîne le vieillissement en Europe, et de nouvelles approches doivent être adoptées notamment en vue d'assurer la continuité des soins et l'autonomisation des personnes atteintes de maladies chroniques.

26. Dans ce contexte, le Bureau régional a recensé sept grands défis pour l'ensemble de la Région qui doivent être relevés d'une manière concertée et dans le cadre d'une collaboration. Pour surmonter ces difficultés, il faudra tout d'abord formuler, avec la participation des partenaires nationaux et internationaux, un cadre commun qui sera examiné par le Comité régional en sa soixante et unième session de 2011, et adopté en 2012. Ensuite, la mise en œuvre de cette nouvelle politique européenne de la santé devra parvenir à des résultats dans les domaines clés suivants (cf. encadré n° 2).

Encadré n° 2. Objectifs de la nouvelle politique européenne de la santé

- Renforcer les partenariats aux niveaux régional, national et international ;
- améliorer la performance des systèmes de santé par la formulation de politiques et de stratégies sanitaires nationales efficaces, notamment en renforçant les mécanismes de financement et de gouvernance ;
- accroître l'importance et la portée des capacités, fonctions et services de santé publique ;
- renforcer les liens structurels existant entre toutes les composantes du système de santé (en particulier la santé publique et les soins de santé primaires), et les élargir à l'ensemble des politiques des pouvoirs publics afin d'appliquer la notion de la santé dans toutes les politiques ;
- examiner les instruments de santé publique disponibles afin d'élaborer des outils fondés sur des bases factuelles ;
- organiser une formation en leadership à l'adresse des responsables de la santé.

27. Cette nouvelle politique européenne de la santé s'inspirera de la notion de soins de santé primaires et de la Déclaration d'Alma-Ata, des politiques de la Santé pour tous en Europe et dans le monde, notamment la SANTE 21, et de la Charte de Tallinn. L'objectif ultime est de rapprocher la Région de son but final d'amélioration de la santé en Europe, par le biais de ce processus.

28. Un projet de résolution a été rédigé afin de demander à la directrice régionale d'élaborer la politique européenne de la santé dans le cadre d'un processus consultatif et participatif, et de la soumettre au Comité régional pour examen lors de sa soixante et unième session et pour adoption lors de sa soixante-deuxième session.

La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement : les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale (EUR/RC60/14)

29. Le contexte actuel de la mondialisation ne facilite guère l'amélioration de la santé. Les facteurs influant sur la santé se retrouvent dans tous les aspects du développement politique, économique et social. Pourtant, nous disposons aussi de tellement plus de connaissances sur les déterminants des maladies, et nous avons une bien plus grande compréhension technologique des causes et de la prise en charge de la santé et des maladies.

30. De nos jours, la santé doit être prise en compte dans un contexte international, au-delà du traditionnel cadre de référence national. La santé, comme question de portée mondiale, n'a jamais revêtu autant d'importance. Si l'on se concentre souvent sur les menaces posées par les maladies transmissibles ayant un impact régional ou mondial, on est aussi confronté en réalité à un ensemble de défis liés au commerce, à l'alimentation, à l'eau, à l'environnement, au financement et à l'énergie qui concernent aussi la santé au niveau mondial.

31. La santé mondiale étant à la croisée des programmes mondiaux relatifs à la sécurité, au développement économique et à la justice sociale, la santé sera de plus en plus considérée comme un moteur stratégique de la politique sécuritaire, étrangère et du développement au niveau international.

32. C'est dans ce contexte que se sont tenues les discussions récentes sur la santé mondiale et la politique étrangère lors de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2009 (document A/64/365), qui ont recensé les points stratégiques où la santé et la politique étrangère se rencontrent. Elles ont aussi permis d'établir une liste des défis liés à la santé dans le domaine de la politique étrangère (cf. encadré n° 3).

