



## EUROPE

### **Onzième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Deuxième session**

**Erevan, (Arménie), 24 et 25 novembre 2003**

---

EUR/RC53/SC(2)/REP  
12 janvier 2004  
40038  
ORIGINAL : ANGLAIS

### **Rapport sur la deuxième session**



## Introduction

1. Le onzième Comité permanent du Comité régional (CPCR) a tenu sa deuxième session à l'hôtel Metropol, à Erevan (Arménie), les 24 et 25 novembre 2003. Le docteur Haik Darbinyan, premier vice-ministre de la Santé, a souhaité la bienvenue aux participants et a fait observer que l'Arménie jouait un rôle plus important au sein de l'OMS ces dernières années. Il était convaincu qu'une coopération étroite avec l'OMS à tous les niveaux aurait des effets positifs sur le développement sanitaire de son pays.
2. Dans ses observations liminaires, le directeur régional a mentionné plusieurs réunions tenues aux niveaux régional et mondial auxquelles lui-même ou des fonctionnaires du Bureau régional avaient participé au cours des deux mois précédents, notamment la « réunion annuelle des parties intéressées » (Genève, 3–7 novembre), la réunion du directeur général avec les directeurs régionaux (Genève, 13 novembre) et la « retraite » des membres du Conseil exécutif (Accra, Ghana, 19 et 20 novembre). Au Bureau régional, la planification détaillée de la mise en œuvre du budget programme pour 2004–2005 était en cours.
3. Le CPCR a élu à l'unanimité le docteur Godfried Thiers vice-président.
4. Le CPCR a adopté l'ordre du jour provisoire et le programme de sa deuxième session, sous réserve d'une modification proposée par le représentant suppléant d'un membre européen du Conseil exécutif : le point concernant les questions dont il convenait de discuter avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2004 devait également comprendre l'examen des propositions qui pouvaient leur être présentées en vue de leur inscription à l'ordre du jour de la session du Conseil de mai 2004.
5. Le CPCR a adopté sans modification le rapport sur sa première session, tenue à Vienne le 11 septembre 2003.

## Examen des mesures prises par le CPCR et le secrétariat à la suite de la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

6. Le CPCR a décidé d'examiner dans le détail les mesures prises par le secrétariat depuis la cinquante-troisième session du Comité régional, telles qu'elles ont été présentées par les directeurs ou hauts fonctionnaires des divisions du Bureau régional, et de donner son avis sur l'opportunité des activités prévues.

### Rapport du directeur régional

#### *Maladies non transmissibles*

7. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a expliqué que la Région européenne de l'OMS devait élaborer une stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles qui tienne compte des caractéristiques diverses et particulières de la Région, offrait un cadre cohérent pour les travaux en cours et futurs, et recourait à une démarche axée sur les besoins des pays. En se fondant sur un certain nombre de « piliers » existants (tels que la stratégie mondiale sur les maladies transmissibles et les travaux accomplis en vue de l'adoption d'un instrument analogue sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, les plans d'action européens sur l'alcool et sur l'alimentation et la nutrition, et les initiatives et consultations régionales concernant le tabac, la santé mentale, la violence et la santé, etc.), le Bureau régional avait l'intention de présenter un document de travail lors de la cinquante-quatrième session du Comité régional et une proposition de stratégie européenne sur les maladies non transmissibles à la cinquante-sixième session du Comité régional.
8. La stratégie régionale serait élaborée en consultation avec les États membres, tandis qu'un « groupe de référence » fournirait des conseils de spécialistes. Il s'agirait d'offrir aux pays les outils dont ils avaient besoin pour lutter contre des facteurs de risque courants d'une façon intégrée, de les inciter à

élaborer leurs propres politiques en matière de maladies non transmissibles et de les mettre en mesure de le faire, d'influer sur les politiques extérieures au secteur de la santé qui avaient des effets sur celle-ci (telles que celles relative au commerce, à l'agriculture et au développement urbain) et de promouvoir la réforme des systèmes de soins de santé.

9. Le CPR a reconnu que l'OMS était bien placée pour concevoir des outils et des processus que les États membres pouvaient ensuite utiliser pour élaborer leurs propres stratégies, en les adaptant à leur situation particulière. Il a pleinement souscrit à la démarche intégrée et globale préconisée concernant la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, mais a suggéré qu'elle soit étendue à la promotion de la santé. La stratégie proposée devait également tenir compte des résultats de la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé (Budapest, juin 2004) et des activités en cours au sein de l'Union européenne.

