



EUROPE

**Comité régional de l'Europe  
Cinquante-cinquième session**

**Bucarest (Roumanie), 12–15 septembre 2005**

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC55/4  
+EUR/RC55/Conf.Doc./1  
10 juin 2005  
53623  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport du douzième Comité permanent  
du Comité régional**

Le présent document présente un rapport de synthèse des travaux accomplis par le Comité permanent du Comité régional (CPCR) depuis la cinquante-quatrième session du Comité régional. Il porte sur les sessions du CPCR tenues en septembre et en novembre 2004 et en avril et mai 2005.

Le rapport sur la session de septembre 2005 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 officiel du Bureau régional ([http://www.euro.who.int/governance/scrc/20041208\\_1?language=French](http://www.euro.who.int/governance/scrc/20041208_1?language=French)).



## Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction .....	1
Suivi des décisions prises par le Comité régional en sa cinquante-quatrième session.....	1
Vision stratégique définissant le rôle et la position du Bureau régional .....	2
Groupe de travail.....	2
Relations avec l'Union européenne .....	3
Centres collaborateurs de l'OMS .....	3
Programme et budget .....	4
Projet de budget programme 2006–2007 .....	4
Répartition du budget entre les régions.....	5
Onzième Programme général de travail.....	5
Préparations de la cinquante-cinquième session du Comité régional.....	6
Ordre du jour provisoire.....	6
Documents de travail – aperçu.....	6
Examen des projets de résolution.....	9
Composition des organes et des comités de l'OMS.....	9
Conférences ministérielles .....	10
Bilan de la Conférence ministérielle de l'OMS sur la santé mentale.....	10
Obésité .....	11
Autres points à l'ordre du jour .....	11
Préparation à la grippe .....	11
Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS .....	12
Discours d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	12
Annexe 1 Composition du douzième CPCR 2004–2005 .....	14



## Introduction

1. Le douzième Comité permanent du Comité régional (CPCR), présidé par le docteur Godfried Thiers, a tenu sa première session au Bureau régional de l'Europe de l'OMS à Copenhague, immédiatement après la clôture de la cinquante-quatrième session du Comité régional de l'Europe de l'OMS. Le docteur Jens Kristian Gøtrik a été élu à l'unanimité vice-président du douzième CPCR lors de sa deuxième session tenue à l'Hôtel Intercontinental de Tachkent (Ouzbékistan) les 25 et 26 novembre 2004. Le professeur Rustam Kasimov, vice-premier ministre et ministre ouzbek de l'Enseignement secondaire spécial et supérieur, a souhaité la bienvenue aux participants. Le professeur Feruz Nazirov, ministre ouzbek de la Santé, a été nommé vice-président de la session. La troisième session du CPCR s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague du 21 au 23 mars 2005. La quatrième session, quant à elle, s'est tenue au Palais des Nations de Genève le 15 mai 2005.

2. Conformément à l'article 14.2.10 du règlement intérieur du Comité régional de l'Europe, les fonctions du CPCR sont les suivantes :

- s'assurer que les décisions et politiques du Comité régional sont effectivement appliquées ;
- conseiller le Comité régional sur les questions que lui soumet cet organe et de conseiller, au besoin, le directeur régional entre les sessions du Comité régional ;
- soumettre, de sa propre initiative, des avis ou des propositions au Comité régional et au directeur régional ;
- proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour des sessions du Comité régional ;
- soumettre au Comité régional, pour examen et approbation, la composante régionale du Programme général de travail de l'OMS.

## Suivi des décisions prises par le Comité régional en sa cinquante-quatrième session

3. En sa première session, le CPCR a procédé à un examen préliminaire des résultats de la cinquante-quatrième session du Comité régional. Les membres du CPCR ont convenu que la session du Comité régional avait été bien préparée et organisée avec efficacité. L'ordre du jour avait été bien équilibré et d'une longueur adéquate. Le CPCR s'est félicité des séances d'information organisées en dehors de la session officielle et a laissé entendre que ce genre de séances pouvaient être organisées à des fins utiles lors des sessions à venir du Comité régional, ainsi qu'avec les représentants d'organisations non gouvernementales (ONG) avant d'engager les débats sur les questions techniques ou dans le cadre d'une réunion séparée. En guise de conclusion, le président a fait observer que deux questions de grande importance avaient été soulevées à la cinquante-quatrième session du Comité régional et qu'elles devraient faire l'objet d'un suivi tout le long de l'année : la vision stratégique à long terme définissant le rôle et la position du Bureau régional, et la situation des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région européenne (voir respectivement les paragraphes 8–12 et 15–18 ci-dessous).

4. En sa deuxième session, le CPCR a procédé à un examen plus approfondi de l'action menée par le secrétariat. Le CPCR s'est rallié à la proposition selon laquelle, à l'avenir, les évaluations de la Stratégie de pays du Bureau régional pourraient être réalisées tous les deux ou trois ans. Lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional, le point correspondant à l'ordre du jour pourrait par conséquent se concentrer sur une stratégie européenne pour le développement des systèmes de santé (voir les paragraphes 43–44 ci-dessous).

5. Outre les dispositions prévues dans la résolution EUR/RC54/R6, il a été confirmé que le directeur régional consulterait le CPCR et informerait ce dernier concernant la création ou la fermeture d'un bureau géographiquement dispersé.

6. À la suite de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Budapest, 23–25 juin 2004), Le Bureau régional avait mis en place un groupe spécial afin de collaborer avec les pays à la mise en œuvre du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et, d'une manière plus générale, voulait aider les pays à respecter les nombreux engagements pris lors de la Conférence. Afin de suivre les progrès réalisés, le CPRC a recommandé que le président du Comité européen de l'environnement et de la santé ainsi reconstitué soit régulièrement invité à s'adresser au CPRC.

