



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

**Dix-huitième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**

Quatrième session

Siège de l'OMS, Genève, 14 et 15 mai 2011

EUR/RC60/SC(4)/REP
112729

11 septembre 2011

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Sommaire

	page
Introduction	1
Discours d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	1
Examen du programme provisoire de la soixante et unième session du Comité régional	2
Examen des projets de documents et de résolutions pour la soixante et unième session du Comité régional	2
Renforcement des capacités et des services de santé publique en Europe : un cadre d'action2	
Synthèse du rapport intérimaire sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn.....	3
Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016	3
Plan d'action européen contre l'alcoolisme 2012-2020 : mise en œuvre de stratégies régionales et mondiales.....	3
Plan d'action stratégique sur la résistance aux antibiotiques	4
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	4
Stratégie OMS de la communication sur la santé pour l'Europe 2011-2015 : communiquer pour une Europe en meilleure santé.....	4
Cohérence des structures et des fonctions du Bureau régional	5
Une Stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	5
Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés : une stratégie renouvelée pour l'Europe	5
Questions de gouvernance liées à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé	6
Le budget programme en tant qu'outil stratégique pour la responsabilisation : proposition de contrat pour 2012-2013	6
Élaboration de la nouvelle politique européenne de la santé – Santé 2020	6
Résumé du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015.....	8
Bureau du Comité régional lors de sa soixante et unième session	9
Gouvernance : lien entre le CPR et le Comité régional.....	9
Autres questions à l'ordre du jour	10
Commentaires et réactions des membres du CPR et des États membres relatifs à la quatrième session	10

Introduction

1. Le dix-huitième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Siège de l'OMS les 14 et 15 mai 2011. Boban Mugosa, membre du Monténégro, a fait parvenir ses excuses pour son absence. Le CPCR n'exprime aucune objection à la présence, lors de la session, de Canice Nolan, coordinateur principal pour la santé mondiale à la Direction générale de la santé et des consommateurs, en tant qu'observateur de la Commission européenne.
2. Le rapport de la troisième session du dix-huitième CPCR (Copenhague, Danemark, 30 et 31 mars 2011) est adopté sans amendement.

Discours d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

3. Dans son discours d'ouverture, Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, retrace les réalisations nombreuses et importantes, ainsi que les événements marquants ayant eu lieu durant la courte période qui s'est écoulée depuis la session précédente du dix-huitième CPCR. Au début du mois d'avril 2011, elle a rencontré des représentants de la Pologne et du Danemark afin de discuter des priorités de leur pays pour leur présidence prochaine du Conseil de l'Union européenne (UE) et a assisté à un conseil informel de l'UE sur la santé en Hongrie. Le 7 avril, la Journée mondiale de la santé 2011, dont le thème était la résistance aux antimicrobiens, a été marquée par des événements dans plusieurs villes d'Europe, dont Bruxelles, Copenhague, Kyeiv, Londres et Moscou ; une stratégie européenne sur la résistance aux antibiotiques sera soumise pour approbation au Comité régional de l'OMS pour l'Europe lors de sa soixante et unième session (CR61) à Bakou (Azerbaïdjan) en septembre 2011.
4. Les ministres de la Santé et de hauts responsables se sont réunis à Rome (Italie) le 13 avril, afin d'améliorer la collaboration et la coordination internationales au sujet des questions de santé liées à la migration massive résultant de la crise en Afrique du Nord. Le 14 avril, la visite au Bureau régional de Michael Kazatchkine, directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a permis de déceler des domaines d'intérêt commun et le 15 avril, la directrice régionale a pris part à une réunion avec les présidents des commissions de la santé des parlements nationaux des pays de l'UE à Budapest (Hongrie). Elle était également présente pour le lancement de la nouvelle politique nationale de la santé de Lettonie, le 18 avril, a assisté à une conférence des donateurs marquant le 25^e anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl à Kyeiv (Ukraine), les 19 et 20 avril, et a lancé la Semaine européenne de la vaccination à Bruxelles (Belgique), le 26 avril. La Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles a eu lieu à Moscou (Fédération de Russie), les 28 et 29 avril, des réunions techniques ont été organisées sur la santé génésique, le financement de la santé et la politique en matière d'alcool au début mai, et la première session du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé a eu lieu à Paris le 5 mai.
5. Parmi les événements prochains, la directrice régionale cite une réunion sur la prévention des maladies à la fin du mois de mai, à organiser par la Hongrie en sa capacité de présidente du Conseil de l'UE, l'inauguration d'un nouveau bureau géographiquement dispersé du Bureau régional pour les maladies non transmissibles à Athènes (Grèce) le 3 juin et une conférence des Villes-santé en Belgique le 15 juin. La Troisième Conférence européenne sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité se tiendra en Hongrie les 16 et 17 juin, et une réunion du Conseil nordique des ministres et la Conférence nordique de la santé publique auront lieu en Finlande, la première à la fin du mois de juin et la seconde en août.

