



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE  
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Rapport du vingtième  
Comité permanent  
du Comité régional  
de l'OMS pour l'Europe





**Organisation  
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L'  
Europe**

**Comité régional de l'Europe**  
Soixante-troisième session

EUR/RC63/4  
+ EUR/RC63/Conf.Doc./2

**Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013**

4 septembre 2013

131759

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport du vingtième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le vingtième Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors des quatre sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2012-2013.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du vingtième CPCR (prévue à Çeşme Izmir (Turquie), le 15 septembre 2013, avant l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/standing-committee/twentieth-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-2012-2013>).



## Sommaire

page

Introduction .....	1
Suivi de la soixante-deuxième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe .....	1
Préparation de la soixante-troisième session du Comité régional .....	2
Ordre du jour et programme provisoires.....	2
Questions d’ordre technique .....	2
Examen du Processus européen Environnement et santé .....	2
Le Plan d’action européen sur la santé mentale.....	3
Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle...	3
Santé 2020 .....	4
Rapports de situation.....	5
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 .....	5
Plan d’action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques .....	5
La lutte antitabac dans la Région européenne de l’OMS.....	5
Mise en œuvre du Deuxième Plan d’action européen de l’OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 .....	6
Élimination de la rougeole et de la rubéole pour 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l’OMS .....	6
Plan d’action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 .....	6
La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé dans la Région européenne de l’OMS : bilan de 2013 .....	7
Application du Règlement sanitaire international (2005).....	7
Résolutions et décisions .....	7
Travail préparatoire pour les sessions à venir du Comité régional .....	8
Gouvernance dans la Région européenne de l’OMS .....	8
Le point sur les résolutions adoptées par le Comité régional et recommandations quant aux critères applicables pour la désactivation de résolutions et l’établissement de rapports.....	9
Communication avec les États membres et rôle des homologues nationaux et des points focaux (techniques) nationaux .....	9
Réforme de l’OMS.....	10
Questions budgétaires et financières.....	10
La perspective européenne.....	11
Conférences ministérielles et de haut niveau .....	12
Les activités des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe .....	13
Modèles opérationnels pour les bureaux géographiquement dispersés .....	13
Le Centre européen de l’OMS sur les maladies non transmissibles .....	14
Rapport sur les activités des bureaux géographiquement dispersés existants.....	15

Bureau de l’OMS pour le renforcement des systèmes de santé, Barcelone (Espagne).....	15
Centre européen de l’environnement et de la santé, Bonn (Allemagne) .....	15
Bureau européen de l’investissement pour la santé et le développement de l’OMS, Venise (Italie) .....	15
Composition des organes et comités de l’OMS .....	16
Discours d’une représentante de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe .....	16
Annexe. Composition du vingtième Comité permanent du Comité régional 2012-2013 .....	19

## Introduction

1. Le vingtième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu à ce jour quatre sessions au cours de l'année de travail 2012-2013 :

- à l'hôtel Hilton de St Julian's (Malte) le 13 septembre 2012, le dernier jour de la soixante-deuxième session du Comité régional (CR62) ;
- au Palais national de la culture à Sofia (Bulgarie), les 26 et 27 novembre 2012 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark), les 18 et 19 mars 2013 ;
- au Siègne de l'OMS à Genève (Suisse), le 18 et 19 mai 2013.

2. Lors de sa première session, le Comité permanent confirme que, en vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPCR, Mme Dessislava Dimitrova (Bulgarie) devient présidente du vingtième CPCR. Le docteur Ray Busuttil (Malte) est élu vice-président.

3. Après le succès des précédentes réunions du CPCR en séance ouverte, la quatrième session s'est déroulée conformément au point 3 du règlement intérieur du Conseil exécutif. Des représentants de neuf États membres et une délégation de l'Union européenne (UE) y ont participé.

4. En plus d'avoir assisté aux réunions statutaires du CPCR au cours de l'année, les membres du Comité permanent ont également participé à trois téléconférences intersessions et à une consultation en ligne. La première téléconférence a été organisée en décembre 2012 pour examiner les profils des nouveaux bureaux géographiquement dispersés (GDO) du Bureau régional. Au cours de la deuxième téléconférence de février 2013, les profils des GDO ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie, un modèle d'accord de siège a été examiné pour les GDO, et le CPCR a examiné le texte de l'appel d'expression d'intérêt des pays hôtes potentiels avant sa publication. Cette téléconférence a été suivie d'une consultation en ligne au sujet du profil révisé du GDO sur la préparation aux situations d'urgences humanitaire et sanitaire. La troisième téléconférence a été organisée en juillet 2013 afin d'examiner les demandes de candidatures au Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) et de finaliser la liste restreinte des candidats, et de passer en revue les demandes reçues pour accueillir un GDO sur la préparation aux situations d'urgences humanitaire et sanitaire. Ces deux discussions ont abouti à des décisions consensuelles.

## Suivi de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

5. Le CPCR estime que le CR62 a revêtu une importance particulière et constitué une réussite remarquable, vu l'adoption de Santé 2020, du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, et du Plan d'action sur le vieillissement en bonne santé qui, ensemble, doivent être employés pour orienter toutes les politiques futures de la santé. Plusieurs membres du Comité permanent expriment leur profonde préoccupation quant à la pratique adoptée par certains pays membres de l'UE au cours du CR62 eu égard aux projets de résolution. En effet, des textes nouveaux ou fortement modifiés ont été rédigés et présentés à la dernière minute, souvent en séance plénière. Le CPCR plaide donc en faveur de la mise en place de canaux de communication bien définis entre le pays exerçant la présidence du Conseil de l'UE, les membres du CPCR provenant de pays de l'UE et le secrétariat. Les États membres devraient avertir le secrétariat le plus tôt possible au cas où ils ont une quelconque objection de taille concernant un projet de résolution. Un des avis exprimés est également que les exposés des

membres du Comité permanent font double emploi avec ceux présentés par le secrétariat. Par conséquent, les déclarations que les membres du CPRC doivent prononcer devraient être distribuées avant la session du Comité régional, pour permettre une consultation entre les membres du CPRC et parvenir à un consensus, et éviter tout chevauchement avec les exposés présentés par le secrétariat.

## **Préparation de la soixante-troisième session du Comité régional**

6. Lors de la deuxième session du Comité permanent, la directrice régionale annonce que le ministère de la Santé du Portugal lui a fait savoir qu'il n'est plus en mesure d'accueillir le CR63. Lors de la troisième session, elle informe le CPRC que le gouvernement turc a généreusement offert d'accueillir le CR63 à Çeşme (Izmir). La directrice régionale et le Bureau régional sont particulièrement reconnaissants aux autorités turques d'avoir accepté, dans des délais si courts, de recevoir le Comité régional.