7. D'autres questions examinées en détail par le CPRC en sa deuxième session ont donc été relayées lors des sessions suivantes. Elles sont prises en compte séparément ci-dessous.

## **Vision stratégique définissant le rôle et la position du Bureau régional**

### **Groupe de travail**

8. Afin d'aider le directeur régional à élaborer une vision stratégique à long terme quant au rôle et à la position du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et de donner suite ainsi à l'adoption de la résolution EUR/RC54/R2, le CPRC a convenu en sa deuxième session qu'un groupe de travail soit constitué, réunissant des membres du CPRC et d'autres États membres et organismes européens. Le CPRC a recommandé que le groupe de travail élabore des scénarios dans le contexte spécifique de la Région européenne et s'inspire en tout cas du onzième Programme général de travail comme l'un de ses documents de référence. À cette fin, le groupe de travail devrait également examiner l'état des relations existant entre le Bureau régional et l'Union européenne (UE), notamment à la lumière de leurs compétences et de leurs mandats respectifs, afin de déterminer ce que le Bureau pourrait offrir aux États membres ainsi qu'à d'autres organisations sur une période allant de dix à quinze ans.

9. Lors de sa troisième session, le CPRC a approuvé l'objectif du groupe de travail qui était de répondre à la question suivante : « Quelles seraient les fonctions, les responsabilités et les priorités du Bureau régional autour de l'année 2020 ? » Si le Comité permanent a aussi approuvé les fonctions proposées du groupe de travail, il a néanmoins recommandé que l'analyse de la collaboration du Bureau régional s'étende à d'autres organisations que l'UE.

10. Pour ce qui était de sa composition, on a proposé que le noyau central du groupe de travail consiste en un maximum de 12 personnes (membres du CPRC, personnel de l'OMS et experts externes). Ce groupe central pourrait convier des représentants d'autres organisations (telles que l'UE, le Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et l'Organisation de développement et de coopération économiques – OCDE) à participer à des réunions le cas échéant.

11. Le CPRC a convenu en sa quatrième session que le groupe de travail se composerait de quatre de ses membres ayant exprimé un intérêt pour ce groupe (le président et vice-président actuels, ainsi que les membres de l'Autriche et de la Hongrie) ainsi que de six experts (à inviter par le directeur régional) dans les domaines de la sociologie, du journalisme, de l'économie de la santé, de l'épidémiologie, de la futurologie et de la politique, et de deux membres du personnel de l'OMS. Un équilibre entre les experts invités serait recherché sur le plan géographique, ainsi qu'en ce qui concernait la parité entre hommes et femmes et le degré de familiarisation avec l'OMS. Le cas échéant, d'autres experts pourraient être conviés aux réunions du groupe de travail.

12. Le groupe de travail présenterait également au CPRC des rapports d'activités lors de ses réunions programmées en 2005 et 2006. Son rapport final serait soumis au CPRC lors de sa session de mai 2006 pour présentation ultérieure à la cinquante-sixième session du Comité régional.

## Relations avec l'Union européenne

13. Le CPRC a été informé en sa deuxième session de l'état des relations existant entre l'OMS et l'UE dans le domaine de la santé ; le secrétariat a présenté plusieurs propositions de mécanismes susceptibles de développer davantage cette collaboration. Alors qu'un nombre croissant d'activités et d'initiatives de collaboration entre l'OMS et l'UE, et entre l'UE et d'autres organismes internationaux concernés, étaient mises en œuvre, une meilleure coordination était nécessaire. On a demandé à ce que le CPRC recommande le meilleur moyen de garantir la cohésion et la coordination entre l'ensemble des partenaires afin que le Bureau régional puisse renforcer le soutien qu'il apporte à ses 52 États membres et les faire participer (les pays membres de l'UE comme les autres États européens non membres de l'Union) aux mécanismes de l'UE intéressant le domaine de la santé.

14. Le CPRC a reconnu le caractère extrêmement complexe de la relation existant entre l'OMS et l'UE. Si la coopération entre les deux entités était bonne, il s'agissait principalement de relations de circonstance. Il était par conséquent nécessaire d'officialiser cette collaboration, et de déterminer clairement ce que le Bureau régional pouvait offrir dans le cadre de ses compétences en matière de santé publique. À cette fin, le CPRC a recommandé que le groupe de travail pour la vision stratégique à long terme du Bureau régional (voir les paragraphes 8–12 ci-dessus) examine également l'état des relations existant entre le Bureau régional et l'UE, notamment à la lumière de leurs compétences et de leurs mandats respectifs.

## Centres collaborateurs de l'OMS

15. Le CPRC a été informé, en sa deuxième session, qu'à la suite d'un examen réalisé à la fin des années 90, de nouveaux critères ont été définis pour la désignation et la prolongation de la désignation des centres collaborateurs de l'OMS. Une nouvelle procédure administrative avait été également adoptée en 2001. Selon celle-ci, la responsabilité en matière de gestion du processus de désignation et de prolongation de désignation incombait explicitement à la région où se trouvaient les centres collaborateurs en question. La première phase d'une opération de « nettoyage » avait permis de réduire le nombre de centres collaborateurs dans la Région européenne, et une seconde phase était actuellement en cours. En outre, on n'avait toujours pas élaboré de stratégie et de plan d'ensemble permettant de définir les interactions entre, d'une part, l'OMS et, d'autre part, ses centres collaborateurs et d'autres institutions reconnues. Le CPRC a convenu que le processus de gestion des centres collaborateurs de l'OMS devait être d'une portée mondiale, et qu'une stratégie d'ensemble devait par conséquent être définie ; les membres du Conseil exécutif pourraient participer de manière utile à l'élaboration d'une telle stratégie.