10. Le CPR a marqué son accord sur le calendrier proposé pour l'élaboration de la stratégie : au cours de la période 2004–2006, il serait possible de procéder à des consultations approfondies avec les États membres, afin d'assurer la transparence et la durabilité de la stratégie.

### **Tuberculose**

11. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a informé le CPR que le Bureau régional avait beaucoup travaillé sur la tuberculose, en particulier dans les pays d'Europe centrale et orientale, depuis que le Comité régional avait adopté la résolution EUR/RC52/R8 en 2002. Néanmoins, l'incidence de la tuberculose multirésistante augmentait dans certains pays et cette maladie continuait de représenter un important défi politique.

12. Le CPR a relevé que la tuberculose allait souvent de pair avec l'infection à VIH, et que des fonds plus importants étaient nécessaires pour lutter contre ces deux maladies. Il attendait avec intérêt de recevoir des informations à jour détaillées sur la situation lorsque le directeur régional présenterait son rapport écrit sur les activités de l'OMS dans la Région européenne lors de la cinquante-quatrième session du Comité régional.

### **Système d'information sur l'environnement et la santé**

13. Le directeur régional a rappelé que le Comité régional, à sa cinquante-troisième session, avait demandé au Bureau régional de trouver des moyens d'assurer une communication plus rapide de statistiques de meilleure qualité sur la mortalité, en particulier eu égard au grand nombre de personnes âgées qui étaient décédées au cours de la canicule de l'été. Cependant, l'OMS était tributaire des États membres pour la collecte de données : les statistiques sur la mortalité représentaient une excellente série à long terme et les méthodes de collecte de données devaient rester les mêmes pour assurer la comparabilité dans le temps.

14. Dans le cadre des préparatifs en vue de la Conférence de Budapest, une réunion qui se tiendrait à Bratislava en février 2004 porterait sur la prise en compte des événements météorologiques extrêmes dans le cadre de la politique de santé. Le CPR a suggéré que les participants à cette réunion pourraient examiner et évaluer la possibilité d'utiliser d'autres sources de données sur la mortalité (telles que les archives des entreprises de pompes funèbres et des églises) et que leurs conclusions pourraient être communiquées aux États membres. Le CPR a également manifesté de l'intérêt pour la démarche consistant à expérimenter un « système sentinelle » dans les zones urbaines de certains pays.

### **Convention-cadre sur la lutte antitabac**

15. Le directeur de la Division du soutien technique, Déterminants de la santé, a informé le CPR que deux pays de la Région européenne avaient déjà ratifié la Convention-cadre sur la lutte antitabac. Le processus de ratification par la Communauté européenne était également bien avancé. Le Bureau régional coopérait avec les États membres pour encourager la ratification et l'adoption de plans d'action nationaux. En outre, des activités régionales portaient sur le tabagisme passif et l'arrêt du tabac, et sur l'élaboration d'une stratégie d'information et la création de bases de données connexes.

16. Le CPRC a relevé que les pays de la Communauté des États indépendants (CEI) devaient faire face à une publicité plus agressive pour les produits à base de tabac, qui ciblait en particulier les jeunes. Il convenait d'accorder une attention particulière au fait que, dans certains pays, on commençait à fumer à un âge plus précoce, et le CPRC a demandé instamment à l'OMS d'élaborer une stratégie spécifique pour s'attaquer à ce problème et d'inscrire cette question (ainsi que celle relative à la fumée de tabac présente dans l'air ambiant) à l'ordre du jour de la Conférence de Budapest.

17. D'une manière plus générale, le CPRC a reconnu qu'il ne suffisait pas que les pays ratifient la Convention-cadre ; il fallait aussi que la lutte contre le tabagisme figure en bonne place parmi les préoccupations politiques et que des efforts soient accomplis pour mettre fin à l'expansion des entreprises de tabac dans les pays en développement.

18. Le directeur régional a proposé de présenter un rapport de situation au CPRC à sa session d'avril 2004, qui se tiendra à Copenhague.

### **Rapport du dixième Comité permanent du Comité régional**

#### ***Évaluation externe des programmes du Bureau régional sur les réformes des systèmes de soins de santé***

19. Le CPRC est convenu que le président et le directeur régional décideraient ensemble des mesures à prendre pour donner suite à l'évaluation externe des programmes du Bureau régional sur les réformes des systèmes de soins de santé qui avait été réalisée en 2001.