Examen du programme provisoire de la soixante et unième session du Comité régional

6. Le CPR est informé du fait que les débats de la première journée du CR61 seront centrés sur la nouvelle politique européenne de la santé, Santé 2020 : le Comité régional se verra sollicité pour émettre des recommandations quant à l'orientation globale de cette politique, quant aux questions en rapport avec la gouvernance et les déterminants sociaux de la santé, et quant à la fixation d'objectifs européens. La deuxième journée sera consacrée à divers aspects du renforcement des systèmes de santé. Toute une série de points techniques (dont les stratégies ou plans d'action européens en matière de maladies non transmissibles, de tuberculose, d'alcool, de résistance aux antibiotiques et de VIH/sida), ainsi qu'un certain nombre de points relatifs à la gestion et aux procédures, seront abordés lors de la troisième et de la quatrième journée. Des déjeuners ministériels auront lieu les deux premiers jours, tandis que des séances d'information technique seront organisées durant toute la session.

7. Le CPR reconnaît que le programme provisoire du CR61 est très chargé et que des efforts doivent être consentis pour que le programme des futures sessions du Comité régional soit plus gérable. La question de la réforme de l'OMS sera sans aucun doute évoquée par le directeur général dans son discours, et le CPR se réjouit de cette occasion d'avoir un échange de vues sur ce sujet lors des débats qui suivront ; ce thème pourrait également être abordé pendant un déjeuner ministériel.

8. Le CPR convient que ses membres n'exposeront pas nécessairement ses points de vue lors de la présentation de chaque point inscrit à l'ordre du jour. En revanche, ils pourraient être appelés à participer de différentes façons, notamment dans le cadre de tables rondes.

Examen des projets de documents et de résolutions pour la soixante et unième session du Comité régional

9. Les directeurs de divisions et de programmes du Bureau régional informent le CPR au sujet d'amendements apportés, depuis la session précédente du CPR, à des documents de travail et à des projets de résolutions pour le CR61.

Renforcement des capacités et des services de santé publique en Europe : un cadre d'action

10. Après un examen, à l'échelle du Bureau, du cadre d'action de santé publique, une explication plus détaillée des définitions et des limites de la santé publique et des systèmes de santé (et un nouveau schéma d'illustration) a été incluse dans le document de travail. La liste des opérations essentielles de santé publique (EPHO pour *essential public health operations*) a été examinée : la gouvernance, le financement et l'assurance qualité sont fusionnés dans la 9^e EPHO, et la communication de base pour la santé publique est ajoutée à la 10^e EPHO. À l'annexe 3, l'obésité a été prise comme exemple précis de nœud gordien, et en annexe 4, une « feuille de route » a été jointe montrant les différentes étapes qui mèneront au CR62 en 2012. Un projet de résolution a été rédigé.

11. Le CPR souligne que les EPHO doivent être considérées par les pays comme un outil d'auto-évaluation pour le renforcement des activités et des capacités de santé publique. Le Comité permanent a appris avec satisfaction que l'outil d'évaluation disponible sur Internet a déjà été testé dans 17 pays d'Europe de l'Est et que de nouveaux essais seront effectués en Europe occidentale et dans des pays dont les structures de la santé publique sont décentralisées, et ce avant la finalisation du cadre d'action, en 2012.