16. Le conseiller principal pour la gestion et la mise en œuvre des programmes a dressé à l'attention du CPRC, réuni en sa troisième session, un bilan de la situation en ce qui concernait les centres collaborateurs de l'OMS. Il a notamment fait état des discussions engagées à ce sujet lors de la réunion du Comité de sélection mondial, tenue à Genève en janvier 2005. De nouveaux centres étaient actuellement désignés et les fermetures se poursuivaient dans le cadre de la deuxième phase du processus de « nettoyage » ou de sélection. Il a été proposé que la gestion des centres collaborateurs de l'OMS soit financée dans le cadre du budget ordinaire à partir de l'exercice biennal 2006–2007. Le coût annuel du maintien de centres collaborateurs de l'OMS, tel qu'il a été présenté au Comité de sélection mondial, a été évalué à **1,5 million de dollars des États-Unis par exercice biennal**. Le Bureau régional aurait idéalement besoin d'une somme de 124 000 dollars pour gérer les centres de la Région européenne.

17. Outre la question de la rémunération du secrétariat régional, les défis subsistants étaient, notamment, l'absence d'un rôle stratégique précis, convenu par tous et en rapport avec les objectifs globaux de l'OMS, pour les centres collaborateurs de l'OMS ; la non-évaluation systématique de leur impact et de leur utilité et l'absence d'une stratégie d'information mondiale pour les épauler dans leur travail. Afin de relever ces défis, il était à espérer que le Conseil exécutif envisage de créer un nouveau comité composé de représentants des organes directeurs et du secrétariat de l'Organisation, ainsi que

des institutions elles-mêmes, afin de convenir d'orientations pour les centres collaborateurs de l'OMS. Les centres étaient susceptibles d'être évalués en 2006 dans le cadre de l'évaluation thématique internationale de l'OMS, et une stratégie mondiale d'information était en cours d'élaboration.

18. Le CPRC a admis que cette question continuerait probablement à poser problème ; l'une des solutions éventuelles serait que le Bureau régional se concentre sur le groupe relativement réduit de centres performants avec lesquels il pourrait entamer un travail réellement productif. Il a convenu que le secrétariat préparerait un document d'information sur ce sujet pour la cinquante-cinquième session du Comité régional.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen de la section correspondante dans le document sur la suite donnée aux questions abordées lors des sessions précédentes du Comité régional (EUR/RC55/13)**

## Programme et budget

### Projet de budget programme 2006–2007

19. Lors de sa deuxième session, le CPRC a été informé que les fonds sensés provenir d'autres sources que le budget ordinaire avaient été révisés à la baisse, après que le sujet avait été débattu au sein de l'Organisation à la suite de la cinquante-quatrième session du Comité régional, et que l'on avait procédé à un ajustement correspondant des dépenses projetées par principaux domaines de la santé publique. Néanmoins, il a été prévu d'accroître sensiblement les fonds octroyés aux activités de pays, et toutes les ressources supplémentaires devraient être accordées aux pays. Le CPRC a reconnu que, si l'augmentation des allocations du budget ordinaire était moins importante que prévue, le Bureau régional serait davantage obligé à financer une plus grande proportion de ses postes à l'aide de contributions volontaires.

20. Lors de la troisième session du CPRC, le directeur de la Division de l'administration et des finances a communiqué les dernières informations provenant du Siège de l'OMS sur le projet de budget programme 2006–2007. Suite à une discussion ayant eu lieu lors de la 115<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, l'augmentation proposée des fonds provenant du budget ordinaire pour l'Organisation dans son ensemble (par rapport à l'exercice biennal 2004–2005) avait été ramenée à 4 %, alors que pour les contributions volontaires, elle était passée de 15 % à 23 %. Pour la Région européenne, l'augmentation proposée des fonds provenant du budget ordinaire avait également été ramenée à 6 %. En ce qui concernait les dépenses proposées dans la Région européenne selon les différents domaines de la santé publique, d'importantes augmentations devaient être affectées à la prévention et à la lutte contre les maladies transmissibles et à la santé génésique et de l'enfant, alors que la plupart des autres domaines devaient rester à leur niveau de 2004–2005.

21. Les membres du CPRC ont manifesté une certaine inquiétude en apprenant que le budget qui allait être présenté à la Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé ne suffirait toujours pas à couvrir tous les besoins de la Région pour l'exercice 2006–2007. Il serait peut-être nécessaire de solliciter davantage les bailleurs de fonds si cette insuffisance budgétaire devait être maintenue dans le budget programme adopté par l'Assemblée mondiale de la santé.

22. En sa quatrième session, il a été porté à la connaissance du CPRC que dans sa version finale, le projet de budget programme de l'Organisation pour 2006–2007 prévoyait une augmentation globale de 4 % du budget ordinaire de l'Organisation. Étant donné que ces fonds supplémentaires seraient repartis à parts égales entre les régions, le résultat escompté serait une augmentation de 6 % du budget global de la Région européenne. Le directeur régional a remercié le CPRC pour la position ferme qu'il avait adoptée durant la préparation du projet de budget programme, et espéré qu'une analyse objective des instruments employés pour la ventilation du budget entre le Siège et les différentes régions serait réalisée avant 2008.



## Répartition du budget entre les régions

23. Le CPRC a été informé, en sa deuxième session, que conformément à la décision de l'Assemblée mondiale de la santé WHA57(10), un document consultatif du Conseil exécutif (EB115/CD/1) avait été préparé et proposait plusieurs principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources. Ce document avait été rendu disponible aux États membres afin que ces derniers émettent des observations. Les pays ayant répondu ont globalement exprimé leur soutien aux sept principes directeurs énoncés, mais ont fait remarquer que le document restait quelque peu imprécis quant à leur application.