#### ***Application de la résolution WHA51.31***

20. Le directeur régional a informé le CPRC que d'autres comités régionaux de l'OMS avaient adopté des résolutions demandant qu'il soit mis fin à l'application de la résolution WHA51.31 sur les allocations du budget ordinaire aux régions. Cependant, un grand nombre de pays de la partie orientale de la Région européenne traversaient une période de transition et avaient donc besoin d'une assistance continue et en augmentation dans un avenir immédiat. Le Bureau régional avait quantifié ses besoins budgétaires totaux sous une forme qui pouvait être présentée à des donateurs potentiels et souhaitait élaborer une politique régionale transparente sur la collecte de fonds et l'application.

21. En conséquence, le CPRC a recommandé que les membres européens du Conseil exécutif plaident, lors de la session du Conseil de janvier 2004, contre la cessation de l'application de la résolution et en faveur de la présentation, par le directeur général, d'une évaluation approfondie du modèle utilisé lors de la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé, en 2004, comme prévu par le paragraphe 4 de la résolution. En outre, on remettrait aux membres européens du Conseil exécutif un bref document d'information présentant ces arguments et proposant une nouvelle « formule » ou un nouvel arrangement pour une distribution équitable des ressources combinées de l'Organisation compte tenu des besoins des pays. Cet arrangement devrait inclure une politique transparente sur l'affectation des contributions volontaires.

#### ***Composition du Conseil exécutif***

22. Le président exécutif de la cinquante-troisième session du Comité régional, qui avait également été président du sous-groupe du dixième CPRC sur la composition du Conseil exécutif, a rappelé que le Comité régional avait adopté à l'unanimité la résolution EUR/RC53/R1, mais il a constaté que certaines questions pratiques pourraient surgir lorsque la résolution serait mise en œuvre pour la première fois.

23. Le CPRC a donc recommandé que la lettre usuelle envoyée aux États membres par le directeur régional, dans laquelle il demandait la présentation de candidatures à un siège au Conseil exécutif et dans d'autres comités, soit accompagnée en 2004 du rapport intégral du sous-groupe du CPRC ainsi que de ses appendices (qui se trouvaient dans l'annexe 2 du rapport du dixième CPRC, publié sous la cote EUR/RC53/4) et d'autres documents d'information appropriés. Le CPRC a également reconnu que lui-même (et non le directeur

régional) serait ensuite chargé d'encourager des groupes de pays à se réunir, si nécessaire, pour parvenir à un accord sur des candidats à présenter.

### **Postes électifs dans les commissions de l'Assemblée mondiale de la santé**

24. Le représentant suppléant d'un membre européen du Conseil exécutif a estimé que ni la résolution EUR/RC53/R1 ni la résolution EUR/RC53/R6 ne portaient explicitement sur la question de l'application de la pratique de la « semi-permanence » aux présentations de candidats à des postes électifs dans des commissions de l'Assemblée mondiale de la santé. Cependant, le président exécutif de la cinquante-troisième session du Comité régional était d'avis que le Comité régional, par sa résolution EUR/RC53/R6, avait adopté l'ensemble du rapport du dixième CPR, y compris la recommandation de son sous-groupe tendant à ce que la pratique de la « semi-permanence » ne soit pas appliquée à ces présentations de candidats (voir également paragraphe 44 plus loin).

### **Ratification des modifications des articles 24 et 25 de la Constitution de l'OMS**

25. Le CPR a décidé que son président devait écrire aux ministres de la Santé des États membres européens qui n'avaient pas encore ratifié les modifications des articles 24 et 25 de la Constitution de l'OMS, pour leur demander instamment de le faire.

26. En outre, le CPR a demandé que l'on utilise les bureaux de liaison de l'OMS comme voie de communication pour cette question.

### **Santé mentale**

27. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a signalé que des préparatifs étaient en cours en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, qui se tiendrait à Helsinki du 12 au 15 janvier 2005. Deux réunions préalables à la conférence avaient eu lieu en 2003, sur les thèmes des droits de l'homme et de la stigmatisation, et quatre se tiendraient en 2004 et porteraient respectivement sur la prévention du suicide, le stress sociétal, les enfants et la santé mentale sur le lieu de travail. Leurs constatations et conclusions seraient incorporées dans le plan d'action que la Conférence devrait adopter. Le programme de la Conférence était conçu de façon à faciliter la participation de ministres, en particulier à la table ronde, et l'adoption de la déclaration et du plan d'action le dernier jour.

