



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

**Vingt et unième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**

Première session

Çeşme Izmir (Turquie), 19 septembre 2013

EUR/RC63/SC(1)/REP
132561

31 octobre 2013

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la première session

Introduction

1. Le vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa première session le 19 septembre 2013 au Sheraton Çeşme Hotel de Çeşme Izmir (Turquie), le dernier jour de la soixante-troisième session du Comité régional (CR63).

Ouverture de la session par le président et la directrice régionale

2. Le président du vingt et unième CPCR ouvre la session, accueille les nouveaux membres du Bélarus, d'Estonie, de France et de Lettonie, et remercie la Suisse pour avoir accepté de servir de lien entre le Conseil exécutif et le CPCR durant l'année à venir.

3. La directrice régionale, faisant remarquer la place de plus en plus importante occupée par le CPCR dans la structure de gouvernance régionale, déclare qu'elle se félicite d'avoir renforcé le rôle des organes directeurs de la Région européenne de l'OMS.

Soixante-troisième session du Comité régional : réflexions

4. Le CPCR convient que le CR63 fut une réussite, notamment en raison du travail minutieux de préparation entrepris par le secrétariat et le Comité permanent. La session s'est déroulée dans un esprit positif d'ouverture et de transparence. On constate que les États membres sont empreints du souffle de la réforme, en ayant par exemple respecté la durée limite imposée aux déclarations. On se félicite également de la mise à disposition des documents en temps voulu et de la présentation des résolutions à la session de mai du CPCR. Un membre du Comité permanent souligne l'importance des réunions préalables avec les États membres qui furent particulièrement interactives cette année. Nonobstant, il faut s'employer davantage à promouvoir l'interactivité en tout temps, notamment eu égard aux tables rondes ministérielles. Les organisations non gouvernementales (ONG) devraient avoir le temps de prendre la parole, au lieu de présenter leurs déclarations par écrit : elles consentent de grands efforts pour assister aux sessions du Comité régional, et devraient avoir la possibilité de participer activement aux débats. Les documents de la session devraient, en règle générale, être plus succincts et plus concis, et moins concentrés sur le contexte historique. Les membres du CPCR demandent davantage de clarté sur les points de l'ordre du jour pour lesquels aucun document de travail n'est disponible et ce, afin de donner des orientations aux États membres sur ce à quoi ils doivent s'attendre dans ces cas précis. Le CPCR exprime sa gratitude au gouvernement turc pour avoir accueilli la réunion et fait preuve d'un très grand sens de l'hospitalité.

5. La directrice régionale ajoute que le bon déroulement du CR63 et l'esprit positif qui a caractérisé les débats s'expliquent en grande partie par la tenue de consultations approfondies sur les documents de travail préalablement à la session. La désignation de membres du CPCR afin de jouer le rôle de points focaux pour les États membres sur chaque point technique inscrit à l'ordre du jour fut une procédure utile. Les débats ont été instructifs, avec le sentiment que le travail du Comité régional s'aligne sur les organes directeurs au niveau mondial, dans l'optique d'« une seule OMS ». Des réunions ont été organisées avec les ONG, avant et pendant le CR63, pour discuter de leur participation : des efforts ont été déployés pour permettre une contribution active aux réunions du Comité régional, notamment la publication de déclarations orales et écrites sur le site Web du Comité régional, et elles ont été priées de collaborer ensemble afin de produire des déclarations multipartites. On réfléchira à la manière d'organiser régulièrement des réunions avec les ONG pour les futures sessions du Comité régional, et il faudra consentir davantage d'efforts pour renforcer la participation des attachés aux affaires sanitaires qui, d'ailleurs, collaborent déjà activement aux travaux menés au niveau du Siège. La structure des tables rondes ministérielles

devra être examinée, ainsi que la meilleure manière de faire participer les ministres aux débats du Comité régional. La transparence des délibérations du Comité régional doit continuer de faire l'objet de discussions.

Plan de travail du vingt et unième CPR

6. En examinant son plan de travail pour l'année à venir, le CPR décide que le Groupe de travail sur la gouvernance doit poursuivre ses travaux, étant donné que la réforme de l'OMS est toujours en cours. Il est convenu que les nouveaux membres du CPR rejoignant le groupe de travail sont l'Estonie, la France et la Lettonie. La composition du groupe est désormais la suivante : Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Israël, Lettonie et Malte (présidence). Les travaux du groupe de travail, outre ceux relatifs à la réforme, porteront sur l'équilibre sous-régional concernant la désignation du bureau des organes directeurs, la transparence de la présélection des candidats à des sièges dans des organes et comités de l'OMS, et les modèles des projets de résolution et leurs incidences financières.

7. Un Groupe de travail sur la mise en œuvre de Santé 2020 est instauré. Il sera présidé par le membre israélien du CPR, et est composé des membres de l'Autriche, du Bélarus, de la Finlande et de la Lettonie. Ce groupe de travail aidera le secrétariat à élaborer des outils pour la mise en œuvre de Santé 2020. Il appuiera également les activités menées sur les indicateurs de Santé 2020, étant donné que le groupe de travail du CPR précédent a perdu ses membres, leur mandat au Comité permanent étant venu à terme.

8. Le CPR décide en outre que le mandat du Groupe de travail sur l'allocation stratégique des ressources sera révisé afin de tenir compte des récents développements au niveau mondial ; les membres sortants du CPR seront remplacés par les représentants de l'Estonie, de la Fédération de Russie et de la Lettonie. La composition du groupe est désormais la suivante : Belgique (présidence), Estonie, Fédération de Russie, Finlande, Israël et Lettonie.

9. Un membre du CPR rappelle que les membres sortants ont exprimé le souhait de continuer de servir au sein du groupe de travail. Le CPR se félicite de l'offre et examine deux options : soit créer un sous-groupe de membres du CPR, soit créer un groupe de travail à composition non limitée, ouvert non seulement aux anciens membres du CPR, mais aussi à tous les États membres intéressés. Il est décidé de former un sous-groupe du CPR. La directrice régionale indique que le projet de mandat pour les groupes de travail sera préparé et distribué pour être soumis à l'approbation du Comité permanent, soit lors de la deuxième session du CPR, soit par voie électronique.

10. Les membres du CPR se penchent sur le programme de travail proposé pour le vingt et unième Comité permanent, et décident d'ajouter également la stratégie pour l'après-2015. Il est convenu que trois points de l'ordre du jour (stratégie de l'information sanitaire, stratégie relative aux partenariats et stratégie de pays) nécessitent un examen approfondi afin de déterminer le moment où ils seront présentés au Comité régional. Leur élaboration dépend en fait des travaux réalisés de concert avec d'autres organisations internationales, ou des discussions menées au niveau mondial sur ces thématiques dans le cadre de la réforme de l'OMS.

11. Un membre du CPR souligne l'importance des discussions sur la stratégie de l'information sanitaire pour l'Europe, celle-ci revêtant une très grande importance pour la mise en œuvre de Santé 2020. Un autre rappelle que l'année précédente, un « programme continu ou de roulement » a été présenté au CPR, énonçant les thématiques devant être inscrites à l'ordre du jour des futures sessions du Comité régional. Il serait utile de disposer d'une version actualisée de ce programme.

Dates et lieux des futures sessions du vingt et unième CPR

12. Le vingt et unième CPR convient d'organiser les sessions suivantes :
- 16 et 17 décembre 2013 à Malte ;
 - 20 et 21 mars 2014 au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark) ;
 - 17 et 18 mai 2014 au Siège de l'OMS, Genève (Suisse) ;
 - 14 septembre 2014 au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (Danemark).

Élection du bureau du vingt et unième CPR

13. En vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPR, le docteur Raymond Busuttill (Malte), en sa qualité de vice-président exécutif du CR63, devient de droit président du vingt et unième CPR. Mme Taru Koivisto (Finlande) est élue vice-présidente du vingt et unième CPR.

Autres questions à l'ordre du jour

14. Le CPR souhaite également être informé des progrès accomplis dans la mise à jour de la liste des points focaux techniques nationaux. Il serait également utile de disposer de points focaux pour la mise en œuvre de Santé 2020.

15. La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, indique au CPR qu'une liste de 40 homologues nationaux est disponible et sera publiée sous peu. Les programmes nécessitant la désignation de points focaux techniques seront alignés sur la réforme de l'OMS et Santé 2020. Ils feront l'objet de discussions dans quelques semaines lors d'une réunion régionale des directeurs afin de recenser les domaines et les fonctions requérant des points focaux techniques nationaux. Une proposition sera dès lors envoyée par voie électronique au CPR pour consultation, et la liste des points focaux techniques nationaux sera ensuite envoyée aux homologues nationaux à des fins de vérification et d'actualisation avant la prochaine session du CPR.