24. À la suite d'un atelier organisé au Siège de l'OMS en novembre 2004, au cours duquel le principe d'autonomie régionale renforcée avait été mis en évidence, il avait été expliqué que l'enveloppe financière régionale aurait trois composantes :

- a) une allocation relativement uniforme à chaque bureau régional ;
- b) des allocations calculées en fonction des besoins, tenant compte du contexte socioéconomique, de la situation sanitaire et de la population des pays ; et
- c) un engagement financier d'un montant limité prévu pour l'ensemble des pays afin de compenser les régions comprenant un grand nombre d'États membres à revenu élevé, ne pouvant dès lors recevoir d'allocations calculées en fonction des besoins.

25. Le Comité permanent a réaffirmé que les clauses de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA51.31 restaient en vigueur en attendant l'adoption de nouveaux principes directeurs pour l'exercice biennal 2008–2009. Il a approuvé les efforts consentis à l'élaboration de ces principes directeurs, et fait remarquer que quelle que soit la formule utilisée pour calculer l'allocation des ressources en fonction des besoins, cela se traduirait par une hausse du budget pour la Région européenne. Il a cependant demandé davantage de précisions afin de savoir si ces principes directeurs seraient appliqués à la fois aux fonds provenant du budget ordinaire et à ceux provenant d'autres sources. Il a également prié les États membres qui ne l'avaient pas encore fait d'émettre des observations sur le projet de principes directeurs. Enfin, le Comité permanent a insisté sur le fait que le Comité régional était toujours responsable de la répartition de l'enveloppe budgétaire au niveau régional.

26. Lors de la troisième session du CPRC, il a été confirmé que cette nouvelle orientation serait fondée sur trois composantes : une composante de base comprenant les fonctions réglementaires normatives ; une composante « engagement » ; et une composante (couvrant la majorité des ressources) qui rendrait compte des besoins sanitaires et socioéconomiques relatifs des pays. Le directeur régional a indiqué que l'augmentation du projet du budget programme pour 2006–2007 était répartie également entre les régions, ce qui attestait du caractère obsolète des dispositions de la résolution WHA51.31.

## Onzième Programme général de travail

27. Le CPRC a été informé, en sa deuxième session, que le onzième Programme général de travail était le premier à s'étaler sur une période de dix ans (2006–2015). Destiné au monde de la santé publique dans son ensemble, le document devrait redéfinir la place de la santé dans les efforts de développement, établir des orientations stratégiques et différents moyens d'accéder à la santé, et déterminer le rôle respectif de l'OMS, de ses États membres et d'autres partenaires. Plusieurs scénarios s'inspirant d'un ensemble cohérent d'hypothèses relatives aux principaux éléments moteurs et relations étaient actuellement élaborés au sein de l'OMS. Il était en outre important que les États membres participent dès le départ au processus de rédaction de manière à ce qu'ils aient le sentiment d'être partie prenante du document final.

28. La responsable du groupe spécial au Siège de l'OMS a présenté au CPRC, en sa troisième session, les activités de préparation de la onzième édition de ce programme. Des consultations avaient lieu au sein de l'OMS, avec le Conseil exécutif, les États membres et d'autres partenaires. Une version

préliminaire du onzième Programme général de travail serait présentée aux comités régionaux en septembre 2005 et au Conseil exécutif en janvier 2006. La version finale serait soumise à l'Assemblée mondiale de la santé pour adoption à sa cinquante-neuvième session, en mai 2006.

29. Le CPRC a examiné un avant-projet préparé à la suite des discussions qui s'étaient déroulées lors de la 115<sup>e</sup> session du Conseil exécutif. Les principaux éléments de cet avant-projet (qui correspondraient aux quatre principaux chapitres de la version finale) étaient les suivants : a) la santé dans le nouvel environnement mondial, notamment les facteurs favorables et défavorables ; b) les défis et les perspectives des dix prochaines années ; c) un programme sanitaire mondial pour les améliorations et les réformes ; et d) la mission, les responsabilités et les choix stratégiques de l'OMS.

30. Le CPRC s'est déclaré satisfait de la bonne compréhension de la santé telle que définie dans l'avant-projet, mais il a suggéré que l'on mette davantage l'accent sur les disparités de plus en plus importantes entre les situations sanitaires des différents pays et sur la notion de santé en tant qu'investissement. Il tenait à ce que tous les États membres de la Région aient la possibilité de commenter l'avant-projet qui serait présenté aux comités régionaux en septembre 2005, et a donc proposé qu'une consultation régionale soit organisée en octobre ou novembre 2005, le cas échéant.

**Mesures à prendre par le Comité régional**      **Examen du document relatif au onzième Programme général de travail 2006–2015 (RC/2005/2)**

## **Préparations de la cinquante-cinquième session du Comité régional**

### **Ordre du jour provisoire**

31. Le CPRC a reconnu, en sa deuxième session, que l'inscription à l'ordre du jour de la cinquante-quatrième session du Comité régional d'un point concernant le suivi des problèmes abordés lors des sessions précédentes avait été une excellente initiative qui devrait se poursuivre dans les années à venir. Le CPRC a fait observer que deux points devaient être inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-cinquième session : une actualisation de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous (conformément à la résolution EUR/RC48/R5) et une stratégie européenne sur la santé des enfants et des adolescents (telle que préconisée dans la résolution EUR/RC53/R7). Le CPRC a recommandé, après discussion, que trois points techniques supplémentaires soient inscrits à l'ordre du jour, à savoir les systèmes de santé, l'alcool ainsi que les traumatismes et les accidents de la route. La rougeole et la vaccination seraient abordées lors des débats sur la santé des enfants et des adolescents. Deux séances d'information technique devraient être organisées, l'une sur le thème de l'obésité, l'alimentation et l'activité physique, et l'autre sur la grippe.