28. Le CPR a attiré l'attention sur la nécessité d'inscrire la question de la violence à l'ordre du jour de la Conférence, et de s'appuyer sur les travaux qui avaient déjà été accomplis dans le domaine de la santé mentale, en particulier dans le cadre de diverses présidences de l'Union européenne et dans le contexte du Conseil de l'Europe.

### **Stratégie de pays du Bureau régional**

29. Le directeur de la Division du soutien aux pays a informé le CPR qu'on avait organisé, la semaine précédente au Siège de l'OMS, une réunion à laquelle avait participé tous les représentants et chargés de liaison de l'OMS. Les sept recommandations principales qu'ils avaient formulées étaient pleinement applicables dans la Région européenne. Il était nécessaire de placer les activités de pays accomplies par des services du Siège dans le cadre des accords de coopération biennaux conclus avec des pays européens, et de faire en sorte que, pour la répartition des fonds (provenant aussi bien des contributions volontaires que du budget ordinaire), il soit tenu compte des besoins tels qu'ils étaient quantifiés dans les accords de coopération biennaux.

30. Conformément à la résolution EUR/RC53/R2, les bureaux de pays avaient commencé à établir de brefs rapports précis et on avait entrepris de concevoir des critères ou des indicateurs permettant d'évaluer les effets de l'application de la Stratégie de pays.

31. Le CPRC a confirmé que l'évaluation devrait porter sur la période 2002–2003 et qu'elle devrait se limiter à déterminer la mesure dans laquelle la Stratégie avait influé sur la façon dont l'OMS avait travaillé dans les pays. En d'autres termes, il ne fallait pas essayer d'évaluer les effets de la Stratégie sur la situation sanitaire de tel ou tel pays. Le CPRC a également recommandé que les rapports de pays (pour tous les pays de la Région européenne) soient approuvés au niveau national avant d'être présentés à la cinquante-quatrième session du Comité régional. Il attendait avec intérêt de recevoir un rapport de situation et une étude de cas à sa session suivante.

### **Actualisation de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous**

32. Le directeur régional a signalé que des activités étaient en cours en ce qui concerne trois des quatre « piliers » du plan d'actualisation de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous qui avait été adopté par le Comité régional à sa cinquante-troisième session. Le premier domaine (un examen de l'utilisation faite de la SANTE 21 par les États membres) était pris en charge par l'Observatoire européen des systèmes de santé de Bruxelles ; les activités concernant le deuxième (évaluation des valeurs soutenant la santé publique) étaient réalisées par un groupe de réflexion composé d'experts choisis par le directeur régional ; enfin, un chercheur contractuel travaillait sur le troisième domaine (recherche d'outils dont pouvaient disposer les décideurs).

33. Le CPRC tenait à ce que les États membres soient pleinement consultés au cours du processus d'actualisation. Il attendait avec intérêt une discussion approfondie à la cinquante-quatrième session du Comité régional, après quoi la première version de la politique-cadre actualisée pourrait être établie et envoyée aux États membres pour observations.

### **Orientations stratégiques des activités du Bureau régional avec les entités organisationnelles géographiquement dispersées, y compris les bureaux de pays de l'OMS**

34. Le directeur régional a informé le CPRC qu'il avait organisé une « réunion de brainstorming » sur les bureaux organisationnels géographiquement dispersés du Bureau régional, qui devait se tenir à Rome les 8 et 9 janvier 2004. Cette question pourrait également être abordée lors d'une réunion prochaine du Forum du futur.

35. Le CPRC a recommandé que les participants à la réunion de Rome soient mis au courant de la différence entre les bureaux organisationnels géographiquement dispersés et les centres collaborateurs de l'OMS, mais qu'ils devaient se consacrer à l'élaboration de propositions concernant les premiers. Les résultats de cette réunion devraient être communiqués au CPRC à sa session d'avril 2004, et des recommandations sur les bureaux organisationnels géographiquement dispersés devraient être présentées à la cinquante-quatrième session du Comité régional.