33. Trois propositions immédiates sont émises quant à la manière dont le Bureau régional peut développer cette interaction entre la santé mondiale et la politique étrangère, et contribuer aux travaux entrepris dans ce domaine :

- entreprendre un dialogue approfondi sur la santé mondiale et la politique étrangère au sein des ministères, des institutions et des organisations clés et des autres parties prenantes intéressées, afin d'améliorer la cohérence politique entre les secteurs et les organes concernés ainsi que les mécanismes permettant de définir les priorités sanitaires au niveau mondial et de garantir les biens publics mondiaux dans le domaine de la santé ;
- recenser de manière plus systématique et analyser les activités de politique étrangère et de santé dans la Région, ainsi que leurs liens avec les initiatives de développement ;
- favoriser et soutenir l'établissement de liens plus étroits entre les établissements universitaires qui ont une activité dans le domaine de la santé et de la politique étrangère, et entreprendre des efforts de renforcement des capacités et de formation des diplomates et des responsables de la santé à la diplomatie consacrée à la santé mondiale.

34. Le Bureau régional s'emploie déjà à relever plusieurs des défis en rapport avec la santé énoncés dans l'encadré n° 3 ci-dessous, ou renforce ses activités à cet égard. Il s'agit notamment de la contribution de la Région européenne à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé, de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des interventions de lutte contre la grippe pandémique H1N1 2009, ainsi que du maintien du statut « indemne de poliomyélite » de la Région européenne de l'OMS ou du renforcement des systèmes de santé nationaux. Les activités de lutte contre les maladies non transmissibles seront nettement intensifiées dans les années à venir.

Encadré n° 3. Les défis en rapport avec la santé revêtant un intérêt pour la politique étrangère

- La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;
- la santé dans la sécurité nationale et mondiale ;
- la lutte contre les nouvelles maladies infectieuses et l'accès accru aux vaccins et aux médicaments ;
- les médicaments qui doivent être accessibles et abordables ;
- la santé dans toutes les orientations politiques ;
- la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- l'appui international au renforcement des systèmes de santé ;
- les défis à la gouvernance en matière de santé mondiale.

35. Il sera demandé au Comité régional d'adopter une résolution priant la directrice régionale d'aider les États membres à mieux intégrer la santé mondiale aux buts et processus de politique étrangère, à recenser les questions prioritaires pour un dialogue entre le secteur de la santé et celui des affaires étrangères, à analyser les innovations dans ce domaine, et à soutenir la recherche et l'analyse. La directrice régionale doit également contribuer à renforcer les capacités des diplomates et des responsables de la santé.

L'avenir du processus européen Environnement et santé (EUR/RC60/17)

36. Le processus européen Environnement et santé a toujours constitué la plateforme par laquelle le Bureau régional aligne ses travaux sur les défis environnementaux et les besoins actuels de ses États membres. Le processus européen Environnement et santé s'est avéré une forme exemplaire de travail international et intersectoriel promouvant la prise en considération de la santé dans toutes les politiques. Pendant deux décennies, des conférences ont été organisées régulièrement tous les cinq ans à l'intention des ministres de la Santé et de l'Environnement et, depuis 1999, le processus européen Environnement et santé est dirigé par le Comité européen de l'environnement et de la santé.

37. La Cinquième Conférence ministérielle s'est tenue du 10 au 12 mars à Parme (Italie). Elle a réuni 800 participants de 52 pays de la Région européenne dans le but suivant :

- analyser l'impact des politiques nationales et internationales relatives à l'hygiène de l'environnement sur l'état de santé de la population de la Région européenne de l'OMS au cours de ces 20 dernières années ;
- déterminer le programme de l'Europe concernant les nouveaux défis en matière d'hygiène de l'environnement ;
- proposer le renforcement de l'engagement politique par l'adoption d'une déclaration ministérielle.