32. Lors de sa troisième session, le CPRC a reçu un ordre du jour et un programme provisoires de la cinquante-cinquième session du Comité régional. Il a adopté le programme proposé et accepté la recommandation selon laquelle un document officiel sur la coopération avec d'autres organisations ne devrait être rédigé qu'une fois tous les deux ans. Néanmoins, des représentants des partenaires devraient être invités à prendre la parole lors de la session.

**Mesures à prendre par le Comité régional**      **Adoption de l'ordre du jour provisoire (EUR/RC55/2) et du programme provisoire (EUR/RC55/3)**

### **Documents de travail – aperçu**

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

33. Lors de la troisième session du CPRC, le directeur régional a indiqué qu'une version préliminaire de la politique-cadre régionale actualisée de la Santé pour tous (dans les quatre langues de travail officielles de la Région) avait été placée sur le site Web du Bureau régional en janvier 2005. Il

avait été demandé aux États membres de faire part de leurs observations sur ce document. Ceux-ci ont généralement approuvé la stratégie adoptée et se sont félicités de la vision générale offerte par la politique-cadre en matière de systèmes sanitaires et de déterminants de la santé. Cependant, le document avait suscité des questions sur les coûts engendrés par une évaluation complète de la politique. Il se pourrait également que le document mette trop l'accent sur les conditions rencontrées en Europe occidentale.

34. Si le CPRC a rendu hommage à la philosophie de la Santé pour tous dans son ensemble, il a néanmoins reconnu que les résultats de cette politique à ce jour étaient peut-être moins apparents au niveau régional qu'aux niveaux national et local, ainsi qu'au niveau même des individus. Il ne faisait aucun doute que la nouvelle politique-cadre devait donner la priorité aux valeurs de la Santé pour tous et à la question de la gouvernance dans son ensemble, mais il serait nécessaire d'adopter un processus afin de surveiller les actions mises en œuvre et d'établir des repères, notamment dans l'ensemble de la Région. Le CPRC a approuvé les instruments visant à concrétiser les valeurs de la Santé pour tous, mais a déploré que, pour une raison de calendrier, l'actualisation de la politique-cadre n'ait pu faire largement référence au onzième Programme général de travail en cours de préparation.

35. Le directeur régional a informé le CPRC, en sa quatrième session, qu'au 11 mai 2005, 14 États membres avaient présenté des commentaires sur le projet d'actualisation pour 2005. L'accent mis sur les valeurs étayant le mouvement de la Santé pour tous, les instruments concrets proposés pour leur mise en œuvre, le fait que la santé soit envisagée au sens large et l'importance accordée aux systèmes de santé ont recueilli l'adhésion complète de l'ensemble des répondants. Un certain nombre de recommandations avaient été formulées dans le but d'améliorer encore la politique-cadre ; certaines d'entre elles pourraient être incorporées dans le texte qui serait présenté à la cinquante-cinquième session du Comité régional, alors que d'autres devraient encore faire l'objet de travaux dans le cadre d'un processus ouvert d'amélioration et de mise en application.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen de l'actualisation de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous (EUR/RC55/8) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC55/Conf.Doc./4)**

***Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents***

36. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a informé le CPRC en sa troisième session que le principal objectif de la stratégie européenne était d'aider les États membres à définir leurs propres priorités et à élaborer des politiques et des programmes appropriés qui permettent aux enfants et aux adolescents d'Europe (de 0 à 18 ans) de jouir de la meilleure santé possible, favorisent leur croissance et leur développement en bonne santé, et réduisent les maladies et la mortalité. Un certain nombre de consultations externes et internes avaient été organisées en 2004 et 2005 ainsi, d'ailleurs, qu'une conférence ministérielle sur l'environnement et la santé principalement axée sur les enfants (Budapest, juin 2004) et une réunion (Luxembourg, septembre 2004) sur la santé mentale des enfants et des adolescents en vue de préparer la conférence ministérielle d'Helsinki (janvier 2005). Une méthodologie d'application de la stratégie était expérimentée dans le cadre d'un essai pilote dans trois pays (Arménie, Islande et Slovaquie), et le projet de stratégie ferait l'objet de discussions plus approfondies lors d'un atelier organisé en Turquie en avril 2005 avant que la version finale du document ne soit achevée en mai.

37. En ce qui concernait la rougeole et la rubéole, le secrétariat a proposé de présenter un projet de résolution à la cinquante-cinquième session du Comité régional dans lequel l'année 2010 serait le nouvel objectif pour l'éradication de la rougeole et de la rubéole congénitale dans la Région européenne. Ceci faciliterait les travaux du Bureau régional en vue de renforcer l'ensemble des systèmes de vaccination dans les États membres.

38. Le CPRC a suggéré que le projet de stratégie fasse également allusion aux coûts et aux avantages des différentes interventions préconisées. Le CPRC a admis que le nouvel objectif fixé pour

l'éradication de la rougeole et de la rubéole congénitale attirerait probablement l'attention soutenue des médias. Il a par conséquent recommandé que ces deux thèmes soient pris en compte séparément dans le programme de la cinquante-cinquième session du Comité régional.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen de la Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (EUR/RC55/6), du document relatif au renforcement des systèmes nationaux de vaccination (EUR/RC55/7) et des projets de résolution correspondants (EUR/RC55/Conf.Doc./2 et /Conf.Doc./3)**

***Politique de la Région européenne de l'OMS en matière d'alcool***

39. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a rappelé au CPR, en sa troisième session, que la Région européenne connaissait les plus hauts niveaux de consommation d'alcool au monde, la plus grande partie de la production émanant des pays de l'UE. Le Plan d'action européen contre l'alcoolisme (approuvé par le Comité régional en 1999) expirerait à la fin 2005 et devait par conséquent être relancé. Le sujet avait été longuement débattu lors de la 115<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, et avait abouti à l'adoption de la résolution EB115.R5, ensuite confirmée par la résolution WHA58.26 de la Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé.

40. Le CPR a insisté sur le rôle de l'alcool comme facteur de risque (par exemple, pour les traumatismes) et sur l'importance de l'alcoolisme en termes de comorbidité avec le tabagisme et la consommation d'autres substances nuisibles. Il a par conséquent approuvé la stratégie également adoptée par le Conseil exécutif et qui consistait notamment à mettre en exergue les effets néfastes de l'alcool. Le CPR a convenu que le secrétariat continue à préparer un projet de document-cadre afin que celui-ci soit présenté au Comité régional en sa cinquante-cinquième session.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen du document sur la politique de la Région européenne en matière d'alcool – situation actuelle et prochaine étape (EUR/RC55/11) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC55/Conf.Doc./7)**

***Traumatismes***

41. Le directeur du Programme spécial sur la santé et l'environnement a déclaré lors de la troisième session du CPR que, dans la Région européenne, les traumatismes étaient à l'origine de 800 000 décès par an (soit 8,3 % de la mortalité totale) et de 21 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) perdues (soit 14 % du nombre total d'AVCI). Les trois principales causes des décès liés aux traumatismes étaient les blessures infligées à soi-même, les traumatismes dus aux accidents de la route et l'empoisonnement. Il existait déjà plusieurs engagements politiques afin de lutter contre les traumatismes et les accidents de la route, dont les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé WHA56.24 (Mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial sur la violence et la santé) et WHA57.10 (Sécurité routière et santé). Le Plan d'action sur l'environnement et la santé des enfants en Europe, approuvé par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC54/R3, comprenait un but prioritaire régional sur les accidents et les traumatismes, et le sujet était également traité à la Commission européenne, au Conseil de l'Europe et à la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe. Une première version d'un document de travail avait été préparée par le secrétariat pour la cinquante-cinquième session du Comité régional, et des consultations avaient été organisées non seulement au sein du Bureau régional et avec le Siège de l'OMS, mais aussi avec les centres collaborateurs intéressés de l'OMS et le réseau de collaborateurs nationaux désignés par les ministères de la Santé.

42. Le CPRC a accueilli favorablement le document dans ses grandes lignes ainsi que la proposition de projet de résolution. Les participants ont fait observer que les traumatismes dus à des accidents domestiques, à eux seuls, se traduisaient par une charge financière considérable pour les États membres, et que la mise en œuvre de mesures préventives permettrait de réaliser des économies substantielles en une période de temps relativement courte. Le CPRC a demandé que davantage d'importance soit accordée au rôle des organisations partenaires (telles que la Conférence européenne des ministres des Transports et l'OCDE) comme il était nécessaire d'adopter une stratégie multi-sectorielle pour résoudre le problème.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen du document relatif aux traumatismes dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC55/10) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC55/Conf.Doc./6)**

**Renforcer les systèmes de santé**

43. Le directeur de la Division du soutien aux pays a fait remarquer au CPRC, en sa troisième session, que l'élaboration de systèmes de santé efficaces et viables dans chacun des pays constituait l'une des composantes fondamentales du soutien apporté par l'OMS aux États membres. On pouvait à juste titre s'attendre à ce que la prochaine phase de la stratégie de pays de l'OMS se concentre sur le renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne.

44. Le CPRC a accueilli favorablement le document dans ses grandes lignes et insisté sur l'importance de la démarche intégrée en vue de renforcer les systèmes de santé. L'objectif absolu devrait être d'orienter les changements dans la direction voulue, en accordant une attention particulière à certains domaines tels que les soins de santé primaires et à une approche populationnelle qui tiendrait compte non seulement des traitements et des soins à prodiguer, mais aussi des services de promotion et de prévention. Malgré l'importance de l'approche populationnelle, il ne fallait pas pour autant négliger les soins individuels et les services hospitaliers spécialisés. Des stratégies bien précises devraient être préconisées selon les pays afin d'aider ces derniers à atteindre le but ultime d'améliorer la santé des populations dans leur contexte spécifique. Le CPRC a soutenu la proposition d'organiser une conférence ministérielle consacrée au renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne en 2007 ou 2008.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen du document relatif à la prochaine étape de la Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : renforcer les systèmes de santé (EUR/RC55/9) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC55/Conf.Doc./5)**

**Examen des projets de résolution**

45. Le CPRC, en sa quatrième session, a examiné et largement commenté les huit projets de résolution à soumettre à la cinquante-cinquième session du Comité régional.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen du projet de résolution relative aux dates et lieux des futures sessions du Comité régional (EUR/RC55/Conf.Doc./9)**

**Composition des organes et des comités de l'OMS**

46. Lors de sa troisième session, le CPRC a pris connaissance de la liste des candidatures reçues avant l'échéance prévue. Il a été confirmé que les candidatures reçues après cette date étaient irrecevables en raison de leur soumission tardive et ce, conformément au règlement intérieur du Comité régional.

47. S'appuyant sur les dispositions de la résolution du Comité régional EUR/RC53/R1, le CPRC a procédé, en sa quatrième session, à un premier examen des candidatures au Conseil exécutif, au CPRC et au Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine. Après avoir consulté les États membres qui avaient soumis des candidatures, le CPRC dresserait une liste concise de candidats lors de sa cinquième session, la veille de la cinquante-cinquième session du Comité régional.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examen du document relatif à la composition des organes et des comités de l'OMS (EUR/RC55/5) et désignation ou élection des membres**

## Conférences ministérielles

### Bilan de la Conférence ministérielle de l'OMS sur la santé mentale

48. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a fait rapport, à la troisième session du CPRC, sur la Conférence ministérielle de l'OMS sur la santé mentale qui s'est tenue à Helsinki (Finlande) du 12 au 15 janvier 2005. Cette conférence a non seulement porté sur la prévention et les soins en matière de santé mentale, mais également sur la promotion du bien-être mental, sur les mesures de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et sur la réadaptation et l'intégration dans la société des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Au total, la conférence a réuni près de 500 participants de tous les pays de la Région, dont 28 ministres de la Santé, 19 vice-ministres ou secrétaires d'État, un nombre considérable de représentants des patients et des familles, ainsi que des organisations non gouvernementales (ONG). La conférence a adopté une déclaration et un plan d'action qui avaient fait l'objet d'intenses négociations lors d'une réunion préliminaire organisée à Bruxelles (Belgique), en novembre 2004.

49. Les priorités pour la prochaine décennie ont été définies comme suit : mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental ; responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ; concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces ; et subvenir aux besoins en personnel compétent. La désignation d'organismes comme chefs de file dans chacun des domaines concernés et la mise en place de réseaux autour de ces organismes étaient en cours. La plupart des activités seraient menées en partenariat avec la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, des organisations professionnelles, des ONG, des groupes représentant les patients et les « aidants », et des centres collaborateurs de l'OMS.

50. Le CPRC a félicité le secrétariat pour la bonne organisation de la conférence. Il s'est en particulier réjoui de la participation de patients et a suggéré que l'on tire parti de cette initiative au cours de la phase de mise en œuvre et que l'on s'en inspire pour les conférences qui auraient lieu à l'avenir dans d'autres domaines. Il a également attiré l'attention sur la nécessité d'envisager la santé mentale selon une perspective fondée sur des bases factuelles, et souligné qu'il était important d'éviter la répétition inutile de tâches avec les autres parties intervenant dans ce domaine. Enfin, il a approuvé la proposition qui a été faite de présenter, lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional, un projet de résolution visant à obtenir l'adoption par cette assemblée de la Déclaration et du Plan d'action.



## Mesures à prendre par le Comité régional

## Examen du document relatif à la suite donnée aux questions examinées lors des sessions précédentes du Comité régional (EUR/RC55/13) et du projet de résolution sur la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale (EUR/RC55/Conf.Doc./8)

### Obésité

51. Le directeur adjoint de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a fait remarquer que l'obésité avait très fortement augmenté en Europe ces dernières années, et en particulier chez les enfants. Les activités du Bureau régional dans le domaine de la nutrition étaient liées à d'autres événements tels que la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, le lancement récent d'une « plateforme » de l'Union européenne ainsi que la prochaine stratégie européenne de l'OMS sur les maladies non transmissibles. Une collaboration était en cours avec le Conseil de l'Europe, et d'autres partenaires tels que l'OCDE et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) seraient conviés à adhérer à ce processus.

52. Le Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition pour la Région européenne de l'OMS, approuvée par le Comité régional en 2000 (résolution EUR/RC50/R8), avait prévu de tenir une conférence ministérielle à la fin de la période quinquennale couverte par le plan. On a par conséquent proposé d'organiser une conférence en Turquie en novembre 2006 dont le thème principal serait l'obésité et l'exercice physique, et dont l'objectif serait de sensibiliser les hauts responsables politiques au problème, de favoriser l'action intersectorielle et de promouvoir la coopération entre l'OMS, les États membres, d'autres partenaires internationaux et la société civile. Parallèlement, la préparation d'un deuxième plan d'action (portant sur la nutrition dans son ensemble) débuterait fin 2005. La conférence devrait également permettre de mobiliser le soutien à ce plan qui serait présenté au Comité régional pour approbation en 2007. Parmi les progrès réalisés à ce jour, on pouvait mentionner la création d'une équipe spéciale interne au Bureau régional et l'organisation de la première réunion d'un groupe d'experts externes en mars 2005.

53. Le CPR a vivement soutenu l'idée d'organiser une conférence sur l'obésité ainsi que la priorité proposée d'axer ladite conférence sur les enfants et les écoles. Il était essentiel d'adopter une démarche multisectorielle impliquant non seulement le secteur de la santé, mais aussi celui de l'éducation, de l'agriculture, de l'économie et du commerce, etc.

### Autres points à l'ordre du jour

#### Préparation à la grippe

54. Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a signalé au CPR, en sa troisième session, qu'un atelier conjoint de l'OMS et de l'UE sur la préparation à la grippe s'était tenu à Luxembourg les 2 et 3 mars 2005. Le Bureau régional avait envoyé un questionnaire aux États membres européens en préparation de cette réunion. Les 52 pays avaient tous répondu, et 48 d'entre eux avaient envoyé des participants à l'atelier. Les participants avaient non seulement étudié de bons exemples de plans nationaux de préparation, mais aussi été informés des derniers développements en ce qui concernait la grippe aviaire au Vietnam. Il n'avait toujours pas été démontré de façon probante que la maladie était transmissible entre êtres humains. Il était également important de noter qu'à cette date, le nombre total de cas de grippe aviaire chez l'homme était très réduit. L'OMS ne considérait pas que la grippe aviaire constituait actuellement une menace pour l'homme (en dépit des communiqués erronés de certains médias affirmant le contraire), mais il existait un risque de nouvelle mutation du virus à laquelle l'homme pourrait être vulnérable. Parmi les mesures thérapeutiques, on comptait les vaccins et les agents antiviraux. Étant donné le délai requis pour la mise au point d'un vaccin spécifique, la

probabilité d'une résistance et la possibilité d'effets secondaires d'ordre neurologique, l'atelier a conclu que les efforts devraient être axés sur le recours à des agents antiviraux.

55. Un site Web, en plus des sites gérés par le Bureau régional et le Siège de l'OMS, avait été créé pour les personnes assistant à l'atelier. Des visites de suivi étaient en cours dans les États membres qui avaient besoin d'un appui plus conséquent pour parachever leurs plans nationaux, et un nouveau questionnaire serait distribué dans six mois.