### **La santé des enfants et des adolescents dans la Région européenne de l'OMS**

36. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a signalé que l'édition 2005 du *Rapport sur la santé en Europe* comprendrait un chapitre sur la santé des enfants et des adolescents, et que des consultations auraient lieu avec les États membres à la fin de l'année 2004. La Conférence de Budapest permettrait d'apporter une contribution importante à ce chapitre.

37. Le directeur de la Division du soutien technique, Déterminants de la santé, a informé le CPRC concernant les préparatifs en vue de la Conférence de Budapest. La troisième réunion préparatoire intergouvernementale aurait lieu à Evora (Portugal) les 27 et 28 novembre ; la troisième réunion du groupe de travail spécial sur le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe se tiendrait à Bruxelles les 15 et 16 décembre ; et la réunion intergouvernementale finale (préalable à la conférence) devait se dérouler les 25 et 26 mars 2004 à Malte. La question devrait être inscrite à l'ordre du jour de la cinquante-quatrième session du Comité régional, afin que celui-ci approuve les documents



adoptés lors de la Conférence, examine l'avenir de l'initiative Environnement et santé, et étudie les implications pour la stratégie globale concernant la santé des enfants et des adolescents.

38. Le CPRC a demandé que le document présenté à la cinquante-quatrième session du Comité régional ne se limite pas à donner des informations sur les résultats de la Conférence, mais examine également les effets de l'initiative Environnement et santé sur la santé des populations en Europe.

### **Questions découlant des résolutions et des décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif**

39. Le CPRC s'est félicité des propositions tendant à aborder le point de l'ordre du jour relatif aux questions découlant des résolutions et des décisions au début du programme des sessions futures du Comité régional et n'examiner que les résolutions et décisions qui présentaient un intérêt pour la Région européenne.

### **Dates et lieux des sessions du Comité régional en 2004 et 2005**

40. Le directeur régional a informé le CPRC qu'à ce moment-là, seule la Roumanie avait confirmé sa proposition d'accueillir la session du Comité régional en 2005.

### **Examen de l'ordre du jour provisoire de la cinquante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

41. Le CPRC a examiné une liste de points proposés en vue de leur inscription à l'ordre du jour de la cinquante-quatrième session du Comité régional. Il est convenu que, d'une manière générale, la première journée de la session devrait être consacrée à la présentation de la situation du moment : les points à aborder incluraient les rapports écrit et oral du directeur régional sur les activités de l'OMS dans la Région européenne en 2002–2003, le rapport du Comité permanent et les questions découlant des décisions et résolutions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé, ainsi que des informations concernant l'action menée au sujet d'importantes questions abordées lors de la cinquante-troisième session du Comité régional. Le nouveau commissaire européen pour la santé et la protection des consommateurs et des représentants d'autres organisations pourraient être invités à prendre la parole au sujet du rapport du directeur régional.

42. Les discussions au cours de la deuxième journée devraient porter sur des questions techniques telles que les maladies non transmissibles et l'environnement et la santé (Conférence de Budapest), et il faudrait réserver un certain temps pour le discours du directeur général et la désignation d'un candidat au poste de directeur régional. La troisième journée pourrait porter sur des questions telles que les bureaux géographiquement dispersés, l'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous et le Rapport sur la santé en Europe, en plus du point habituel concernant les élections à différents organes et comités.

43. Le CPRC a également recommandé que la présentation de son rapport de synthèse à la cinquante-quatrième session du Comité régional se fasse « par exception » ; en d'autres termes, il convenait de ne mentionner que les questions qui ne seraient pas abordées au titre d'autres points de l'ordre du jour ou qui n'étaient pas couvertes par les rapports des sessions du CPRC. À cet égard, le CPRC a également suggéré que le projet de rapport sur chacune de ses sessions soit distribué par courrier électronique aux membres pour observations, une fois qu'il aurait été approuvé par le directeur régional et le président. Si les membres ne formulaient pas d'observation dans la semaine qui suivait, le rapport pourrait être considéré comme approuvé et serait diffusé sur le site Web du Bureau régional après sa traduction dans les langues de travail officielles de la Région.