38. La Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé est le principal document adopté lors de la Conférence. L'« Engagement à agir », qui fait partie intégrante de la Déclaration, porte sur les domaines d'action prioritaires suivants :

- protection de la santé des enfants ;
- protection de la santé et de l'environnement face au changement climatique ;
- participation des enfants, des jeunes et d'autres parties prenantes ;
- développement du savoir et mise au point d'outils pour la définition de politiques.

39. Par ailleurs, les signataires de la Déclaration de Parme approuvent un nouveau cadre institutionnel¹ et concluent en s'engageant à organiser la Sixième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé en 2016. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe prêtera son assistance au cadre institutionnel dans son ensemble, qui comprendra :

- les structures et mécanismes nationaux ;
- le Groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF, pour *Environment and Health Task Force*), le principal organe international d'application et de suivi du processus ;
- le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES), l'enseigne politique et la force motrice des politiques internationales dans le domaine de l'environnement et de la santé.

40. Il sera demandé au Comité régional d'adopter une résolution approuvant les conclusions de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, y compris le projet de cadre institutionnel.

Mercredi 15 septembre 2010

Récapitulatif du programme de la journée

41. La matinée commence par l'examen de la question mondiale relative au financement futur de l'OMS, un sujet dont tous les Comités régionaux de l'OMS débattent cette année. Cet examen mène naturellement à la discussion sur l'avant-projet de budget programme pour 2012-2013 et à l'adoption de la résolution correspondante.

42. Les débats qui auront lieu à l'heure du déjeuner lors de la table ronde ministérielle se poursuivront sur le thème des finances et seront l'occasion d'étudier les conséquences de la crise financière sur la santé et les systèmes de santé, à partir des éléments présentés lors de la séance d'information technique de la veille consacrée à ce même point. La séance d'information technique du déjeuner aura également une dimension mondiale, avec une discussion consacrée aux progrès réalisés sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement en Europe à la moitié du parcours vers la date butoir de 2015.

43. Après la réunion privée du Comité régional qui se déroulera en début d'après-midi, un débat portera sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne, en raison de la première importation du poliovirus sauvage dans la Région via l'Asie centrale depuis que la Région a été déclarée indemne de la maladie en 2002 ; un discours de politique générale sera prononcé par le professeur David Salisbury. Une fois que les décisions sur les dates et lieux des prochaines sessions du Comité régional auront été prises, la journée se terminera par un discours de politique générale du docteur Hussein A. Gezairy, directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

¹ Voir *Le processus Environnement et santé (2010-2016) : cadre institutionnel* (document EUR/55934/7).

Détail des thèmes abordés pendant la journée

Le financement futur de l'OMS (EUR/RC60/18)

44. Lors d'une consultation informelle organisée par le directeur général en janvier 2010 afin de discuter du financement futur de l'OMS, deux principales questions ont été relevées :

- comment mieux aligner les priorités convenues par les organes directeurs de l'OMS sur les fonds disponibles pour les financer ;
- comment garantir une plus grande prévisibilité et une meilleure stabilité du financement, et poser ainsi les fondements d'une planification plus réaliste et d'une gestion plus efficace.

45. Un large processus de consultation (auquel participent les États membres) est en cours et aboutira à la présentation d'un rapport officiel au Comité exécutif en janvier 2011. L'une des principales étapes de ce processus sera la tenue de débats dans les six Comités régionaux en septembre et octobre 2010, pour lesquels une note répertoriant les 18 questions stratégiques regroupées en huit grands thèmes a été préparée (voir l'encadré n° 4).

Encadré n° 4. Les huit grands thèmes de discussion

- Activités essentielles de l'OMS ;
- santé et développement ;
- partenariats ;
- soutien de l'OMS aux pays ;
- collaboration technique ;
- répercussions sur la gouvernance de l'OMS ;
- définition des priorités et communication ;
- répercussions sur le financement.

46. Le directeur général a invité chacun des directeurs régionaux à personnaliser le document général. En conséquence, la directrice régionale de l'Europe a présenté les points de vue suivants concernant la Région européenne.

47. Les États membres européens prennent une part active dans les débats sur la politique de l'OMS et dans l'élaboration de cette politique, et ils apportent également une contribution très importante au financement global de l'Organisation. Ainsi, en 2008-2009, ils ont représenté 53 % de l'ensemble des contributions volontaires de l'OMS. En ce qui concerne les contributions obligatoires, la part des États membres européens a représenté 43 % du total mondial.

48. Dans le contexte des six fonctions essentielles de l'Organisation définies dans le onzième Programme général de travail 2006-2015, la directrice régionale avance que les fonctions et priorités présentées à l'encadré n° 5 sont d'une importance particulière pour la Région européenne.

Encadré n° 5. Fonctions et priorités importantes pour la Région européenne

Fonctions :

- fonctions de normalisation et de fixation de critères ;
- élaboration de politiques et de programmes techniques fondés sur des bases factuelles au niveau européen afin de soutenir le processus décisionnel et l'action au niveau national ;

- établissement de partenariats à tous les niveaux ;
- coopération technique avec les États membres et appui à ces États aux fins du renforcement de leur capacité à élaborer des politiques, des stratégies et des plans d'action nationaux.

Priorités :

- maladies non transmissibles, affections résultant du mode de vie et déterminants sociaux de la santé ;
- maladies infectieuses et aspects connexes ;
- santé de la mère et de l'enfant ;
- développement des systèmes de santé, notamment prestation des soins de santé et principales fonctions de la santé publique, l'accent étant mis sur la prévention ;
- environnement et santé.

49. La directrice régionale propose d'adopter une démarche souple mais efficace concernant l'aide apportée aux pays. Cette question fera l'objet de discussions tant avec le Comité permanent qu'avec le Comité régional. Ces discussions aboutiront à une nouvelle Stratégie de pays, qui sera présentée au CPR au cours du premier semestre 2011, puis inscrite à l'ordre du jour de la soixante et unième session du Comité régional, en septembre 2011.

50. De l'avis de la directrice régionale, le rôle le plus important que l'OMS puisse jouer est d'aider les pouvoirs publics à élaborer leurs politiques et stratégies dans le domaine sanitaire, et d'entamer et de favoriser le dialogue concernant les politiques relatives aux aspects sanitaires prioritaires. L'OMS devrait également aider les pays à traduire en mesures nationales les décisions des organes directeurs mondiaux et régionaux de l'Organisation. Elle devrait en outre renforcer les capacités nationales dans les domaines qui en ont besoin, notamment la formation des dirigeants.

51. Il sera peut-être nécessaire de revoir l'allocation budgétaire dans la Région européenne afin de réorienter les ressources vers les fonctions et priorités fixées avec le Comité régional et vers les sites où ces ressources peuvent être utilisées de la façon la plus efficace.

52. Sur les contributions volontaires versées à l'OMS et dépensées en 2008-2009, 40 % (soit 1 187 millions de dollars des États-Unis (USD)) ont été consacrés aux maladies transmissibles. En revanche, les maladies chroniques et non transmissibles – qui représentent une priorité essentielle pour la Région européenne – n'ont reçu que 1,5 % du total général (46 millions d'USD).

53. De toute évidence, les performances de l'Organisation en matière de surveillance des maladies transmissibles et d'intervention dans ce domaine sont largement reconnues et appréciées, alors que les États membres connaissent peut-être moins l'avantage concurrentiel de l'Organisation dans d'autres domaines. L'OMS pourrait donc sans doute améliorer son efficacité en matière de communication et d'information du public.

Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 (EUR/RC60/10, EUR/RC60/10 Add.1 et EUR/RC60/Inf.Doc./1)

54. Le budget programme définit les priorités et les orientations stratégiques de l'OMS. Ce document a une portée mondiale, mais les spécificités de la Région européenne figurent dans la partie consacrée au point de vue régional. Il est important de souligner que le budget représente un idéal en ce sens que les montants budgétés rendent compte des ressources nécessaires pour permettre d'atteindre les objectifs et de livrer les produits prévus pour la période 2012-2013. Au

moment de l'élaboration du budget, on constate donc souvent un déséquilibre entre les ressources nécessaires et celles qui sont réellement disponibles.

55. Les priorités pour 2012-2013 en Europe comprennent un accroissement des investissements dans la lutte contre les maladies non transmissibles, le renforcement de la politique sanitaire et du système de santé, et en particulier de l'infrastructure et des capacités en matière de santé publique (l'accent étant mis sur la prévention des maladies), et le traitement des causes profondes de la mauvaise santé et du manque d'équité en santé, notamment des déterminants socioéconomiques de la santé.

56. Pour la période 2012-2013, le Bureau régional applique une stratégie prudente et réaliste en matière de budget. Le budget pour les programmes de base de ces années représente une hausse relativement modeste de 26 % par rapport à 2008-2009.

57. Au début de la période biennale, les futures recettes ne sont pas connues avec certitude et sont hautement imprévisibles. En revanche, les engagements en termes de dotation en personnel sont pris à long terme et offrent relativement peu de souplesse. Par exemple, près de 60 % de l'ensemble des dépenses dans les domaines d'activités techniques correspondent aux dépenses de personnel. En outre, près de 90 % du personnel appartenant à la catégorie professionnelle et recruté sur le plan international ont des contrats à long terme.

58. Afin de renforcer les fonctions de gouvernance et de surveillance du Comité régional, la directrice régionale suggère que les budgets programmes approuvés soient considérés comme des « contrats » entre le Comité régional et le secrétariat, et une démarche en trois étapes est proposée à cette fin :

- l'Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 et la perspective de la Région européenne sont présentés au Comité régional réuni en sa soixantième session en 2010, afin que celui-ci débattenne des priorités et des allocations budgétaires ;
- une fois le budget programme mondial approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2011, le secrétariat préparera (en collaboration avec le CPCR) et soumettra au Comité régional, lors de sa soixante et unième session, un ensemble d'indicateurs de performances accompagné d'une liste de produits essentiels à fournir ;
- l'ensemble d'indicateurs de performances et les produits essentiels à fournir feront office de « contrat » entre les États membres et le secrétariat.

59. Un projet de résolution est présenté de sorte que le Comité régional puisse approuver les priorités et les questions budgétaires associées et convenir d'un moyen de garantir l'obligation, pour le Bureau régional, de lui rendre des comptes.

Séance privée : élections et désignations (EUR/RC60/7 Rev.1, Add.1, Add.2 et Add.3)

60. Le Comité régional se réunira en privé dans l'après-midi du mercredi afin d'examiner les présentations de candidature à un siège au sein des organes et comités de l'OMS, conformément à l'article 14 alinéa 2.2 et à l'article 14 alinéa 3 du règlement intérieur du Comité régional.

61. À cette occasion, les candidatures à un siège au sein des organes suivants seront examinées :

- Conseil exécutif – deux membres pour les sièges vacants à compter de mai 2011 ;
- Comité permanent du Comité régional – trois membres, chacun pour un mandat de trois ans de septembre 2010 à septembre 2013 ;
- Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales – un membre pour un mandat de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2011 ;

- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé – quatre membres qui siègeront en tant que représentants du secteur de la santé ;
 - Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement – il s'agira de désigner des experts dont les noms seront soumis au directeur général par l'intermédiaire des directeurs régionaux, afin de constituer une liste d'experts. En s'inspirant de cette liste, le directeur général proposera ensuite la composition du groupe de travail au Comité exécutif lors de sa 128^e session en janvier 2011.
62. Le curriculum vitae des candidats à un siège au sein de chaque organe est transmis.

Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC60/16)

63. En 2002, la Commission régionale européenne de l'OMS de certification de l'éradication de la poliomyélite de l'OMS a déclaré la Région indemne de cette maladie. Depuis, les efforts de la Région en matière de vaccination ont eu pour but de préserver cette situation.

64. La récente importation d'un poliovirus sauvage au Tadjikistan montre que cette situation reste fragile tant que l'éradication mondiale de la poliomyélite n'aura pas été déclarée. Il est par conséquent demandé aux États membres de renforcer leur participation et leur surveillance afin que la Région demeure indemne de poliomyélite, et de soutenir durablement, sur le plan politique et financier, le programme d'éradication de cette maladie. Le renforcement de la couverture vaccinale, en particulier parmi les populations vulnérables et à haut risque, et une surveillance qui réponde aux normes de certification sont d'une importance capitale. Il est en outre demandé aux États membres de mettre en place des plans de préparation, ou d'actualiser les plans existants, en cas d'importation de poliovirus sauvage, afin d'être en mesure de réagir rapidement et d'endiguer une transmission endémique existante ou renouvelée.

65. Avec ses principaux partenaires, à savoir l'UNICEF, la Commission européenne, des institutions de l'Union européenne comme le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) des États-Unis et des partenaires mondiaux comme le Rotary International, le Bureau régional accorde la plus haute priorité au fait que la Région reste indemne de poliomyélite. La directrice régionale continuera à plaider pour qu'un soutien politique et financier renforcé soit apporté à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région.

66. Il sera demandé au Comité régional d'adopter une résolution priant instamment les États membres de poursuivre leurs stratégies actuelles visant à préserver l'absence de poliomyélite dans la Région. Ces États membres devraient continuer à intensifier leur engagement politique et financier en faveur de l'éradication de la maladie. Il est nécessaire d'agir rapidement pour mettre un terme à la flambée épidémique actuelle au Tadjikistan, éviter sa propagation à d'autres pays et fournir des bases factuelles attestant de l'interruption de la transmission des poliovirus sauvages dans la Région. Le Bureau régional soutient entièrement les États membres dans leurs activités visant à atteindre ces objectifs et à préserver l'absence de poliomyélite sur le territoire qu'il couvre.

Jeudi 16 septembre 2010

Récapitulatif du programme de la journée

67. La séance inaugurale sera l'occasion de réaffirmer l'engagement de l'Europe envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale. Le Comité régional se terminera par l'approbation du rapport sur la soixantième session.

Détail des thèmes abordés pendant la journée

Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015 (EUR/RC60/15)

68. En 2005, le Comité régional a approuvé la résolution EUR/RC55/R7 sur le renforcement des systèmes de vaccination nationaux par l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS à la date butoir de 2010. Si la propagation de la rougeole et de la rubéole a été interrompue dans un certain nombre de pays, les objectifs régionaux d'élimination de ces deux maladies d'ici 2010 ne seront pas atteints, selon les informations disponibles à ce jour.

69. Il est demandé aux États membres de prendre un engagement politique afin d'atteindre l'objectif d'élimination, de faire en sorte que les moyens requis soient disponibles, et de faire de la Semaine européenne de la vaccination un outil de sensibilisation permettant de redoubler d'efforts pour atteindre les buts fixés. Un suivi détaillé des progrès accomplis sur la voie de l'élimination dans chaque État membre devrait permettre de venir à bout des obstacles répertoriés et de renforcer les différents volets de la stratégie d'élimination. Les États membres devront instaurer des commissions de vérification afin de rendre compte des progrès qu'ils accomplissent en vue de l'élimination de ces maladies.

70. Il sera demandé au Comité régional d'adopter une résolution qui repoussera la date butoir pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole de 2010 à 2015, et qui exhortera les États membres à renouveler leur engagement politique et financier afin d'accélérer les interventions menées pour éliminer ces deux maladies et prévenir le syndrome de rubéole congénitale, tout en continuant à appliquer les stratégies actuelles visant à maintenir la Région exempte de poliomyélite.

Lundi 13 septembre <i>L'avenir du Bureau régional</i>		Mardi 14 septembre <i>« Journée ministérielle »</i>		Mercredi 15 septembre <i>Le financement du Bureau régional</i>		Jeudi 16 septembre <i>Clôture</i>	
		08 h 00-09 h 00 : Séance d'information technique Les déterminants sociaux de la santé**					
09 h 00-10 h 00 : Ouverture de la session : élection du bureau ; adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires		09 h 00-10 h 00 : Allocution du directeur général		09 h 00-10 h 30 : Le financement futur de l'OMS		09 h 00-10 h 00 : Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015	
10 h 00-10 h 45 : Allocution de la directrice régionale : Rapport sur les activités du Bureau régional ; Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale						10 h 00-12 h 30 : Adoption du rapport et clôture de la session	
10 h 45-11 h 15 : Pause-café		10 h 00-10 h 30 : Pause-café		10 h 30-11 h 00 : Pause-café			
11 h 15-12 h 30 : Discussion sur les dossiers évoqués par la directrice régionale et débat général		10 h 30-12 h 30 : Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS <i>Table ronde ministérielle **</i>		11 h 00-12 h 30 : Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 : - base mondiale - niveau régional			
12 h 30-14 h 00 Pause-déjeuner	Déjeuner ministériel : - réseau de coopération de l'Europe du Sud-Est* - Étude européenne sur les déterminants sociaux – séance d'information par le professeur Michael Marmot**	12 h 30-14 h 30 Pause-déjeuner	Photo de groupe Déjeuner ministériel : - la grippe pandémique H1N1 2009, par le directeur général - cinq années de Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : progrès accomplis	12 h 30-14 h 30 Pause-déjeuner	Déjeuner ministériel : L'impact de la crise financière sur la santé et les systèmes de santé**	13 h 00 : Séance d'information technique : Réalisation des OMD en rapport avec la santé en Europe : progrès accomplis***	
14 h 00-15 h 00 : Rapport du dix-septième CPR et Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif		14 h 30-16 h 00 : La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement : les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale <i>Table ronde ministérielle ***</i>		14 h 30-15 h 45 : Séance privée Candidatures pour des organes et comités de l'OMS			
15 h 00-16 h 30 : Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe				15 h 45-16 h 15 : Pause-café			
16 h 30-17 h 00 : Pause-café		16 h 00-16 h 30 : Pause-café		15 h 45-16 h 15 : Pause-café			
17 h 00-18 h 30 : Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS Commission européenne et Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : regarder dans la même direction pour agir ensemble dans le domaine sanitaire* <i>Table ronde de haut niveau</i>		16 h 30-17 h 00 : Hommage au docteur Jo Eirik Asvall		16 h 15-17 h 15 : Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne Orateur : Pr David Salisbury		17 h 15-17 h 30 : Confirmation des dates et lieux des prochaines sessions du Comité régional en 2011-2014	
		17 h 00-18 h 30 : L'avenir du processus européen Environnement et santé <i>Table ronde ministérielle</i>		17 h 30-18 h 00 : Autres questions à l'ordre du jour Orateur – collaboration interrégionale : Dr Hussein A. Gezairy, directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale			
20 h 00 : Réception organisée par le ministre de la Santé et du Développement social Lieu : Ritz Carlton Hotel (transfert en autocar à partir et à destination de tous les hôtels officiels de la session)		20 h 00 : Réception organisée par la directrice régionale, OMS/Europe Lieu : Musée/galerie d'arts Tsereteli (transfert en autocar à partir et à destination de tous les hôtels officiels de la session)					

Note :

(1) *Dimanche 12 septembre, 18 h 30* : Réception de bienvenue organisée par le ministère russe de la Santé et du Développement social à l'hôtel Holiday Inn

(2) Les astérisques permettent de relier les séances d'information technique et les déjeuners ministériels aux principaux points correspondants de l'ordre du jour et aux tables rondes ministérielles