### ***Ordre du jour et programme provisoires***

7. La directrice régionale informe le CPRC que le CR63 se penchera particulièrement sur l'examen de la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans d'action adoptés par le Comité régional lors de ses trois sessions précédentes. Deux nouvelles initiatives seront inscrites à l'ordre du jour : le Plan d'action européen sur la santé mentale et le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle. Le Comité régional sera invité à finaliser les « cibles » et indicateurs de Santé 2020 et le cadre de suivi. Il examinera également les résultats d'importantes conférences, un rapport sur les activités du CMES et du Groupe de travail Environnement et santé, la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS, le point sur les résolutions adoptées par le Comité régional lors de sessions précédentes et un bilan des travaux des GDO. Le point de l'ordre du jour consacré aux questions soulevées par les résolutions et les décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif sera l'occasion de faire rapport sur les initiatives relatives à la réforme de l'OMS. Le Comité régional sera également informé des progrès réalisés en ce qui concerne l'élaboration du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 et la prise en compte de la santé dans ce programme. Il est prévu de continuer à organiser les tables rondes des partenariats, mises sur pied depuis le CR60. La suivante sera consacrée à la famille des Nations Unies. Le CPRC propose que les points inscrits à l'ordre du jour soient organisés de manière à refléter les cinq catégories du Douzième Programme général de travail.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner et adopter l'ordre du jour provisoire (EUR/RC63/2 Rev.1) et le programme provisoire (EUR/RC63/3 Rev.1) du CR63**

### ***Questions d'ordre technique***

#### **Examen du Processus européen Environnement et santé**

8. Lors de sa quatrième session, le CPRC se voit présenter un projet de rapport sur les activités du CMES et du Groupe de travail européen Environnement et santé, qui sera soumis au CR63 et à la dix-neuvième session du Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU). Le CMES a consacré du temps à l'examen et à la définition de son propre rôle en tant qu'enseigne politique du Processus européen Environnement et santé, tandis que le groupe de travail a assuré un niveau élevé de compétence technique pour promouvoir la mise en œuvre des engagements de Parme, et a fait office de forum



de discussions pour les représentants de tous les États membres de la Région européenne. Le CPRC salue le travail du CMES, qui s'effectue dans le cadre d'un processus évolutif. Lorsqu'on élit de nouveaux membres du CMES, il est important de garder à l'esprit la continuité de la représentation « santé ». Les mandats doivent donc se chevaucher partiellement.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner le rapport du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (EUR/RC63/10)**

**Le Plan d'action européen sur la santé mentale**

9. Lors de sa deuxième session, le CPRC prend connaissance du nouveau Plan d'action européen sur la santé mentale, dont l'adoption permettra de renouveler l'engagement de la Région en faveur du plan d'action adopté à Helsinki en 2005. Le Plan d'action européen sur la santé mentale s'alignera sur le plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) et sur le plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Il s'inspirera également du Plan d'action mondial sur la santé mentale. Il sera centré sur trois axes : le bien-être, les droits et les services et soins, contiendra sept objectifs (trois objectifs fondamentaux et quatre objectifs transversaux) et proposera des mesures à prendre par les États membres et par l'OMS.

10. Après plusieurs consultations avec les États membres, la société civile, dont des représentants de patients et de familles et des organisations non gouvernementales, et le SCRC en sa troisième session, un projet révisé de plan d'action est présenté au CPRC en sa quatrième session. Le CPRC se félicite du processus de rédaction à la fois complet et participatif, et souligne l'importance d'un plan d'action régional, étant donné que les pays de la Région adoptent encore des approches très différentes en matière de soins de santé mentale. Il faut établir un juste équilibre entre la priorité accordée à la prévention primaire et celle accordée à la prestation du niveau approprié de soins pour tous. Tout en étant adaptable aux besoins et contextes spécifiques des différents États membres, le Plan d'action attirera l'attention sur la nécessité d'envisager les soins de santé mentale dans l'optique des droits.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le Plan d'action européen sur la santé mentale (EUR/RC63/11)**  
**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./8)**

**Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle**

11. Lors de sa deuxième session, le CPRC décide qu'il serait préférable que le Bureau régional élabore un Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle, plutôt qu'un plan d'action. Ce cadre devrait fournir aux États membres des orientations en vue de formuler des plans au niveau national, et être adaptable aux besoins et contextes spécifiques des différents États membres, tout en encourageant l'adoption d'une approche globale avec les régions et pays voisins.

12. Lors de ses sessions suivantes, le CPRC se voit présenter un projet de cadre régional visant à aider les États membres à détecter rapidement la propagation des espèces invasives de

moustiques et des maladies réémergentes, notamment la dengue et le chikungunya, à intervenir sans attendre pour les combattre, et à instaurer une plate-forme régionale en vue de faciliter et de coordonner les activités, notamment au niveau international.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle (EUR/RC63/9)**  
**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./6)**

**Santé 2020**

*Mise en œuvre*

13. Le CPCR est informé, lors de ses troisième et quatrième sessions, des efforts consentis au niveau du Bureau régional et des pays pour le lancement et la mise en œuvre de Santé 2020. Un dispositif intégré de mise en œuvre de Santé 2020 est présenté au Comité permanent. Il sera disponible pour tous les États membres afin de les aider à appliquer Santé 2020 à des secteurs autres que celui de la santé, et à élaborer des approches pangouvernementales et portant sur toute la durée de la vie. Il comprendra neuf volets interconnectés, s'articulant autour de l'élaboration de politiques, stratégies et plans nationaux axés sur Santé 2020. Le dispositif sera élaboré en consultation avec les États membres qui apporteront une contribution essentielle en matière de savoir-faire et de meilleures pratiques afin de s'assurer que ce dispositif soit concret, adéquat et adaptable au contexte des différents pays. Bien que son adoption soit toute récente, l'intérêt manifesté pour la mise en œuvre de Santé 2020 est évident et va croissant. Santé 2020 est déjà utilisé pour élaborer des accords de collaboration biennaux (ACB) et des stratégies de coopération entre les États membres et le Bureau régional. Un rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020 sera présenté au CR63 sous la forme d'un document d'information.

14. Le CPCR se félicite des efforts visant à promouvoir la mise en œuvre de Santé 2020 si peu de temps après son adoption. Comme Santé 2020 est à la fois vaste et ambitieux, il est essentiel d'apporter un soutien concret et structuré aux États membres, notamment pour adopter une approche pangouvernementale et axée sur la santé dans toutes les politiques. Le CPCR indique que le dispositif d'encadrement de la mise en œuvre de Santé 2020 devrait se concentrer à la fois sur la santé publique et sur le renforcement des services de santé. Un lien doit être établi entre, d'une part, la mise en œuvre de Santé 2020 et, d'autre part, la mise en œuvre des dix opérations essentielles de santé publique énoncées dans le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (EUR/RC62/12 Rev.1).

*« Cibles », indicateurs et cadre de suivi*

15. Lors de ses troisième et quatrième sessions, le CPCR est informé des progrès accomplis dans la définition d'indicateurs pour le suivi de la mise en œuvre de Santé 2020. Le premier ensemble d'indicateurs, mis au point par trois groupes de travail, consiste en indicateurs de base ainsi que d'autres indicateurs potentiels sur lesquels les pays peuvent choisir de faire rapport. Certains indicateurs peuvent être appliqués à plusieurs des « cibles » pour la mise en œuvre. Le Bureau régional communiquera les moyennes des données régionales, et des informations sur chaque pays (lorsqu'elles sont déjà systématiquement fournies par l'OMS) par quatre canaux différents : communication annuelle de données sur les indicateurs sanitaires clés de la base de données de la Santé pour tous, rapport du directeur régional au Comité régional, *Rapport sur la santé en Europe* et ajout d'une section sur les indicateurs de Santé 2020 dans un projet de publication des statistiques sanitaires européennes annuelles. Pour les données non collectées systématiquement par les États membres, comme celles relatives au bien-être subjectif, le Bureau

régional examine la possibilité de diffuser les informations collectées par d'autres organismes. Plus de 30 États membres de la Région ont participé à une consultation portant sur la révision des indicateurs, et ont formulé des suggestions en vue de les perfectionner, notamment par la ventilation des données. Des discussions sont en cours sur les indicateurs relatifs au bien-être subjectif qui, selon deux États membres, dépassent la sphère de responsabilité des ministères de la Santé ou de l'OMS. Les domaines du bien-être objectif seront finalisés par un groupe d'experts à la fin de 2013.

16. Le Comité permanent se félicite de l'utilisation d'indicateurs comme moyen pratique de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020, et accueille avec satisfaction leur processus d'élaboration, un processus pleinement participatif et axé sur la collaboration. Les membres se félicitent de la priorité accordée aux données collectées de manière systématique, afin de ne pas imposer une charge de travail supplémentaire aux États membres. Le CPR souligne l'importance de s'assurer que la définition des indicateurs de Santé 2020 donne lieu à un processus « organique », les indicateurs pouvant être modifiés en fonction des enseignements tirés de l'expérience. On veillera également à réduire autant que possible le fardeau financier imposé au Bureau régional par la publication de statistiques.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le rapport sur les « cibles », les indicateurs et le cadre de suivi de Santé 2020**

(EUR/RC63/8)

**Examiner le projet de résolution correspondant**

(EUR/RC63/Conf.Doc./7)

### ***Rapports de situation***

17. Le CPR est informé des progrès accomplis concernant les questions techniques. Des rapports de situation à ce sujet seront compilés dans un document de travail qui sera examiné par le CR63.

### **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 CPR, en sa troisième session, a pris acte d'un rapport sur les efforts consentis à la mise en œuvre du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS, et des principaux progrès accomplis par le secrétariat dans ce domaine.

### **Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques**

19. Le CPR est informé des activités de partenariat menées entre le Bureau régional et les États membres dans le cadre des objectifs du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques. Le CPR salue les efforts déployés par le Bureau régional en vue de mettre en avant la question de la résistance aux antibiotiques, et laisse entendre que la collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) devrait être mentionnée dans le plan d'action stratégique.

### **La lutte antitabac dans la Région européenne de l'OMS**

20. Le CPR est informé du fait que, malgré la ratification massive de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, des tendances inquiétantes se dessinent dans la Région européenne, notamment la consommation de produits tabagiques sans fumée. Le nombre de fumeuses a augmenté. Nonobstant, certains pays ont déployé des efforts concertés ; les politiques visant à interdire totalement de fumer sont exemplaires. Le CPR exhorte le Bureau régional à prendre des

mesures pour promouvoir la ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac dans les États membres qui ne sont pas encore parties à la Convention. Le Comité permanent salue les efforts consentis par le Bureau régional et se félicite des nouvelles avancées en matière de réduction de l'usage du tabac dans certains États membres.

### **Mise en œuvre du Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012**

21. Le CPRC examine un rapport de situation sur la mise en œuvre du Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 et est informé des méthodes employées par le Bureau régional pour la collecte des données. De plus amples informations sur la situation dans la Région seront recueillies lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 organisée à Vienne en juillet 2013. Le rapport de situation sera mis à jour avant d'être présenté au CR63.

### **Élimination de la rougeole et de la rubéole pour 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l'OMS**

22. Le CPRC est mis au courant de la situation concernant l'élimination de la rougeole et de la rubéole ; il subsiste des obstacles de taille à l'élimination, et de grandes flambées épidémiques sont survenues dans plusieurs pays de la Région. Les jeunes adultes sont particulièrement exposés au risque de contracter la rougeole et la rubéole en raison d'une érosion de la confiance dans les vaccins, la vaccination et les systèmes de santé, ainsi que d'inégalités dans la prestation de services de santé aux communautés marginalisées. Le CPRC est informé des efforts déployés par le Bureau régional en vue de mettre au point, par un processus consultatif et participatif, un nouveau « programme de mesures accélérées » afin de renforcer et de dynamiser son appui technique aux États membres. En ce qui concerne le statut d'absence de la poliomyélite de la Région européenne, on estime que plusieurs États membres de la Région présentent encore un risque de transmission à la suite d'une importation du virus sauvage de la poliomyélite. Les activités de vaccination supplémentaires sont donc encouragées.

23. Le CPRC se montre favorable à la réintroduction des maladies transmissibles à l'ordre du jour du Comité régional et plaide en faveur de l'utilisation des médias et des observations empiriques, qui suscitent un impact immédiat et puissant sur l'opinion publique, comme moyen d'encourager les parents à faire vacciner leurs enfants.

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

24. Le CPRC est mis au courant des efforts déployés par le Bureau régional en vue de promouvoir la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles par l'adoption d'une approche axée sur la santé dans toutes les politiques ; les États membres ont été encouragés à recourir aux politiques fiscales et au contrôle des pratiques de marketing pour influencer la demande de tabac, d'alcool et d'aliments riches en graisses saturées, en sel et en sucre. La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, organisée à Achgabat (Turkménistan) en décembre 2013, sera l'occasion d'encourager les ministres à prendre en compte la prévention et la lutte contre ces maladies lors de l'élaboration des politiques. Le CPRC se félicite des activités menées par le Bureau régional dans le domaine des maladies non transmissibles.

## **La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé dans la Région européenne de l'OMS : bilan de 2013**

25. Le CPRC est informé des progrès accomplis dans la Région européenne en vue de réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 4 sur la mortalité infantile, l'OMD 5 sur la santé maternelle et l'OMD 6 sur la tuberculose, le VIH et le paludisme. Des informations sont également présentées sur l'élaboration du nouveau programme de développement pour l'après-2015 des Nations Unies, qui peut être consulté sur le site Web des Nations Unies « World We Want » (Le monde que nous voulons) ([www.worldwewant2015.org](http://www.worldwewant2015.org)). Les membres du Comité permanent se montrent particulièrement préoccupés par la situation de la tuberculose et du VIH dans la Région européenne. La prise de mesures spécifiques et ciblées est indispensable, notamment pour améliorer l'accès aux médicaments de première intention et garantir la continuité de la thérapie. Il est important que l'OMS apporte un appui direct aux États membres. Le CPRC se félicite des efforts déployés afin que le nouveau programme de développement continue d'accorder une priorité à la santé. Le consensus qui se dégage actuellement sur la couverture sanitaire universelle en tant que nouvel objectif potentiel du développement est particulièrement bienvenu.

### **Application du Règlement sanitaire international (2005)**

26. Le secrétariat fait rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans la Région européenne, et informe le CPRC du fait que la majorité des défis sont en fait liés aux points d'entrée, un domaine ne relevant pas des compétences des ministères de la Santé. Le CPRC est mis au courant des efforts déployés par le Bureau régional afin d'aider les États membres à appliquer le RSI (2005) aux niveaux national et sous-régional. Le CPRC accueille avec satisfaction le rapport qui met en lumière d'importants progrès. Une attention particulière doit être accordée à la coopération avec la Commission européenne, et il importe de veiller à l'application adéquate du RSI dans les zones frontalières entre les Régions de l'Europe et de la Méditerranée.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document de travail sur les rapports de situation** (EUR/RC63/18, EUR/RC63/18 Corr.1)

### **Résolutions et décisions**

27. Lors de sa quatrième session, le CPRC examine dix projets de résolutions et un projet de décision, qui seront présentés au CR63 pour adoption. Les membres se félicitent de la nouvelle procédure d'examen des projets de résolutions et de décisions, qui permettra d'améliorer l'efficacité au niveau du Comité régional, en évitant des amendements substantiels ou des révisions de grande envergure des documents de conférence à la dernière minute. Lorsque le Bureau régional entreprend de formuler de nouveaux plans d'action, on veillera à éviter les doubles emplois ou la fragmentation du travail. Santé 2020 pourrait s'avérer utile à cet égard. On pourrait envisager d'alléger le fardeau du secrétariat en matière d'établissement de rapports, en rédigeant un seul rapport par catégorie d'activités. Le CPRC prend acte des 11 documents de conférence et propose quelques amendements mineurs.

## **Travail préparatoire pour les sessions à venir du Comité régional**

### ***Gouvernance dans la Région européenne de l'OMS***

28. Lors de sa deuxième session, le CPR est informé du fait que le Bureau régional a mis en application toutes les dispositions de la décision WHA65(9) de l'Assemblée mondiale de la santé en rapport avec la gouvernance en vue d'aligner et d'harmoniser les pratiques des organes directeurs régionaux de l'OMS et que les modifications pertinentes seront apportées aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional. Depuis quelque temps, la transparence des procédures du CPR fait l'objet de débats. Quoique la réunion de mai du CPR ait été ouverte aux observateurs, certains États membres ont demandé que l'on se penche sur le manque de transparence dans les procédures du CPR. Le CPR doit aussi se prononcer quant à l'ajout éventuel, dans le règlement intérieur du Comité régional, d'une règle des 48 heures ou des 24 heures pour la soumission d'amendements aux projets de résolution au Comité régional (similaire à celle qui est énoncée dans le règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la santé). En ce qui concerne la désignation des représentants du CPR au Comité exécutif, une demande a été formulée pour que les procédures actuelles du siège tournant et des sous-groupes soient révisées.

29. Il a été suggéré que le CPR devrait s'efforcer de communiquer efficacement avec tous les États membres pendant les préparatifs du Comité régional. Les liens avec les présidences du Conseil de l'UE devraient être renforcés. Il est convenu qu'une règle de 24 heures pour la soumission d'amendements aux projets de résolutions doit être ajoutée au règlement intérieur du Comité régional, étant entendu que des modifications rédactionnelles mineures pourront être apportées aux projets de résolution à un stade ultérieur. Le CPR convient qu'un groupe de travail doit être instauré pour examiner cette question de manière plus approfondie. Le groupe de travail comprendra des représentants de la Fédération de Russie, de Finlande, d'Israël, de Malte (président), de Pologne, du Royaume-Uni et de Turquie.

30. La présidence du groupe de travail a fait rapport au CPR lors de ses troisième et quatrième sessions, et présenté les conclusions du groupe. Au sujet de la désignation des membres du CPR et du Conseil exécutif, le groupe de travail a finalement estimé que les groupements sous-régionaux devaient être maintenus. Il a examiné diverses possibilités et proposé de s'en tenir à la procédure actuelle de l'attribution du siège en alternance aux groupes A et B, et de rétablir la participation des membres semi-permanents du Conseil exécutif à trois ans sur six, comme c'était précédemment le cas. Afin d'accroître la transparence des procédures du CPR et d'améliorer la communication entre ce dernier et les États membres, les membres du CPR seront désignés comme points focaux pour les points inscrits à l'ordre du jour du Comité régional. Les projets de résolutions préparés par le secrétariat seront examinés par le CPR à sa session ouverte de mai. La présidence et la vice-présidence du CPR doivent assurer la liaison avec les groupes sous-régionaux, afin de renforcer la coordination. Sur une demande formulée par le CPR lors de sa troisième session, le groupe de travail a élaboré un projet de code de conduite concernant la nomination du directeur régional, pour présentation au CR63. En réponse aux propositions du groupe de travail, les modifications pertinentes seront apportées aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional et soumises à l'approbation du CR63.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document de travail sur la réforme de la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC63/16)**

**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./5)**

## ***Le point sur les résolutions adoptées par le Comité régional et recommandations quant aux critères applicables pour la désactivation de résolutions et l'établissement de rapports***

31. Lors de sa deuxième session, le CPRC discute du fait que, dorénavant, toutes les résolutions adoptées par le Comité régional doivent s'inscrire dans le cadre de Santé 2020. Dans cette optique, les résolutions précédemment adoptées doivent être examinées en vue de désactiver celles qui sont devenues désuètes, et de fixer des dates d'échéance pour l'établissement de rapports périodiques sur les résolutions encore pertinentes. Le secrétariat passe ensuite en revue toutes les résolutions adoptées depuis 2002 (soit un total de 46 résolutions) et propose que certaines d'entre elles soient désactivées, et que des dates précises soient définies pour la présentation des rapports concernant les autres. Les résolutions seront regroupées par catégorie, conformément aux cinq catégories d'activités du Douzième Programme général de travail. Lors de sa quatrième session, le CPRC salue les efforts consentis par le secrétariat. Il propose que celui-ci élabore une base de données complète des résolutions, dans laquelle il sera facile d'effectuer une recherche, et qui pourra comporter des hyperliens vers les principaux documents, décisions ou autres résolutions. Une discussion plus approfondie sur les résolutions futures sera nécessaire une fois que le budget programme 2014-2015 aura été adopté dans son intégralité. Le CPRC est informé du fait que, préalablement au CR63, une consultation en ligne sera organisée afin de poursuivre la discussion sur l'examen des résolutions et de clarifier la procédure de désactivation pour les États membres qui n'ont pas participé aux débats du CPRC.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document de travail sur l'état des résolutions adoptées par le Comité régional au cours de ces dix dernières années (2003-2012) et les recommandations concernant la désactivation de résolutions et les impératifs de communication de rapports (EUR/RC63/17 Rev.1)**  
**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./12 Rev.1)**

## ***Communication avec les États membres et rôle des homologues nationaux et des points focaux (techniques) nationaux***

32. Le CPRC est informé, en sa troisième session, du fait que les États membres ont été invités à désigner un homologue national pour la coopération stratégique générale avec l'OMS et qu'il a été demandé à la directrice régionale d'examiner et de mettre à jour les listes des points focaux (techniques) nationaux. La liste actuelle des points focaux nationaux, chargés d'assurer la collaboration entre les États membres et le Bureau régional dans des domaines techniques particuliers et de fournir des données spécifiques aux pays, est présentée au CPRC. Les homologues nationaux seront nommés par les ministères de la Santé. Il leur sera demandé d'assurer le suivi de la collaboration entre les États membres et le Bureau régional. Ils recevront des copies de toute la correspondance et représenteront leur gouvernement national lors des activités entreprises avec le Bureau régional. Le cas échéant, les homologues nationaux prendront part à l'élaboration et au suivi de l'ACB ou de la stratégie de coopération avec leur pays. Le CPRC est invité à formuler des commentaires sur le mandat des homologues et points focaux nationaux. Ses conseils sont également sollicités afin de savoir si les coordonnées des personnes nommées à ces postes doivent être publiées et, dans l'affirmative, quelle doit être la manière de procéder.

33. Le CPRC se félicite des efforts consentis pour l'amélioration des procédures du Bureau régional en ce qui concerne la correspondance avec les États membres. Plusieurs membres, tout en

accueillant favorablement la publication de la liste des points focaux nationaux, soulignent que les informations reprises dans cette liste peuvent rapidement devenir désuètes. À cette fin, des informations actualisées doivent être demandées annuellement auprès des États membres. Le CPRC convient que les noms des points focaux nationaux doivent être rendus publics, sans leurs coordonnées. Toute personne souhaitant se mettre en rapport avec un point focal national doit passer par l'homologue national. En ce qui concerne les conventions relatives aux copies de différents types de courrier à envoyer à certains fonctionnaires, il devient évident que les différents États membres ont différentes exigences. La liste des personnes recevant une copie de la correspondance officielle doit être adaptée. La nomination des homologues nationaux constitue une étape importante en vue d'assurer la cohérence et la continuité de la communication entre les États membres et le Bureau régional. Les homologues nationaux doivent être informés de toutes les invitations aux réunions et manifestations et les responsables ainsi conviés devraient être priés de faire part de leur intention d'assister à ces événements à leur homologue national.

## **Réforme de l'OMS**

### ***Questions budgétaires et financières***

34. Lors de sa quatrième session, le CPRC est informé du fait que le Douzième Programme général de travail a été finalisé et a reçu un appui important de la part du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif. Il est prévu que l'Assemblée mondiale de la santé approuve le budget programme 2014-2015 dans son intégralité, dans le but d'être entièrement financé. L'affectation des contributions fixées ne figurera pas dans la résolution sur le budget, et la formule des allocations budgétaires a été supprimée ; les règlements financiers seront donc modifiés. Toute décision relative aux allocations pour la période 2014-2015 incombe au secrétariat, alors qu'un groupe de travail interne mettra au point un nouveau mécanisme d'allocations à partir de 2016. Le Comité du programme, du budget et de l'administration participera pleinement à ce processus. Le CR63 offrira une bonne occasion d'examiner le point de vue régional sur l'allocation des ressources. L'initiative la plus importante à cet égard sera la mise en place d'un dialogue structuré et transparent sur le financement, qui constituera le principal mécanisme de mobilisation des ressources. Le dialogue ne deviendra pleinement fonctionnel qu'après un certain temps ; dans l'intervalle, les efforts de mobilisation des ressources se poursuivront comme à l'accoutumée, même s'ils s'imprègnent davantage de l'esprit institutionnel qu'auparavant.

35. En tenant compte des recommandations formulées par le Corps commun d'inspection des Nations Unies, le Groupe de politique mondiale réalise actuellement une évaluation du rôle et des effectifs des bureaux de pays de l'OMS. Il recense également les domaines techniques de coopération interrégionale, qui seront abordés lors des réunions régulières des « réseaux de catégories », placés sous l'égide d'une équipe de directeurs généraux adjoints et de directeurs régionaux et auxquels participent l'ensemble des Régions. L'absence d'une telle collaboration et coordination a constitué jusqu'ici une lacune dans la gouvernance de l'OMS. Y remédier améliorerait considérablement l'homogénéité.

36. Le CPRC convient que s'il est impératif d'apporter une perspective régionale à l'allocation stratégique des ressources, il faut néanmoins veiller à ce que les discussions engagées à ce sujet au niveau régional restent conformes à l'évolution de la situation mondiale ; un esprit de solidarité mondiale doit donc être respecté. Eu égard au dialogue sur le financement, les États membres doivent pouvoir partager des informations sur leur mode de contribution dans le passé, et la manière dont ils ont l'intention de verser des fonds à l'avenir. Des mesures doivent être prises pour veiller à ce que le dialogue sur le financement conduise à une collecte de fonds à la fois cohérente et centralisée, ainsi qu'à une affectation plus rationnelle des ressources. Un mécanisme de responsabilisation bien précis doit être en place pour que les donateurs soient correctement



informés de la manière dont leurs fonds sont utilisés. En même temps, il convient d'examiner les fonctions de l'OMS devant être protégées contre toute influence injustifiée, et devant donc être financées avec des contributions fixées. Certains domaines particulièrement sensibles ne doivent pas être financés par des fonds volontaires. La période actuelle est une période de transition, au cours de laquelle les anciennes procédures ont été abandonnées sans que de nouvelles n'aient encore été formulées. Le processus de réforme est l'occasion d'utiliser la crise financière mondiale à des fins positives, et de réexaminer la structure financière de l'Organisation.

37. Le CPRC décide de créer un groupe de travail chargé d'examiner la question de la répartition des ressources. Ce groupe comprendra des membres du CPRC de la Belgique (présidence), de la Finlande, d'Israël et du Royaume-Uni, ainsi que le représentant de la Norvège en sa qualité de point focal pour le Conseil exécutif et le représentant de la Suède en tant qu'observateur de droit. Il est convenu que le débat sur la réforme de l'OMS engagé lors du CR63 devra inclure une présentation de la réforme et de ses implications pour la Région, l'exécution du budget programme 2014-2015 par le Bureau régional et la planification opérationnelle à cet égard, les échos du premier dialogue sur le financement, le processus d'élaboration du budget programme 2016-2017 et des réflexions sur les principes d'allocation des ressources.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le rapport de la réunion inaugurale pour le dialogue sur le financement de l'OMS (EUR/RC63/19) et le rapport relatif à la préparation du projet de budget programme 2016-2017 (EUR/RC63/20)**

### ***La perspective européenne***

38. Lors de la deuxième session du CPRC, le directeur de la Division des finances a informé ce dernier du fait que cinq grands points à soumettre au Comité du programme, du budget et de l'administration ont été répertoriés : hiatus entre le budget programme et son financement ; imprévisibilité du financement ; transparence du financement et efficacité de la gestion des moyens ; vulnérabilité de l'OMS et inflexibilité du financement. Par ailleurs, cinq propositions seront également avancées : les contributions fixées devraient être augmentées ; l'Assemblée mondiale de la santé devrait approuver le budget programme dans son intégralité ; un dialogue structuré et transparent sur le financement devrait être instauré, y compris après l'approbation du budget programme, une réunion de tous les donateurs et parties intéressées pour discuter de la reprogrammation des fonds et, enfin, une récolte de fonds ciblée pour combler l'écart restant ; la coordination par l'OMS de la mobilisation des moyens, de la gestion des ressources, ainsi que des contrôles financiers et du processus d'établissement de rapports internes devrait être renforcée ; et des pistes devraient être explorées pour l'accroissement du nombre de donateurs.

39. Parmi les points à aborder avec le Conseil exécutif figure la proposition de budget programme 2014-2015, qui n'est pas basée sur une estimation du coût des produits à fournir, mais plutôt sur les dépenses prévues en 2012-2013. Les questions soulevées dans le document du CR62 sur la perspective du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe restent pertinentes. La Région européenne, comme d'autres Régions, a présenté des commentaires bien sentis sur le budget programme 2014-2015. On espère que le budget programme à présenter au Conseil exécutif en janvier 2013 sera un budget programme sur lequel tous les membres pourront s'accorder. La question des dispositions prises par l'OMS afin d'accueillir des partenariats pour la santé et des propositions pour l'harmonisation des travaux avec les partenariats accueillis (document EB132/5 Add.1) sera également évoquée.

40. Lors de ses deuxième et troisième sessions, le CPRC se voit présenter des rapports de supervision émanant du secrétariat sur les questions budgétaires et financières. Le CPRC se

félicite de ces rapports et remercie le Bureau régional pour ses efforts visant à améliorer la planification et l'établissement de rapports. La plupart des gouvernements de la Région cherchent à améliorer leur performance, en révisant leurs activités à la baisse, en réalisant des économies et en appliquant des règlements et des règles stricts. Ils s'attendent à ce que l'OMS suive cet exemple. La procédure d'établissement de rapports et de communication des données est fondamentale pour le processus de réforme de l'OMS afin d'assurer une meilleure coordination et une meilleure mobilisation des ressources. Durant la période précédant l'Assemblée mondiale de la santé, les États membres doivent se concentrer sur la promotion du financement du plan de travail régional par des ressources mobilisées au niveau mondial, plutôt que par des ressources mobilisées au niveau régional.

41. Le CPRC est également mis au courant des mesures d'austérité prises, notamment afin de diminuer les coûts de personnel en limitant le recrutement, tout en essayant de conserver les capacités techniques. Une attention particulière est accordée à la façon de faire baisser les coûts du personnel administratif sans pour autant surcharger le personnel technique. Un nouveau mécanisme d'accord sur les propositions de donateurs a été mis au point afin d'améliorer la qualité des ressources et de les adapter aux priorités entérinées par les États membres. Le CPRC encourage le Bureau régional à faire connaître ses mesures d'austérité à tous les États membres. Les propositions du Bureau régional en vue de la rationalisation des dépenses sont les bienvenues, et des mesures similaires doivent être encouragées au niveau mondial dans le cadre du processus de réforme global de l'OMS. Des inquiétudes sont exprimées à propos des donateurs qui peuvent financer des activités sans pour autant financer les salaires du personnel. La programmation peut être adaptée afin de tenir compte du besoin de financer les salaires au sein des activités.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le rapport sur le budget programme dans la Région européenne (EUR/RC63/21)**

## **Conférences ministérielles et de haut niveau**

42. Lors de sa deuxième session, le CPRC est informé du fait que la première conférence de haut niveau de 2013 portera sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale et se tiendra à Oslo en avril 2013, pour faire suite à la première conférence sur la crise financière de 2009. Une conférence ministérielle sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 sera organisée à Vienne en juillet 2013, afin d'assurer un suivi à la Conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité, qui a eu lieu à Istanbul en 2006. La troisième conférence de haut niveau traitera des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Elle se tiendra à Tallinn en octobre 2013 pour faire suite à l'adoption de la Charte de Tallinn en 2008. La quatrième conférence de haut niveau en 2013, sur les maladies non transmissibles, se tiendra à Achgabat (Turkménistan) en décembre et comportera une évaluation à mi-parcours de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte). L'habituelle commémoration de l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata, qui a lieu tous les cinq ans, aura également lieu en 2013, et une conférence mondiale sur la santé dans toutes les politiques sera organisée à Helsinki en juin, avec une journée consacrée à la situation en Europe.

43. À sa quatrième session, le CPRC prend connaissance d'un rapport relatif aux conclusions de la Réunion de haut niveau sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale : le point de la situation dans la Région européenne de l'OMS, qui a eu lieu à Oslo en avril 2013. Le CPRC a également été informé des préparatifs en cours en vue de la Conférence ministérielle sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de la Santé 2020, qui doit avoir lieu en juillet. Le CPRC recommande que le Comité régional soit mis au courant des conclusions de ces deux conférences.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le rapport relatif aux conclusions de la Réunion de haut niveau sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale : le point de la situation dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC63/13)**

**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./9)**

**Examiner la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (EUR/RC63/14)**

**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./10 Rev.1)**

**Les activités des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

***Modèles opérationnels pour les bureaux géographiquement dispersés***

44. Lors de sa deuxième session, le CPRC s'est vu présenter un projet d'ébauche et de processus en vue d'élaborer des modèles opérationnels pour les nouveaux GDO, requis aux termes de la décision EUR/RC62(2) du Comité régional. Cette décision précise qu'il faut tenir compte de l'intérêt manifesté par le Kazakhstan, désireux d'accueillir le GDO proposé sur les soins de santé primaires ; aucune manifestation d'intérêt similaire n'a été reçue en ce qui concerne le GDO consacré aux secours d'urgence et à l'aide humanitaire.

45. Le CPRC affirme que les GDO ne doivent être établis que lorsqu'une lacune a été décelée dans les capacités techniques du Bureau régional. Dès lors, des analyses justificatives (modèles opérationnels) spécifiques, stipulant la nécessité, pour un GDO, de travailler dans un domaine particulier, sont très importantes. Il faudrait préciser le mandat des GDO avant de solliciter les manifestations d'intérêt des pays hôtes potentiels. Les pays exprimant un intérêt doivent veiller à ce que les fonds requis pour accueillir le GDO pendant les dix années suivantes soient disponibles. Le secrétariat doit aussi avoir mandat d'agir rapidement pour mettre un terme aux préparatifs faits en vue d'établir un GDO s'il apparaît que ces fonds ne pourront pas être réunis. Il convient d'étudier si le système des GDO est, en fait, le plus économique, ou si le renforcement du Bureau régional de Copenhague serait une approche plus efficace à long terme. Il est convenu que le secrétariat devra compiler un profil technique pour les nouveaux GDO proposés, en exposant les besoins de la Région quant au domaine technique concerné, et en décrivant les mesures qui sont déjà prises par le Bureau régional, ainsi que le potentiel de ce dernier si des ressources supplémentaires devaient devenir disponibles. Le CPRC souhaite examiner ces profils avant de lancer un appel aux offres d'accueil des États membres.

46. Lors de sa troisième session, le CPRC est informé du fait que des profils techniques pour les deux nouveaux GDO proposés sur les soins de santé primaires et la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire, ainsi qu'un modèle d'accord de siège, ont été rédigés et sont disponibles sur un site Web sécurisé. Des analyses justificatives seront préparées et soumises à l'examen du CPRC lors de sa quatrième session. Le CPRC se félicite du travail accompli jusqu'ici et recommande que les analyses justificatives expliquent comment les activités des GDO s'inscrivent dans le plan de travail régional, afin d'éviter toute confusion quant à leur rôle. La valeur ajoutée des GDO doit être clairement indiquée.

47. Lors de sa quatrième session, le SCRC apprend que le gouvernement du Kazakhstan a offert d'accueillir le GDO sur les soins de santé primaires. Le CPRC s'est vu présenter, pour examen, un projet d'analyse justificative pour le nouveau GDO. Le profil technique complet sera soumis au CR63 en tant que document d'information. L'offre du Kazakhstan satisfait aux conditions de base pour accueillir un GDO. Des éclaircissements doivent encore être fournis par écrit sur trois questions : le statut international du personnel du GDO, l'emplacement précis du GDO et la confirmation potentielle par le Kazakhstan du détachement de personnel au siège du Bureau régional à Copenhague. Une fois que ces questions auront été clarifiées, l'offre du Kazakhstan sera soumise au CR63 pour approbation. La création de ce GDO offre une occasion unique de renforcer la coopération dans les activités menées par le Bureau régional sur les systèmes de santé et les maladies non transmissibles et de s'efforcer de parvenir à une couverture sanitaire universelle.

48. Le CPRC se félicite de l'offre du Kazakhstan d'accueillir le nouveau GDO sur les soins de santé primaires. Étant donné l'importance de la Déclaration d'Alma-Ata, il est particulièrement significatif que le nouveau GDO soit établi au Kazakhstan. Le GDO sera le premier à être implanté en dehors de la partie occidentale de la Région. Des mesures doivent être prises pour s'assurer que le financement requis est effectivement garanti et que le GDO mène ses activités en tant qu'élément à part entière du Bureau régional.

49. Le CPRC convient également qu'il serait approprié de prolonger d'un mois le délai pour l'appel d'expression d'intérêt concernant le nouveau GDO sur la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire, étant donné qu'aucune offre d'accueil n'a encore été reçue. Les membres soulignent qu'il est important de trouver un équilibre en permettant d'une part aux États membres de planifier et d'autre part au Bureau régional de préparer le CR63. Les États membres doivent en effet disposer de suffisamment de temps pour examiner en profondeur les conséquences de l'accueil d'un GDO et soumettre leur offre.

### ***Le Centre européen de l'OMS sur les maladies non transmissibles***

50. Lors de sa troisième session, le CPRC est informé du fait que la Grèce a retiré son offre d'accueillir le nouveau Centre européen de l'OMS sur les maladies non transmissibles. On s'interroge sur la manière de révoquer l'accord de siège, déjà ratifié par le Parlement grec. Lors du CR62, la Fédération de Russie a été désignée comme nouveau pays d'accueil potentiel, si la Grèce devait se désister. Le profil technique examiné et approuvé par le CPRC en janvier 2013 sera utilisé lors des négociations avec la Fédération de Russie.

51. À sa quatrième session, le CPRC est mis au courant de la situation. Des efforts ont été déployés pour annuler l'accord de siège conclu avec le gouvernement grec et conformément à la décision EUR/RC62(2) du Comité régional, le Bureau régional est chargé d'établir un GDO sur les maladies non transmissibles dans un pays candidat, tenant compte de l'expression d'intérêt manifestée par la Fédération de Russie. Le Bureau régional négocie donc actuellement avec le gouvernement russe les modalités pratiques en vue de l'implantation d'un GDO sur les maladies non transmissibles à Moscou qui, grâce à la coopération des autorités russes, pourra, espérons-le, être inauguré en janvier 2014.

52. Le SCRC indique que de plus amples informations sur la portée des activités menées par le GDO devront être présentées au Comité régional. Le membre du CPRC de la Fédération de Russie ajoute que les ministères de la Santé et des Finances de la Fédération de Russie ont déployé des efforts considérables pour accélérer la création du GDO. Le gouvernement examine un projet de décision sur l'ouverture du GDO, des mesures seront prises pour préparer un accord de siège et le budget du GDO sera ensuite préparé.

## **Rapport sur les activités des bureaux géographiquement dispersés existants**

53. À sa quatrième session, le CPCR est mis au courant des travaux réalisés par les trois GDO opérationnels du Bureau régional. Des rapports mis à jour sur les activités de chaque GDO seront présentés au CR63 en tant que documents d'information (EUR/RC63/Inf.Doc./5-7).

### **Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, Barcelone (Espagne)**

54. Le CPCR accueille favorablement le rapport de situation sur le Bureau de Barcelone, et se félicite des cours de formation organisés par le bureau. De plus amples informations seraient appréciées sur la manière dont le bureau a collaboré avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui a également recueilli des données sur l'économie de la santé. Le financement de la santé revêt une importance particulière dans le contexte actuel de la crise économique et financière mondiale ; il faut en effet répondre aux besoins des populations sans pour autant engager des dépenses excessives. La prévention joue donc un rôle crucial. Les membres du CPCR souhaitent savoir quels événements le Bureau de Barcelone aidera à organiser au cours de ces prochains mois. Il serait utile que ce dernier soit impliqué dans les efforts visant le renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020.

55. Certaines inquiétudes sont exprimées à propos de l'absence d'un accord de siège. De plus amples informations sur le financement de ce bureau seraient les bienvenues, notamment une comparaison entre le mode de ventilation des contributions fixées dans ce bureau et la manière dont elles sont utilisées à Copenhague. Le CPCR souhaite également savoir s'il y a une certaine flexibilité dans le financement afin de renforcer le Bureau de Barcelone en période de crise financière, lorsqu'il serait particulièrement sollicité.

### **Centre européen de l'environnement et de la santé, Bonn (Allemagne)**

56. Un rapport complet sur les activités du Centre européen de l'environnement et de la santé est présenté au CPCR. Ce dernier se félicite du travail effectué par ce centre, qui s'intègre bien dans les activités du Bureau régional et contribue de manière utile aux efforts déployés au niveau mondial.

### **Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS, Venise (Italie)**

57. Le CPCR reçoit un bilan des activités menées par le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement. Les membres du Comité permanent accueillent favorablement les informations fournies. Ils expriment leur soutien aux activités du Bureau de Venise, et se félicitent particulièrement de son esprit d'adaptabilité, qui lui a permis de satisfaire les besoins des États membres. Des précisions seraient cependant appréciées quant à la manière dont le bureau a l'intention de répondre à l'augmentation prévue de demandes d'assistance technique, résultant de l'attention croissante accordée aux déterminants sociaux de la santé dans les pays, et quant à la manière dont il établit les priorités entre ces demandes. Le CPCR souhaite également connaître le mode de calcul des coûts du bureau. Il veut savoir pourquoi les dépenses de personnel sont distinctes des coûts d'activité et si les coûts des GDO sont calculés de la même manière que ceux du Bureau régional dans son ensemble.

## Composition des organes et comités de l’OMS

58. Le CPRC est informé, à sa deuxième session, du fait que, eu égard à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, la Région européenne est priée de soumettre des candidatures aux postes suivants :

- Vice-présidence de l’Assemblée
- Commission B présidence
- Bureau de l’Assemblée 4 sièges
- Commission de vérification des pouvoirs 3 sièges

59. Le CPRC examine ensuite la liste des candidats, en tenant dûment compte des désignations des années précédentes et des principes de la répartition géographique, et conseille la directrice régionale en conséquence.

60. Le CPRC est également informé en sa deuxième session du fait que les désignations et élections habituelles aux organes ou comités de l’OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR63 :

- Conseil exécutif 2 sièges
- Comité permanent du Comité régional 4 sièges
- Conseil ministériel européen de l’environnement et de la santé 4 sièges
- Groupe d’évaluation régional 3 sièges ; 3 suppléants

61. Il peut y avoir chevauchement partiel entre les mandats des membres du CMES, de manière à assurer une meilleure rotation. La correspondance relative à la demande de désignations pour ces organes et comités a été envoyée aux États membres au début de 2013.

62. À ses troisième et quatrième sessions, le CPRC examine, dans le cadre de séances à huis clos, les vacances de poste susmentionnées et les candidatures reçues. Il parvient à un accord par consensus sur les candidats qu’il recommandera au CR63 pour siéger dans les quatre organes.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner la composition des organes et comités de l’OMS (EUR/RC63/7 Rev.1 et EUR/RC63/7 Add.1)  
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC63/Conf.Doc./4)**

## Discours d’une représentante de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

63. La présidente de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe (EURSA), s’adressant au CPRC en sa troisième session, explique que les consultations régulières entre l’EURSA et la direction du Bureau régional ont grandement facilité le travail de l’Association du personnel. En 2012, la plupart des discussions ont porté sur l’impact des changements proposés au Règlement du personnel en ce qui concerne les politiques de l’OMS en matière de nomination, les conclusions du rapport du Corps commun d’inspection sur les relations entre le personnel et l’administration, l’âge de départ obligatoire à la retraite pour le personnel de l’OMS et le déménagement du Bureau régional dans ses nouveaux locaux à UN City. L’EURSA a participé à la réunion annuelle du Conseil mondial personnel/administration, avec les autres associations du personnel de l’OMS. Malgré des débats constructifs, le principal point inscrit à

l'ordre du jour, portant sur les modifications apportées aux politiques en matière de nomination et proposé par la direction, a suscité de vives inquiétudes et c'est avec beaucoup de regret que l'EURSA a été informée de l'approbation de ces modifications par le Conseil exécutif.

64. L'EURSA a finalisé un projet d'accord de coopération, qui sera examiné par le directeur de l'Administration et des finances et qui officialise la relation de travail entre l'EURSA et la direction du Bureau régional. L'EURSA a salué la proposition de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies de porter à 65 ans l'âge normal de départ à la retraite pour les nouveaux membres du personnel employés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 et s'est félicitée de la décision prise par certaines agences des Nations Unies de porter à 65 ans l'âge obligatoire de mise à la retraite pour leur personnel. L'EURSA soutient la possibilité, pour tous les membres du personnel de l'OMS, de rester en fonction jusqu'à l'âge de 65 ans s'ils le souhaitent. L'année 2012 fut également marquée par d'intenses activités de planification et de préparation pour le déménagement du Bureau régional dans ses nouveaux locaux à UN City. L'EURSA et les services de ressources humaines ont été activement impliqués dans le soutien et l'orientation professionnelle apportés aux membres du personnel ayant perdu leur emploi suite à la création de l'unité des Services communs à UN City.

65. L'EURSA est au courant de la situation financière difficile à laquelle est confrontée l'OMS. Malgré les nombreuses discussions sur la nécessité d'aligner les coûts sur les recettes, une attention insuffisante a été accordée aux conséquences des réductions d'effectifs pour l'Organisation. L'EURSA suivra donc l'évolution de la situation dans le cadre du processus de réforme de l'OMS. Les critères de sélection et de recrutement auraient dû être révisés depuis un certain temps déjà et l'EURSA a proposé plusieurs amendements à cet égard. La directrice régionale a approuvé la création d'un comité d'examen, auquel siègerait un représentant de l'EURSA, pour accomplir ce travail. Il est aussi à espérer que le déménagement à UN City permettra un « enrichissement mutuel » en matière de politiques et pratiques de travail entre les agences des Nations Unies, notamment en ce qui concerne le télétravail. En effet, des politiques à ce sujet ont déjà été adoptées dans certaines agences des Nations Unies basées à Copenhague, et il a été démontré qu'elles ont permis d'attirer et de conserver le personnel, d'accroître sa motivation et sa productivité, et de contribuer à l'équilibre entre travail et vie privée. C'est sur cette démonstration que se fonde l'EURSA dans son dialogue avec la direction du Bureau régional.





## **Annexe. Composition du vingtième Comité permanent du Comité régional 2012-2013**

### **Membres et conseillers**

#### **Autriche**

Pr Pamela Rendi-Wagner

Directrice générale de la santé publique, médecin conseiller technique, ministère fédéral de la Santé

#### Suppléante

Dr Verena Gregorich-Schega

Directrice, Division I/A/6 Coordination de la politique sanitaire internationale et OMS

#### Conseillère

Mme Ilana Ventura

Coordination de projets pour le directeur général de la santé publique

#### **Belgique**

Dr Daniel Reynders

Chef, Service des relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

#### Conseillère

Mme Stéphanie Langerock

Attachée, Relations internationales, Service public fédéral Santé publique

#### **Bulgarie**

Mme Dessislava Dimitrova<sup>1</sup>

Vice-ministre de la Santé

#### **Croatie**

Dr Luka Vončina

Ministre auxiliaire de la Santé

#### Suppléant

Dr Krunoslav Capak

Directeur adjoint, Service d'écologie et d'hygiène de l'environnement, Institut national de santé publique

#### **Fédération de Russie**

Pr Veronika Skvortsova

Ministre de la Santé

#### Suppléante

Dr Svetlana Axelrod

Directrice adjointe, département de la Coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé

---

<sup>1</sup> Présidente.

Conseillers

Dr Pavel Esin

Expert en chef, département de la Coopération internationale et des relations publiques,  
ministère de la Santé

Dr Anna Korotkova

Directrice adjointe des Affaires internationales, Institut central de recherche en santé  
publique, ministère de la Santé

Mme Rimma Kuznetsova

Spécialiste de la santé, département de la Coopération internationale et des relations  
publiques, ministère de la Santé

**Finlande**

Mme Taru Koivisto

Directrice, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Conseillère

Mme Outi Kuivasniemi

Conseillère ministérielle, ministère des Affaires sociales et de la Santé

**Israël**

Pr Alex Leventhal

Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Suppléant

Pr Ronni Gamzu

Directeur général, Département des relations internationales, ministère de la Santé

**Malte**

Dr Ray Busuttill<sup>2</sup>

Surintendant de la santé publique

**Pologne**

Pr Mirosław J. Wysocki

Directeur, Institut national de santé publique/Institut national d'hygiène

**République de Moldova**

Dr Andrei Usatii

Ministre de la Santé

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

Suppléante

Mme Kathryn Tyson

Division internationale, ministère de la Santé

Conseillères

Mme Nicky Shipton-Yates

Division internationale, ministère de la Santé

Mme Lynne Charles

Division internationale, ministère de la Santé

---

<sup>2</sup> Vice-président.

## **Turquie**

Dr Bekir Keskinliç  
Directeur, institution de santé publique, ministère de la Santé

### Conseiller

M. Seyhan Sen  
Chef adjoint, Expert de l'UE, Service des affaires étrangères, ministère de la Santé

## **Membre de droit**

## **Suède**

Dr Lars-Erik Holm<sup>3</sup>  
Directeur général, médecin conseiller technique, Conseil national de la santé et de la protection sociale

### Conseillers

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

Mme Louise Andersson  
Coordinatrice OMS/chef de section au ministère de la Santé et des Affaires sociales, division de l'UE et des Affaires internationales

## **Observateurs**

## **Andorre**

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

## **Azerbaïdjan**

Pr Ogtay Shiraliyev  
Ministre de la Santé

### Conseiller

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

## **Espagne**

Dr Karoline Fernández de la Hoz  
Responsable de la coordination, Directrice générale de la santé publique et de la santé internationale, ministère de la Santé, de la Politique sociale et de l'Équité

## **Norvège**

Dr Bjørn-Inge Larsen<sup>4</sup>  
Directeur général, Direction de la Santé et des Affaires sociales, Direction norvégienne de la Santé

---

<sup>3</sup> Ancien président du CPRC ; président exécutif lors de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

<sup>4</sup> Membre européen du Conseil exécutif.

Suppléant

M. Bengt Skotheim

Direction de la Santé et des Affaires sociales, Direction norvégienne de la Santé

Conseillers

Dr Arne-Petter Sanne

Directeur, Direction de la Santé mondiale, Direction de la Santé et des Affaires sociales,  
Direction norvégienne de la Santé

M. Eivind Berg Weibust

Direction de la Santé et des Affaires sociales, Direction norvégienne de la Santé

**Ukraine**

Pr Olesya Hulchiy

Vice-rectrice chargée des relations internationales, Université nationale de médecine

O. Bohomolets