## **Suggestions régionales pour des postes électifs à la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé (19–24 mai 2004)**

44. Le directeur régional a présenté au CPRC des noms de personnes proposées comme candidats à des postes électifs à la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé, sur la base de critères relatifs à la rotation, et à l'équilibre géographique et hommes-femmes. Le CPRC a soutenu les propositions concernant le vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé, le vice-président de la Commission A et le rapporteur de la Commission B, et les membres du Comité des pouvoirs. Il a prié le secrétariat d'obtenir l'avis du conseiller juridique de l'Organisation sur le fait de savoir si les résolutions EUR/RC53/R1 et EUR/RC53/R6 s'appliquaient aux postes électifs à l'Assemblée mondiale de la santé, et a demandé à recevoir un document énonçant cet avis lors de sa session d'avril 2004, afin de pouvoir présenter des suggestions finales pour le Bureau de l'Assemblée et la Commission des désignations.

45. Le CPRC a également tenu à attirer l'attention des membres européens du Conseil exécutif sur les difficultés que connaissaient certains nouveaux États indépendants pour le versement de leurs arriérés de contributions au budget ordinaire de l'Organisation. Étant donné que ces pays s'étaient vu attribuer ces arriérés lors de la dissolution de l'ex-Union soviétique et qu'ils payaient leurs contributions actuelles, il serait souhaitable d'agir pour obtenir l'annulation de cette dette ou l'adoption d'un arrangement spécial concernant le paiement, ce qui rétablirait leurs droits de vote.

## **Communication d'informations sur les préparatifs en vue de l'établissement du projet de budget programme pour la période 2006–2007 et du onzième Programme général de travail**

46. Le directeur de la Division de l'administration et des finances a informé le CPRC que le Bureau régional procédait actuellement à une planification détaillée concernant la période biennale 2004–2005, notamment en vue de déterminer les besoins des pays qui seraient satisfaits au moyen des fonds du budget ordinaire et ceux pour lesquels des ressources extrabudgétaires seraient nécessaires. Les résultats préliminaires de cette planification avaient montré que la Région européenne aurait besoin de 115 millions de dollars des États-Unis sous forme de financements provenant d'autres sources en 2004–2005 ; compte tenu des prévisions concernant les fonds reportés de la période biennale actuelle à la suivante, il a été calculé que le « solde à financer » s'élevait à 101 millions de dollars.

47. Le conseiller principal pour la gestion et la mise en œuvre des programmes a confirmé que la structure selon des domaines d'activité utilisée dans le budget programme 2004–2005 serait conservée sous réserve de quelques modifications mineures pour 2006–2007, et qu'il y aurait un renforcement de la tendance à inclure aussi bien les fonds du budget ordinaire que ceux provenant d'autres sources. L'objectif fixé par le directeur général consisterait à dépenser 75 % de l'ensemble des fonds dans les régions et les pays. Le cadre du projet de budget programme 2006–2007 devrait être disponible lors de la session d'avril 2004 du CPRC et un premier projet serait présenté à la cinquante-quatrième session du Comité régional pour observations.

48. Le onzième Programme général de travail, en revanche, serait très différent du dixième. Il porterait sur une période de dix ans (2006–2015), avec des révisions triennales ; il fixerait des orientations stratégiques pour l'Organisation et les États membres ; il comprendrait des buts et des objectifs (comme le neuvième Programme général de travail) et refléterait les objectifs du millénaire pour le développement et les principes des soins de santé primaires et de la Santé pour tous.

49. Le CPRC a pris note du fait que le directeur général s'était également engagé à transférer de nombreux fonctionnaires du Siège aux bureaux régionaux et à des postes sur le terrain, et a suggéré que les membres européens du Conseil exécutif soulèvent cette question lors de la prochaine session du Conseil.

## **Questions à aborder avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2004**

50. Le CPRC est convenu que les documents suivants devraient être envoyés aux membres européens du Conseil exécutif en vue de la préparation de la réunion avec le président du CPRC en janvier :

- le rapport de la deuxième session du onzième CPRC (le présent document) ;
- une note d'information sur les dispositions prises pour donner suite à la résolution WHA51.31 (voir paragraphes 20 et 21 ci-dessus) ;
- une note d'information sur les arriérés des États membres de la Région européenne (voir paragraphe 45 ci-dessus).

51. Pour renforcer les communications et assurer l'expression d'une position régionale plus cohérente au Conseil, le CPRC a également estimé qu'il serait souhaitable que les membres européens du Conseil procèdent à un échange de vues concernant des propositions de nouveaux points de l'ordre du jour à aborder lors de la session de mai du Conseil. À cette fin, des discussions pourraient avoir lieu lors de la quatrième session du CPRC et de la réunion des représentants des États membres européens qui aurait lieu la veille de l'ouverture de la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé.