



EUROPE

Dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Cinquième session

Château de Härkeberga, Genarp (Suède), 14 et 15 juin 2010

EUR/RC59/SC(5)/REP
12 septembre 2010
101575
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la cinquième session

Introduction

1. Le dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa cinquième session les 14 et 15 juin 2010 au Château de Härkeberga à Genarp (Suède). Les docteurs Boban Mugosa (Monténégro) et Tomica Miloslavlević (membre européen du Conseil exécutif) se sont excusés. L'Azerbaïdjan est représenté par son membre suppléant, le docteur Abbas Soltan Valibayov, et son conseiller, M. Soltan Mammadov, tandis que le docteur Bjørn Inge Larsen (président exécutif du Comité régional) est représenté par sa suppléante, le docteur Arne-Petter Sanne. Le docteur Tatul Hakobyan, président du groupe de travail institué par la directrice régionale pour passer en revue les activités menées par le Bureau régional dans les pays, est invité à la session en qualité d'observateur.

2. La directrice régionale explique que, depuis la session précédente du CPCR, le secrétariat du Bureau régional a procédé à la finalisation des documents de travail pour la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR60) à la lumière des recommandations émises par le CPCR. Il a constitué les tables rondes ministérielles et planifié les séances d'information technique qui seront organisées pendant la session. Elle s'est rendue en Ouzbékistan pour lancer le deuxième volet d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite, en réponse à une flambée de cette maladie au Tadjikistan voisin. Elle a aussi assisté à une réunion organisée par le ministère espagnol de la Santé, le pays assurant actuellement la présidence de l'Union européenne (UE), afin d'attirer l'attention sur les problèmes d'infections liées aux soins de santé et de résistance antimicrobienne. Des responsables de l'Organisation se sont également rendus à des réunions sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et sur les « patients experts ». En ce qui concerne le Bureau régional lui-même, le nouvel organigramme est sur le point d'être finalisé et sera présenté lors d'une réunion générale du personnel à la fin du mois de juin 2010. Une réunion de trois jours sera ensuite organisée pour évaluer la mise en œuvre des plans de travail au cours des six premiers mois de l'année.

3. Le dix-septième CPCR adopte le rapport sur sa quatrième session (Genève, 16 mai 2010) sans modification.

Soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Examen final du programme provisoire

4. La directrice régionale informe le CPCR que M. Vladimir Putin, Premier ministre de la Fédération de Russie, prononcera un discours lors de l'ouverture du CR60. Une cérémonie de commémoration en hommage au défunt docteur J. E. Asvall, directeur régional émérite, sera organisée, conjointement avec le gouvernement norvégien, dans l'après-midi du premier jour de la session. Le point à l'ordre du jour consacré aux partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, y compris le partenariat stratégique entre le Bureau régional et la Commission européenne (CE), sera abordé dans l'après-midi du deuxième jour. Deux nouveaux points ont été ajoutés à l'ordre du jour de la troisième journée, à savoir le financement futur de l'OMS et l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS. Cinq séances d'information technique doivent avoir lieu. Elles alimenteront tout le débat ultérieur sur le point de l'ordre du jour correspondant. Le docteur Haik Nikogosian, chef du secrétariat de la Convention, assistera à la session afin de répondre aux questions posées sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le docteur Hussein Al Gezairy, directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, et le professeur David Salisbury, président du Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) sur la vaccination, seront orateurs invités.

5. Le CPCR recommande que des dispositions soient prises pour un débat général en fin de matinée le premier jour de la session, après le discours de la directrice régionale.

Examen final des projets de documents

Améliorer la santé en Europe

6. La directrice régionale a amendé le document faisant part de sa perspective en ce qui concerne l'adaptation du Bureau régional à l'évolution du contexte européen pour tenir compte des commentaires formulés par le CPRC lors de sa session précédente. Le Comité permanent accueille favorablement le document révisé, mais exhorte la directrice régionale à l'articuler encore plus autour des sept priorités stratégiques qui y sont décrites. La section relative aux priorités de la Région européenne pourrait être omise ou incorporée dans un autre document de travail. Il conviendrait d'accorder une place plus importante aux objectifs globaux visant à améliorer la santé et l'équité.

7. Il faudrait insérer des renvois à d'autres documents de travail du CR60 là où cela est nécessaire. Étant donné l'important volume des documents préparés pour le CR60, un « guide du lecteur » pourrait être rédigé afin de prendre rapidement connaissance des thèmes abordés. Il s'agirait en fait d'une compilation des résumés des différents documents de travail.

La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement

8. Le Comité permanent approuve le projet révisé du document de travail.

Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe

9. Pour donner suite à la recommandation du CPRC de ne pas présenter un document sur les outils et instruments de politiques de la santé publique au CR60, une section consacrée à ce thème a été incluse dans le document consacré aux défis. Des recommandations clés ont été mises en évidence dans cinq domaines prioritaires, et une annexe a été ajoutée, contenant le premier projet d'un document rédigé par le Groupe de politique mondiale de l'OMS (composé du directeur général et des directeurs régionaux) et intitulé *Supporting policy dialogue around national health policies, strategies and plans* (Encourager le dialogue au sujet des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux), qui sera soumis aux Comités régionaux pour consultation en septembre 2010. Les travaux de ce groupe alimenteront les débats lors de la session du Conseil exécutif de janvier 2011.

10. Le Comité permanent est informé que le point à l'ordre du jour du CR60 consacré aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif sera consacré à certains défis tels que le personnel de santé, l'obésité et l'alcool. Pareillement, le défi posé par la conclusion de partenariats avec des organisations dont le domaine d'activités englobe l'ensemble de la Région européenne de l'OMS sera abordé à un autre point de l'ordre du jour, dans le cadre du travail de préparation dans le but de présenter une stratégie des partenariats à la session de 2011 du Comité régional.

Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS et engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015

11. En raison de la flambée récente de poliomyélite au Tadjikistan, il est proposé d'inscrire ce thème à l'ordre du jour du CR60. Un document de travail a donc été rédigé pour faire le point de la situation en ce qui concerne les progrès accomplis et les défis, dont l'importation du poliovirus sauvage au Tadjikistan. Il décrit aussi les mesures à prendre pour préserver le statut « indemne de poliomyélite » de la Région européenne. Étant donné que l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole et de la rubéole nécessitent essentiellement la même infrastructure, un projet de résolution abordant ces deux thématiques a été préparé pour être présenté au Comité régional.

12. Le Comité permanent demande instamment que des définitions très précises des termes « éradication » et « élimination » soient incluses dans les deux documents de travail sur ce sujet. Alors que la Région européenne a été certifiée indemne de poliomyélite en 2002, un membre déclare qu'il a mentionné le caractère risqué de cette certification compte tenu de la proximité de la Région avec de vastes pays où la maladie est encore endémique, comme l'Afghanistan, l'Inde et le Pakistan. Le secrétariat confirme que les stratégies adoptées afin de lutter contre les différentes maladies seraient motivées par des considérations épidémiologiques, et non géopolitiques. L'élimination de la rougeole et de la rubéole est techniquement réalisable tant que la volonté publique est suffisante.

Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS

13. Comme précédemment mentionné, une stratégie de partenariat sera présentée au Comité régional en 2011. Le document de travail pour le CR60 est une description de ce qui se fait de mieux dans ce domaine ; une annexe à ce document répertorie les principaux partenaires collaborant actuellement avec le Bureau régional, tandis qu'une deuxième annexe expose une vision commune des actions à mener conjointement par la CE et le Bureau dans le domaine sanitaire.

14. Conscient du fait qu'il n'est pas facile de broser un tableau reflétant parfaitement toute l'étendue de la collaboration entre le Bureau régional et ses institutions partenaires, le CPRC recommande que soit ajoutée à la première annexe une note de bas de page précisant que le secrétariat accueillerait favorablement des amendements ou corrections aux informations qui y sont présentées.

15. L'objectif des actions à mener conjointement par la CE et le Bureau régional, tel qu'il est formulé au quatrième paragraphe de la seconde annexe au document (« apporter de nouveaux bienfaits, sur le plan sanitaire, à l'ensemble des pays et des populations des 53 pays de la Région européenne de l'OMS »), devrait être mis en évidence en tant que message clé.

L'avenir du processus européen Environnement et santé

16. Le Comité permanent approuve le projet révisé du document de travail.

Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 : la perspective de la Région européenne

17. La première partie du document décrit le travail à réaliser par le Bureau régional dans six grands domaines au cours de la prochaine période biennale. La deuxième partie reprend des considérations générales sur l'avant-projet de budget programme pour 2012-2013, avec un certain nombre de tableaux et de chiffres qui donnent un aperçu du budget pour la Région. En tant que composante du nouveau plan d'activités pour le Bureau régional, ce document conclut en décrivant brièvement les principales interventions à mener concernant les quatre « piliers » sur lesquels il repose (ménager une marge de manœuvre ; limiter les risques financiers ; améliorer la gestion des ressources ; et renforcer la responsabilisation et la transparence). Une fois que l'Assemblée mondiale de la santé aura approuvé le budget programme mondial en 2011, le secrétariat préparera et présentera (en collaboration avec le CPRC) un ensemble d'indicateurs de la performance au CR61. Ceux-ci seront élaborés dans le cadre de la planification opérationnelle pour la période biennale, et feront office de « contrat » entre les États membres et le secrétariat.

18. Le Comité permanent accueille favorablement ce document, mais préconise que l'exposé des problématiques budgétaires précises rencontrées soit encore plus court et plus clair. Il convient que le dernier volet du document (avec les principales interventions à mener) soit placé au début et qu'une synthèse du document soit rédigée. Cette synthèse devrait établir explicitement que l'avant-projet de budget programme est un document qui expose des souhaits, mais que le Bureau régional a tenté d'être aussi réaliste que possible dans ses aspirations ; de plus, la synthèse (ou le

document de travail sur le financement futur de l’OMS – voir ci-dessous) devrait évoquer les incitants pervers créés par la pratique du Siège de l’OMS consistant à répartir des contributions extrabudgétaires sur la base de l’ampleur du « déficit de financement » entre les coûts planifiés et les allocations au titre du budget ordinaire.

19. Le Comité permanent note avec satisfaction que, dans la communication récente de la CE sur le rôle de l’UE dans la santé mondiale (COM(2010) 128 final), la Commission demande à l’UE de « réduire la fragmentation des financements destinés à l’OMS et de s’orienter progressivement vers un financement propre de son budget général. »

Le financement futur de l’OMS

20. Une note sur le financement futur de l’OMS a été envoyée par le bureau du directeur général pour discussion durant toutes les sessions des Comités régionaux en 2010. Cette note a une portée très générale, et la directrice régionale a donc rédigé un document de couverture énonçant cinq thèmes d’intérêt particulier pour la Région européenne.

21. Le Comité permanent tient à fournir aux États membres un rapport précis décrivant le processus suivi pour résoudre le problème : il a d’abord été examiné lors d’une consultation informelle organisée par le directeur général les 12 et 13 janvier 2010. Une consultation est en cours sur le Web afin de solliciter l’avis de tous les États membres de l’OMS et de tous les intervenants. Les commentaires reçus avant le 30 juin 2010 seront compilés avant les débats qui auront lieu lors des sessions des Comités régionaux. L’ensemble des commentaires reçus sera à la base d’un document à présenter au Conseil exécutif en janvier 2011. Toutes les démarches ultérieures seront entreprises à l’initiative des États membres. De manière similaire, le Comité permanent propose que tout projet de résolution à présenter pour adoption au CR60 émane des États membres plutôt que du secrétariat.

22. Outre les ministères de la Santé, les ministères des Affaires étrangères et de l’Aide au développement devraient participer aux décisions concernant le financement futur de l’OMS. On ne doit donc pas s’attendre à ce que le CR60 reçoive un projet de résolution présentant des solutions à ce problème. En revanche, le projet de résolution pourrait énoncer les problèmes à résoudre. Le membre du CPR originaire de Suisse se propose de diriger un groupe à composition non limitée, réunissant à la fois des membres du Comité permanent et des membres européens du Conseil exécutif, afin de travailler sur un potentiel projet de résolution par courrier électronique.

Examen final des projets de résolution

23. Le Comité permanent approuve dans les grandes lignes les projets de résolution préparés pour le CR60. Il suggère que le Groupe de travail sur la gouvernance de la santé puisse, à l’avenir, se pencher sur la valeur ajoutée des résolutions qui, selon la tradition, remercient le directeur régional pour son rapport et les membres du Comité permanent pour leurs travaux. Le projet de résolution sur l’avant-projet de budget programme pour 2012-2013 devra comprendre un paragraphe approuvant le plan d’activités du Bureau régional.

24. Un paragraphe priant la directrice régionale de signer le protocole d’accord avec la CE devrait être ajouté à la fin du projet de résolution sur les partenariats. Un certain nombre de modifications de forme sont proposées aux projets de résolution sur les défis de la santé publique et de la politique sanitaire et sur la santé dans la politique étrangère et la coopération au développement.

25. Le Comité permanent estime que le projet de résolution sur la poliomyélite et la rougeole/rubéole est trop détaillé et pourrait éventuellement être raccourci en supprimant la plupart des paragraphes du préambule. On pourrait faire référence aux différentes zones épidémiologiques existant dans la Région européenne de l’OMS. Un membre souligne l’absence

des conditions préalables à l'élimination de la rougeole : des informations fondamentales sur la situation épidémiologique actuelle font en effet défaut, et beaucoup de pays ne disposent pas des ressources pour mener une vaste campagne de vaccination ni les capacités nécessaires pour une surveillance appropriée. En outre, il conseille au secrétariat de bien se préparer à répondre à des questions sur la grippe pandémique H1N1 2009. La directrice régionale fait remarquer que le Comité d'examen du Règlement sanitaire international procède actuellement à l'évaluation des interventions menées au niveau mondial pour lutter contre la pandémie.

26. Le projet de résolution sur le processus européen Environnement et santé est nécessairement très long, mais clair et explicite. Celui qui confirme les dates et lieux des prochaines sessions du Comité régional devra être aligné sur les propositions reprises dans le document de travail sur la gouvernance.

Exposés des membres du CPR

27. Les membres du secrétariat se mettraient en rapport avec les membres concernés du Comité permanent pour veiller à ce que leurs exposés respectifs sur des dossiers inscrits à l'ordre du jour du CR60 soient à la fois concis et complémentaires.

Compte rendu du Groupe de travail sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS

28. Le président du Groupe de travail signale qu'il a fait un exposé sur le thème de la gouvernance pendant la réunion des représentants de tous les États membres européens au cours de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé. Son exposé a fait l'objet de réactions orales et de commentaires écrits, et le secrétariat a produit une version révisée du document de travail du CR60, axée sur la gouvernance du Bureau régional lui-même. Le Groupe de travail a tenu sa dernière réunion pour réexaminer le document ce matin-là.

29. Le Groupe de travail propose que le document de travail pour le CR60 soit inclus en guise d'information à tous les nouveaux membres du CPR. Dans la section consacrée aux liens entre les organes directeurs mondiaux et régionaux et les mécanismes de coordination régionale, mention doit être faite des réunions de coordination existantes, telles que celles des pays de l'UE et du « groupe des États d'Europe occidentale et autres États » (GEOA), et le texte doit renvoyer à l'examen détaillé de cette question dans le document de travail du CR60 consacré à la coordination régionale.

30. Eu égard à la fonction de supervision du CPR, le Groupe de travail recommande que l'article 14, alinéa 2.10 a), du règlement intérieur du Comité régional (décrivant les fonctions du Comité permanent) soit modifié de la manière suivante : « agir pour le compte du Comité régional, le représenter et s'assurer que ses décisions et politiques sont effectivement appliquées, en particulier au regard de ses fonctions de supervision conformément à l'article 50 b) de la Constitution de l'OMS ».

31. En ce qui concerne la double représentation au Conseil exécutif et au CPR, le Groupe de travail demande à ce que la section du document de travail y afférente (paragraphe 35) soit reformulée. En effet, celle-ci doit mieux refléter le point de vue selon lequel une telle disposition permettrait de garantir la participation des pays européens membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies ainsi que d'autres pays aux activités de l'OMS, et d'établir un trait d'union entre le Conseil et le Comité permanent. En ce qui concerne la représentation « semi-permanente » au Conseil, le Groupe de travail estime que « toute nouvelle initiative à ce sujet au niveau européen doit être de préférence liée à une révision générale du concept par le Conseil lui-même » (paragraphe 40).

32. Pour ce qui est de la composition du CPR, le conseiller juridique de l'Organisation a recommandé que le Comité régional puisse décider de modifier son règlement intérieur et celui du Comité permanent avec effet immédiat. Il n'existe donc aucune contrainte juridique à l'accroissement du nombre de sièges au Comité permanent dès 2010, si le Comité régional en décide ainsi, notamment parce qu'une telle initiative ne compromettrait pas les intérêts nationaux.

33. Comme un nombre suffisant de candidatures a été reçu afin de permettre une augmentation du nombre de sièges en 2010, le Groupe de travail recommande par conséquent que les arguments en faveur de l'élargissement de la composition du CPR soient présentés au Comité régional dans le cadre du rapport du Comité permanent. Le CPR aurait donc tout intérêt à préparer deux listes de candidats répondant le mieux aux critères de sélection, l'une sur la base de neuf membres et l'autre sur la base de douze.

34. Afin d'accroître la transparence des activités du Comité permanent, le Groupe de travail recommande que le nom des membres du CPR soit publié sur le site Web public du Bureau régional, sous la rubrique de la gouvernance, ainsi d'ailleurs que l'ordre du jour et les rapports approuvés de ses sessions. En revanche, les coordonnées des personnes en question et les rapports intérimaires doivent figurer sur un site protégé par un mot de passe, et uniquement consultables par les contacts officiels du Bureau régional dans les 53 États membres européens. Les rapports de ses sessions doivent être approuvés par ses membres par courrier électronique et publiés sur le site Web public du Bureau régional dans le mois qui suit la tenue de la session.

35. Le Groupe de travail est conscient du fait que certains des changements proposés à la structure de la gouvernance auraient des répercussions financières. Il propose dès lors au secrétariat d'ajouter une section à la fin du document détaillant les coûts supplémentaires encourus, exprimés en termes de pourcentage.

36. Étant donné que les résolutions adoptées par le Comité régional entrent en vigueur avec effet immédiat, le Groupe de travail souligne qu'un paragraphe doit être ajouté dans le projet de résolution sur la gouvernance si le Comité régional décide de différer l'élargissement de la composition du CPR jusqu'à 2011.

37. En ce qui concerne la désignation du directeur régional telle que stipulée à l'article 47, alinéa 12 a), du règlement intérieur du Comité régional et du Comité permanent, un membre du CPR demande si le scrutin ne peut être pré-imprimé avec le nom de tous les candidats repris dans la liste restreinte. Le secrétariat examinera cette question avec le conseiller juridique de l'Organisation.

38. Le Comité permanent félicite le Groupe de travail et son président pour leur excellent travail et approuve les recommandations du Groupe.

La future Stratégie de pays : processus d'examen des relations établies avec les pays

39. Le docteur Tatul Hakobyan, président du Groupe de travail institué pour passer en revue les activités menées par le Bureau régional dans les pays, explique que le principal objectif du Groupe de travail est de conseiller la directrice régionale et de lui faire des recommandations concernant la manière d'améliorer la collaboration avec les États membres européens de l'OMS et les activités mises en œuvre dans les pays. Les membres de ce Groupe sont de hauts responsables de gouvernements et d'anciens membres du personnel de l'OMS. En plus de recourir à une correspondance par courriel et à des vidéoconférences ou téléconférences, le Groupe de travail a organisé un certain nombre de réunions en face à face, procédé à un examen de tous les documents disponibles et rédigé un questionnaire qui servira de texte de référence pour les entretiens durant les visites aux pays.

40. Comme il ne serait pas possible de se rendre dans chacun des 29 pays de la Région où l'Organisation dispose d'un bureau, le Groupe de travail a tenté de les classer sur la base des documents existants et ce, pour veiller à visiter un échantillon représentatif. En outre, les membres du Groupe de travail tiendraient des discussions avec les chefs des bureaux de pays à la fin juin 2010, lors d'une « retraite » du personnel organisée au Bureau régional. Un rapport intérimaire sera soumis à la directrice régionale fin août/début septembre 2010, tandis que le rapport final est attendu pour la fin de l'année.

41. Le Comité permanent recommande que le rapport intérimaire fasse l'objet d'une discussion lors de la première session du dix-huitième CPR, qui fera immédiatement suite au CR60, pour garantir sa participation aux mesures de suivi. Le Groupe de travail devrait envisager de se rendre dans plusieurs États membres qui ne disposent pas de bureau de pays et d'examiner les activités de pays réalisées au Bureau régional, étant donné que l'objectif est d'améliorer la collaboration entre le Bureau régional et tous les États membres européens.

42. Un membre du Comité permanent exprime de fermes réserves en ce qui concerne les critères utilisés pour la classification des pays et le regroupement de pays qui en découle, et en ce qui concerne le choix des pays à visiter dans chacun des groupes. Le président du Groupe de travail reconnaît que la classification ne constitue pas une évaluation objective, n'est pas importante pour l'exercice actuel et devrait par conséquent être abandonnée.

43. Le Comité permanent prie instamment le Groupe de travail de poursuivre ses activités.

Composition d'organes et de comités de l'OMS

44. Le Comité permanent s'est mis d'accord par consensus sur les candidats qu'il recommanderait pour siéger au Conseil exécutif, au CPR, au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, et au Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé. Pour ce faire, il a pris en considération à la fois le système actuel et la nouvelle proposition en ce qui concerne les regroupements de pays et la taille du CPR.

La « Cité des Nations Unies » de Copenhague

45. Le responsable des services administratifs présente un rapport d'avancement sur la construction de la « Cité des Nations Unies » à Copenhague. Le projet englobe deux sites, l'un étant un bâtiment dont les locaux accueilleront plus de 1 000 personnes travaillant pour sept programmes et agences des Nations Unies, et l'autre un entrepôt qui sera utilisé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Des groupes cibles composés de membres du personnel de tous les organes concernés ont été instaurés en 2008 ; leurs présidents se sont constitués en un comité directeur pour le projet, coordonné par un responsable du Programme des Nations Unies pour le développement. La première phase de construction (déplacement des bureaux de l'UNICEF) a commencé en mars 2010, et une version finale du projet a été présentée pour un appel d'offres fin avril 2010. Le projet devra être parachévé en 2013.

46. Les nouveaux locaux abriteront un centre d'opérations d'urgence pour le Bureau régional, conçu pour héberger les dernières technologies et les derniers équipements permettant d'intervenir 24 heures sur 24 en cas de crise sanitaire. Des experts ont eu l'occasion de visiter des bâtiments similaires au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies à Stockholm et au Siège de l'OMS à Genève, afin de s'inspirer de leur expérience lors de la mise au point des spécifications.

47. Le ministère danois des Affaires étrangères voudrait établir un accord collectif applicable à tous les programmes et agences des Nations Unies qui seraient locataires des nouveaux bâtiments. Toutefois, ces entités ont chacune conclu avec le Danemark leur propre accord de

siège, qui reflète leur spécificité dans le système des Nations Unies quant aux privilèges et aux immunités qui leur ont été octroyés pour faciliter sa mission. La directrice régionale souhaite aboutir à un accord écrit avec le gouvernement danois en ce qui concerne le maintien de l'accord de siège avant que le Bureau régional ne s'engage à quitter ses locaux actuels.

48. Le Comité permanent recommande à la directrice régionale d'inclure des informations à ce sujet dans son rapport au CR60, et de continuer à tenir le CPRC informé de la situation.

Mécanismes de coordination pour les États membres européens de l'OMS pendant les réunions de gouvernance de l'OMS et processus intergouvernementaux

49. La directrice régionale informe le CPRC que, durant la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé, des représentants de plusieurs États membres ont exprimé le besoin de renforcer la coordination paneuropéenne, en termes d'échange d'informations et de positions communes sur les dossiers concernant toute la Région. Elle propose dès lors que, durant l'Assemblée mondiale de la santé, une réunion de coordination de 30 minutes soit organisée tous les matins à l'adresse des États membres européens. Celle-ci pourrait se tenir directement après la réunion du directeur général avec les directeurs régionaux, qui permettrait à la directrice régionale d'informer l'ensemble des États membres européens et de les mettre au courant des questions soulevées pendant la réunion avec le directeur général. Les réunions de coordination existantes organisées par des entités telles que l'UE et le GEOA seraient entièrement respectées.

50. Le Comité permanent se félicite de la proposition et suggère à la directrice régionale d'organiser une consultation à ce sujet avec les missions des pays auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève.

Questions diverses

51. Un membre du CPRC demande que le thème de l'hygiène du travail soit inclus dans la vision commune des actions à mener conjointement par la CE et le Bureau régional dans le domaine sanitaire. Le secrétariat étudierait la possibilité de l'incorporer dans l'un des domaines clés déjà recensés et pour lesquels la coopération doit être renforcée.