Synthèse du rapport intérimaire sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn

12. Un document plus court et plus orienté sur l'action a été préparé. Les réponses des pays ayant répondu au questionnaire de l'enquête continuent de fournir une profusion d'informations. Le rapport intérimaire repose sur trois piliers : l'évaluation de la performance du système de santé ; la viabilité financière des systèmes de santé (financement de la santé) et le *stewardship* (fonction de direction). Respectant cette structure, le premier cours de Barcelone sur le financement de la santé (du 2 au 6 mai 2011) était axé sur la question de savoir comment améliorer la performance des systèmes de santé par une meilleure politique de financement, et plus spécifiquement sur la couverture universelle. Une table ronde ministérielle sur ce sujet sera organisée lors du CR61, et un programme consolidé des stratégies et des services que le Bureau régional pourrait offrir aux États membres européens dans le domaine du renforcement du système de santé sera également présenté au CR61.

Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016

13. Le plan d'action contre les maladies non transmissibles a été précisé : quatre domaines d'action prioritaires ont été déterminés, et cinq interventions prioritaires (ainsi que deux interventions auxiliaires) ont été décrites (raisons d'être, but global, mesures suggérées et mesures de résultats et de processus). La surveillance, le suivi et l'évaluation pourront se baser sur ces mesures, et le projet de résolution qui sera présenté au CR61 prévoit de contrôler tous les deux ans les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action. Les deux interventions auxiliaires (relatives à la promotion de la santé sur le lieu de travail et aux transports et à la santé) ont renforcé les liens entre les maladies non transmissibles et le domaine de l'environnement et de la santé. Le CPRC demande que les États membres puissent disposer de plus de temps pour envoyer leurs commentaires sur le plan d'action. Le secrétariat prolonge le délai jusqu'au vendredi 27 mai 2011.

14. La directrice régionale informe le Comité permanent du fait que, lors d'une réunion informelle qui s'est tenue à Moscou (Fédération de Russie) avant la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles, des représentants d'États membres européens ne se sont pas montrés favorables à la négociation d'une déclaration commune à soumettre, à titre de participation de la Région, à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, États-Unis, 19 et 20 septembre 2011). Ils ont plutôt suggéré de présenter le rapport de la consultation régionale de haut niveau qui s'est tenue à Oslo (Norvège) en novembre 2010, en même temps qu'une synthèse de ce rapport (le texte final de la synthèse sera convenu à la fin de la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé).

Plan d'action européen contre l'alcoolisme 2012-2020 : mise en œuvre de stratégies régionales et mondiales

15. D'autres commentaires écrits sur le premier projet de Plan d'action européen en matière d'alcool ont été reçus après la date limite du 15 mars 2011, et une deuxième consultation avec les États membres a eu lieu à Zurich (Suisse) les 4 et 5 mai 2011. La nouvelle version du Plan d'action utilise une terminologie (comme « l'usage nocif de l'alcool ») similaire à celle de la Stratégie mondiale ; elle présente aux États membres des « possibilités d'action » (plutôt que des séquences d'activités) dans chaque domaine, fixe des priorités pour les actions de l'OMS et propose des conseils sur la manière d'opérationnaliser les indicateurs de la consommation et des méfaits de l'alcool.

Plan d'action stratégique sur la résistance aux antibiotiques

16. La Journée mondiale de la santé 2011 a été consacrée à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Un paragraphe a été ajouté au document de travail situant la résistance aux antibiotiques dans le contexte plus large de la résistance aux antimicrobiens, et un projet de résolution a été préparé. Par cette résolution, le Comité régional adopterait le plan d'action stratégique régional, exhorterait les États membres à élaborer des plans d'action nationaux et prierait la directrice régionale de conclure des partenariats à l'échelle régionale et mondiale, notamment avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

17. Le CPR se félicite des activités (en particulier des cours de formation) organisées dans le cadre de la Journée mondiale de la santé 2011. Il demande que l'on mette au point des indicateurs afin d'évaluer les progrès accomplis par le Plan d'action (par exemple, prévalence et incidence de l'infection par des agents spécifiques et consommation d'antibiotiques), et fait remarquer que les pays de l'UE préfèrent mettre l'accent sur la réalisation d'activités multisectorielles, plutôt que sur l'établissement de comités nationaux. Il attend avec impatience que le système de surveillance de l'UE soit également appliqué aux pays de la partie orientale de la Région européenne de l'OMS.

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

18. Le texte, pratiquement achevé, de la version complète du plan d'action sur la tuberculose multirésistante (tuberculose-MR) a été envoyé aux ministères de la Santé en leur demandant d'apporter tout commentaire supplémentaire avant la fin du mois de mai 2011. Un cadre de suivi détaillé et le calcul des coûts seront finalisés d'ici là. Lors d'une réunion qui aura lieu à La Haye (Pays-Bas) les 25 et 27 mai 2011, les chefs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose examineront le texte final et discuteront de la transposition du plan d'action sur la tuberculose-MR dans les plans d'action nationaux. Le directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est à la recherche d'un financement pour 50 % des coûts du plan d'action sur la tuberculose-MR, qui sera officiellement lancé en sa présence lors du CR61 et à un forum international sur l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6, qui se tiendra à Moscou (Fédération de Russie) (10 et 12 octobre 2011).

Stratégie OMS de la communication sur la santé pour l'Europe 2011-2015 : communiquer pour une Europe en meilleure santé

19. Dans la stratégie européenne de communication sur la santé sont proposés cinq domaines d'action, avec des objectifs précis pour chacun d'eux. Un projet de résolution a été préparé pour présentation au CR61. Dans cette résolution, le Comité régional prierait la directrice régionale de bien vouloir, entre autres, « élaborer un plan d'action pour soutenir la mise en œuvre de [la] stratégie et faire rapport sur son état d'avancement au Comité régional lors de sa soixante-troisième session, en 2013. »

20. En réponse à une question soulevée par le CPR, le secrétariat clarifie un point, à savoir que le plan d'action auquel il est fait référence couvrira des activités à mener par l'OMS ; la formulation du projet de résolution sera amendée en conséquence. En général, le CPR estime que la communication en matière de santé est un sujet tellement important qu'elle pourrait requérir plus de temps dans le programme du CR61 qu'une heure à la fin de la troisième journée de la session.

Cohérence des structures et des fonctions du Bureau régional

21. Le document de travail, rédigé après la troisième session du dix-huitième CPCPR, présente une analyse approfondie des principales fonctions du Bureau régional (telles que spécifiées dans le Onzième Programme général de travail 2006-2015) et de ses structures organisationnelles et fonctionnelles actuelles et proposées. À la fin de ce document se trouve une figure faisant correspondre les différentes fonctions avec ces structures.

22. Le CPCPR demande que ce document soit étoffé afin d'englober les relations du Bureau régional non seulement avec les bureaux géographiquement dispersés et les bureaux de pays, mais aussi avec le Siège de l'OMS. En outre, il s'inquiète du fait que le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement soit présenté dans le document comme une structure « institutionnalisée » établie par le CR60, et que le « leadership » constitue l'une des fonctions pour lesquelles la figure montre qu'il a un « haut niveau de responsabilité ». Nonobstant le fait que le Forum soit effectivement l'une des composantes de la « vision » de la directrice régionale que le Comité régional a approuvée dans la résolution EUR/RC60/R1, le CPCPR recommande que le texte du paragraphe 44 du document soit modifié, et que la ligne de la figure puisse être annotée ou omise dans l'attente de l'évaluation du Forum après deux années d'activité.

Une Stratégie de pays pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

23. Ce document présente les points de vue de la directrice régionale concernant les recommandations formulées par un groupe de travail externe constitué pour examiner les relations stratégiques du Bureau régional avec les pays. La nouvelle Stratégie de pays (présentée pour la première fois au CPCPR) vise à garantir qu'en adoptant une approche holistique et cohérente, l'OMS est utile à chaque État membre d'une Région européenne caractérisée par la diversité. En conséquence, elle explique en détail comment le Bureau régional doit travailler pour tous les pays, dans les pays (cadre institutionnel) et avec les pays.

24. Le Comité permanent félicite le secrétariat pour cette stratégie : l'accent mis sur la coordination et la rationalisation des activités pourrait servir de modèle pour le reste de l'Organisation. Lors d'une session ultérieure, on pourrait procéder à un examen plus approfondi du rôle du Bureau régional dans les 15 pays membres de l'UE avant l'accession de 10 pays candidats, le 1^{er} mai 2004.

Renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés : une stratégie renouvelée pour l'Europe

25. Après un récapitulatif introductif sur l'histoire des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional et une référence à un premier audit externe (2000) ayant débouché sur l'adoption, par le Comité régional, d'une stratégie en 2004 (par la résolution EUR/RC54/R6), ce document de travail définit les caractéristiques d'un bureau géographiquement dispersé et se penche sur la question de savoir pourquoi et quand en créer un, ainsi que sur les conditions préalables requises pour ce faire. Ayant examiné les actions requises par le Bureau régional et les organes directeurs régionaux pour mettre en œuvre cette nouvelle stratégie, ainsi que les mesures à prendre pour la fermeture progressive d'un bureau géographiquement dispersé, le document se termine sur une liste de cinq domaines pour lesquels l'établissement de bureaux géographiquement dispersés pourrait, selon le groupe d'examen externe, s'avérer bénéfique à la Région européenne de l'OMS. Deux annexes reprennent plus en détail l'historique des bureaux géographiquement dispersés dans la Région européenne, ainsi qu'un résumé de l'audit externe des bureaux situés à Barcelone, à Bonn, à Rome et à Venise, réalisé à la fin de 2010.

26. Le Comité permanent apprécie l'analyse de l'histoire des bureaux géographiquement dispersés, de leur évolution et des défis auxquels ils sont actuellement confrontés. Il reconnaît que le Bureau régional serait incapable d'offrir des programmes et des services dans certains domaines techniques sans le travail effectué par les bureaux géographiquement dispersés, et qu'ils sont une source de financement supplémentaire. Cependant, le CPCR estime que l'approche « centrifuge » visant à élargir le champ d'action des bureaux géographiquement dispersés à de nouveaux domaines est contestable. Il recommande par conséquent que la nouvelle stratégie se concentre sur la clarification et le renforcement du rôle des bureaux géographiquement dispersés existants, et que des efforts supplémentaires soient consentis à l'analyse des nouveaux besoins.

Questions de gouvernance liées à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

27. En raison de la nouvelle politique de l'Assemblée mondiale de la santé en matière de partenariats (résolution WHA63.10), la gouvernance de l'Observatoire (le seul partenariat officiel dans la Région européenne de l'OMS) a dû être revue. Le processus d'examen des questions d'ordre politique et administratif a commencé, en étroite consultation avec les organisations partenaires, et devrait être parachevé pour septembre 2011. Des mesures seront prises afin de mettre l'Observatoire en conformité avec les règlements de l'OMS ou de justifier en tout point les quelconques adaptations nécessaires, comme prévu dans la politique adoptée par l'Assemblée de la santé.

Le budget programme en tant qu'outil stratégique pour la responsabilisation : proposition de contrat pour 2012-2013

28. Dans le contexte spécifique de la situation de la Région européenne de l'OMS en matière de santé publique, et en gardant à l'esprit la responsabilité conjointe des États membres, du secrétariat, des donateurs et des contributeurs pour l'obtention de résultats dans la chaîne de valeurs, un portefeuille global de 99 résultats à atteindre prioritairement (dont 25 résultats auxquels il convient d'accorder la priorité absolue) a été constitué pour 2012-2013. Outre les contributions volontaires spécifiées, des fonds flexibles seront appliqués pour garantir la mise en œuvre intégrale et uniforme des 25 résultats ayant la priorité absolue. Il a été suggéré que les contributions obligatoires soient affectées à deux catégories : objectifs stratégiques techniques (1-11) et fonctions administratives/d'encadrement (12 et 13). Quatre indicateurs et objectifs « d'efficacité du processus » sont proposés. Le document de travail, et en particulier les 25 résultats auxquels il convient d'accorder la priorité absolue, fera l'objet d'une consultation en ligne avec les États membres avant d'être parachevé pour le CR61.

Élaboration de la nouvelle politique européenne de la santé – Santé 2020

Note sur l'état d'avancement et les préparatifs de la soixante et unième session du Comité régional

29. Il est demandé au Comité permanent d'émettre des recommandations sur l'ensemble des documents en rapport avec Santé 2020 qu'il est proposé de présenter au CR61. La principale composante de cet « ensemble » sera un document de travail (accompagné d'un projet de résolution) qui énoncera la vision, les valeurs, les principaux axes et les approches de la nouvelle politique européenne de la santé. Ce document de travail comprendra les éléments suivants :

- une ébauche annotée plus élaborée de la politique Santé 2020 elle-même ;
- les constatations faites dans le cadre d'études sur la gouvernance pour la santé et les déterminants sociaux de la santé ;

- les conclusions d'une analyse d'anciennes résolutions du Comité régional et l'examen des aspects économiques de la prévention des maladies ;
- des informations sur les raisons pour lesquelles des objectifs sont fixés, ainsi que sur les méthodes et procédures employées ;
- un résumé des résultats de consultations avec les États membres et avec les groupes directeurs consultatifs ;
- une « feuille de route » des activités qui conduiront à l'adoption de la stratégie au CR62.

30. Trois documents d'information accompagneront le document de travail :

- un avant-projet de la politique Santé 2020 ;
- le rapport final de l'Étude sur la gouvernance pour la santé ;
- un rapport intermédiaire relatif à l'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire.

31. La directrice régionale propose que la gouvernance et les déterminants sociaux de la santé fassent l'objet d'un examen lors du déjeuner ministériel de la première journée du CR61, tandis qu'une séance d'information technique pourrait être consacrée à la fixation d'objectifs. On préparerait ainsi le terrain pour les débats qui auront lieu sur ce point de l'ordre du jour plus tard dans la journée, en séance plénière et durant les tables rondes ministérielles.

32. Le Comité permanent félicite le secrétariat pour le travail accompli à ce jour, et approuve les valeurs, les principes et la structure générale de la nouvelle politique. Il tient à encourager le Comité régional à se sentir « propriétaire » de Santé 2020. L'observateur de la Commission européenne informe le CPR qu'une évaluation à mi-parcours de la stratégie de l'UE en matière de santé sera effectuée en 2011.

Gouvernance pour la santé et le bien-être au XXI^e siècle

33. Le professeur Ilona Kickbusch signale que l'Étude sur la gouvernance, lancée en janvier 2011, est actuellement dans sa phase finale. L'étude définit la gouvernance pour la santé et le bien-être de la manière suivante : « les tentatives des pouvoirs publics ou d'autres acteurs d'orienter les communautés, des pays entiers, voire des groupes de pays, vers la poursuite de la santé et du bien-être dans le cadre d'un objectif commun ». Les premiers résultats sont présentés sous cinq rubriques :

- gouvernance : dispersion de la gouvernance entre les différents acteurs et les différents niveaux ;
- gouvernance pour la santé : la santé considérée comme un système adaptable complexe, s'étendant bien au-delà du secteur sanitaire ; engagement croissant des pouvoirs publics, des entreprises, des groupes sociaux et des citoyens dans la gouvernance pour la santé ;
- bonne gouvernance : en tant qu'objectifs sociaux primordiaux, la santé et le bien-être sont des composantes essentielles d'une bonne gouvernance ; la bonne gouvernance pour la santé apporte un fondement de valeurs (comme les droits de l'homme) qui inspirent des actes ;
- gouvernance intelligente : combinaison d'approches hiérarchiques, dispersées et participatives ; gouvernance grâce à des réseaux, à des agences et organismes d'experts nouveaux et indépendants, et grâce au couplage de la réglementation et de la persuasion ;
- rôle des ministères de la Santé : facilitateurs de la gouvernance en réseau, distribuée ; trouver un équilibre entre les défis posés dans le domaine de la gouvernance pour la santé (stratégie) et les nouveaux rôles de la gouvernance pour la santé (politique).

Fixation d'objectifs pour Santé 2020

34. Le CPRC avait précédemment convenu de recourir à l'emploi d'objectifs pour mesurer les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020 et évaluer le degré de succès rencontré dans cette entreprise. Lors d'une réunion tenue en février 2011, le groupe directeur interne et externe de Santé 2020 avait recommandé que les objectifs fixés soient « SMART » (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps), soient valables pour toute la Région européenne et soient probablement fixés pour les divers points à inscrire dans la politique Santé 2020, les processus de cette politique et les produits et résultats à obtenir grâce à elle. Sur la base de ces principes, des objectifs pourraient être établis dans les cinq domaines couverts par la politique (la gouvernance pour la santé, la lutte contre les inégalités, des populations en bonne santé, les environnements favorables à la santé et au bien-être et les maladies non transmissibles et transmissibles, la santé mentale et les traumatismes), ainsi que pour la performance des systèmes de santé. Il est proposé de constituer un petit groupe de travail, comprenant des membres du CPRC, qui présentera un aperçu des objectifs et des indicateurs examinés lors du CR61 ; les objectifs finalisés seront intégrés à la politique Santé 2020 présentée au CR62.

35. Le CPRC approuve l'approche proposée. Un membre met toutefois en garde contre la fixation d'objectifs qui pourraient conduire à promettre trop et à réaliser trop peu, et fait observer que son pays préfère le recours à des « cadres de résultats ». Les membres d'Andorre, de Pologne, du Royaume-Uni, de Suède, de Turquie et d'Ukraine, ainsi que le président exécutif du CR61, proposent de se joindre au groupe de travail.

Résumé du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015

36. À la suite de la présentation d'un projet de cadre au dix-huitième CPRC lors de la deuxième session de ce dernier, un plan d'action européen pour le VIH/sida 2012-2015 a été formulé afin de gérer les priorités de la Région dans le contexte de la stratégie 2011-2015 (« Objectif zéro ») du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2011-2015, qui devait être examinée par la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé la semaine suivante. Un projet de plan d'action européen avait été élaboré à la suite d'une consultation de la Région européenne sur la stratégie globale du secteur de la santé en octobre 2010. Au cours de cette consultation, il avait été convenu qu'il fallait un plan de mise en œuvre pour refléter les priorités et le contexte européen. Depuis la réunion d'octobre 2010, ce projet a été soumis à un processus consultatif participatif et ouvert, notamment avec les États membres, la société civile, les agences donatrices et agences de développement, les organisations non gouvernementales, les agences multilatérales, l'ONUSIDA et les organismes coparrainants, les institutions de l'UE, et les institutions scientifiques et techniques. Ce projet a été officiellement examiné lors d'une réunion organisée conjointement par le Bureau régional et l'ONUSIDA à Kyev (Ukraine) en mars 2011. Le plan d'action européen a ensuite été remanié pour tenir compte des commentaires formulés. Le processus consultatif a débouché sur une version révisée et améliorée du document, dont une synthèse a été présentée au CPRC. Ce document s'articule autour des quatre orientations stratégiques de la stratégie mondiale (optimisation des résultats de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins ; amélioration plus générale des résultats en matière de santé grâce aux interventions de lutte contre le VIH ; édification de systèmes solides et durables ; réduction de la vulnérabilité et élimination des barrières structurelles à l'accès aux services), tandis que les actions prioritaires présentées sommairement sont spécifiques au contexte de la Région. De même que des objectifs et buts précis, ces actions prioritaires seront détaillées dans le texte intégral du plan d'action européen. Les travaux en vue de l'évaluation financière du plan d'action ont déjà commencé, en consultation avec le personnel du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

37. En réponse au Comité permanent, qui demandait des informations supplémentaires sur les réactions des États membres au projet de plan d'action durant la période de consultation, notamment au sein du forum de discussion et lors de la réunion conjointe OMS/ONUSIDA, le secrétariat fait remarquer que des commentaires écrits généralement favorables ont été reçus de 25 pays, et que plus de 30 pays étaient représentés à la réunion de Kyev. Dans un proche avenir, un rapport sur le processus de consultation, ainsi que le texte intégral du plan d'action européen, seront placés sur le site Web protégé par mot de passe pour les membres du CPR.

38. Le Comité permanent est préoccupé par le fait qu'apparemment, aucune priorité n'a été fixée parmi les mesures envisagées, d'autant plus que le plan d'action se déroule sur une période relativement courte, et demande instamment que les buts soient réalistes et formulés avec soin. Toutefois, compte tenu du fait que l'Europe est la seule Région de l'OMS où l'épidémie de sida connaît encore un développement rapide, et que l'on a vu que l'accès universel à la thérapie antirétrovirale exerce un effet immédiat sur l'épidémie, et rassuré par le secrétariat quant au fait que ses préoccupations seront prises en considération dans le texte intégral, le CPR reconnaît qu'il est nécessaire que l'engagement politique soit réitéré pour résoudre le problème, et recommande que le plan d'action européen soit présenté au CR61.

Bureau du Comité régional lors de sa soixante et unième session

39. Le Comité permanent accepte les désignations aux fonctions de président, de président exécutif, de vice-président exécutif et de rapporteur du CR61.

Gouvernance : lien entre le CPR et le Comité régional

40. Il a été jugé que deux points contribuaient à ce que le CPR soit perçu un peu comme un « club d'initiés » : la progression plus ou moins automatique du poste de vice-président du Comité permanent à celui de président exécutif du Comité régional et le processus d'élection au CPR.

41. En ce qui concerne le premier point, le Comité permanent estime que les avantages, pour le renforcement de la gouvernance, justifient que soient présentés au CR61 les amendements à l'article 9 de son règlement intérieur énoncés dans l'annexe au document de travail examiné. Il recommande que les critères qualitatifs portant sur l'expérience et les domaines de compétence actuellement pris en compte lorsque le Comité régional sélectionne des membres pour le Conseil exécutif et le CPR soient également appliqués lors de l'élection des futurs vice-présidents du CPR.

42. Pour ce qui est du second point, le CPR confirme qu'il n'est pas favorable à ce que chacun des trois sous-groupes d'États membres européens parvienne à un consensus, au sein du groupe, sur un nombre de candidats équivalant au nombre de sièges vacants pour ce groupe. Au lieu de cela, il recommande que la pratique actuelle soit maintenue et confortée par des amendements aux points 14.2.2 b) et c) du règlement intérieur du Comité régional. En outre, il convient que le Comité permanent surveillera l'application des nouveaux critères sur l'expérience et la compétence au cours de ces prochaines années.

43. Le Comité permanent recommande que ces amendements aux règlements intérieurs du Comité régional et du Comité permanent soient présentés au CR61 comme annexe à l'habituel projet de résolution sur le rapport du CPR.

Autres questions à l'ordre du jour

44. Le CPCR recommande que le thème de la réforme de l'OMS soit placé à l'ordre du jour de la réunion des délégations des États membres européens de l'OMS présentes à la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé qui se tiendra plus tard dans la journée.

Commentaires et réactions des membres du CPCR et des États membres relatifs à la quatrième session

45. Les représentants des États membres européens participant à la quatrième session du dix-huitième CPCR, réunion ouverte, font remarquer que les observateurs assistant aux sessions du Conseil exécutif ont eu accès à la documentation de la session, et demandent que des dispositions similaires soient prises pour toutes les futures sessions ouvertes du Comité permanent. Néanmoins, ils se félicitent vivement de l'occasion ainsi offerte de participer aux délibérations du Comité permanent et de la transparence accrue de la gouvernance régionale de l'Organisation.