56. Le CPRC a noté que dans certains pays d'Europe centrale, des firmes pharmaceutiques ont mis en place des processus de production basés sur des techniques de cultures de cellules pouvant considérablement réduire le délai requis pour la mise au point de nouveaux vaccins. Par ailleurs, il a souligné qu'il était essentiel de fournir au public des informations nuancées, et ce tôt, bien avant le début d'une pandémie, et qu'il se tournait vers l'OMS en tant que source d'informations objectives.

### **Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS**

57. Le directeur de la Division du soutien aux pays a fait savoir au CPRC, en sa troisième session, que le Bureau régional avait récemment procédé à un examen approfondi des progrès enregistrés par la Région européenne en ce qui concernait les objectifs du Millénaire pour le développement. Il a constaté une progression de la pauvreté, même dans les pays à haut revenu, et des pourcentages élevés de mortalité maternelle et infantile, notamment dans les pays d'Asie centrale et du Caucase. Les taux d'infection à VIH et de tuberculose étaient, eux aussi, en forte augmentation. Les pays de la Région européenne étaient ceux qui recevaient le moins d'assistance officielle au développement, et il était nécessaire d'augmenter considérablement les ressources pour atteindre ces objectifs.

58. Une équipe spéciale sur les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne, présidée par le directeur régional, avait été créée au Bureau régional. Elle a recommandé que les efforts soient axés sur l'affinement des indicateurs de ces objectifs dans les pays et sur une participation à des mécanismes tels que les stratégies de lutte contre la pauvreté. Le travail de collecte et d'analyse des données se poursuivrait, en collaboration avec le Siège de l'OMS, et il y aurait un suivi de l'état d'avancement dans les 52 États membres de la Région européenne.

#### **Mesures à prendre par le Comité régional**

#### **Examen du document relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC55/Inf.Doc./1)**

### **Discours d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

59. Comme de coutume, la présidente de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a pris la parole devant la troisième session du CPRC pour l'informer de l'évolution de certains dossiers évoqués lors des années précédentes et attirer son attention sur certaines questions d'actualité. En ce qui concernait le principe d'un partenariat de travail entre le personnel et la direction, qui avait été réaffirmé par le Conseil mondial personnel/administration en 2004, le Bureau régional a été félicité, lors de forums mondiaux, pour son approche constructive des relations entre le personnel et la direction. Nonobstant le respect mutuel existant entre le directeur régional et l'Association du personnel, cette dernière estimait qu'il était encore possible de se rapprocher davantage de l'objectif commun d'une généralisation du travail en partenariat. Le Bureau régional a été encouragé à se maintenir aux avant-postes en la matière.

60. Au cours de l'année écoulée, d'importantes démarches ont été entreprises pour régulariser la situation contractuelle du personnel employé pour une courte durée au Bureau régional, la priorité absolue allant au groupe d'employés comptant quatre années de service ou plus à la fin de 2004. Toutefois, la situation d'autres membres du personnel pouvant être affectés par la règle générale d'un engagement à court terme de plus de 44 mois restait préoccupante. Dans le même ordre d'idées,



l'Association du personnel a de nouveau demandé que l'on décourage le recours à des contrats à court terme et que la préférence soit donnée à des contrats plus stables, à durée déterminée. Afin de parvenir à cet objectif, il convenait d'éliminer les obstacles à la création de postes, d'améliorer la planification des ressources humaines et d'introduire au sein de l'Organisation un changement de mentalité quant au recours à ce type de contrat.

61. Dans toute l'Organisation, les associations du personnel ont participé activement au lancement et à l'évaluation du Système de gestion et de performance du personnel (PMDS). L'Association du personnel s'est réjouie de constater qu'une formation supplémentaire avait été organisée et que le développement personnel était envisagé plus sérieusement en tant que partie intégrante du système. En ce qui concernait les récompenses et l'appréciation du travail, cependant, l'Association du personnel et ses homologues du Conseil mondial personnel/administration étaient préoccupés par la décision du directeur général de suspendre, dans le Règlement du personnel, les dispositions permettant l'octroi d'augmentations de salaire au mérite à l'intérieur de la classe, ainsi que par les disparités quant à l'octroi de contrats de service au sein de l'Organisation. De même que ses collègues du Conseil, l'Association du personnel espérait que ces problèmes seraient résolus.

62. Par ailleurs, l'Association du personnel avait, durant toute l'année, insisté sur la question de la santé et de la sécurité au travail, un domaine dans lequel il était peut-être surprenant que l'Organisation n'ait pas instauré de politique ou de stratégie bien définie. Certains efforts, productifs, ont été consentis par rapport à l'environnement physique, mais de plus amples informations étaient nécessaires pour évaluer correctement les risques psychosociaux. C'est pourquoi l'Association du personnel avait effectué auprès du personnel des enquêtes sur le stress et le harcèlement au travail. L'Association du personnel a également recherché des formations pour les membres nouvellement nommés de la Commission d'enquête sur les plaintes et le harcèlement et du Conseil régional d'appel.

63. En conclusion, la présidente a répété que le personnel avait des critères exigeants et des attentes importantes, et que l'Association du personnel poursuivrait ses efforts en vue d'instaurer un environnement de travail sûr et sain.

64. Répondant au nom du CPRC, le président a estimé que le bilan de la situation formulé par la présidente de l'Association du personnel était plutôt positif. Les prestations du personnel étaient généralement considérées comme excellentes, et les employés pouvaient continuer à compter sur le soutien du CPRC.

*Annexe 1*

**Composition du douzième CPR 2004–2005**

**Membres, suppléants et conseillers**

**Arménie**

Professeur Ara Babloyan  
Président, Centre médical Arabkir  
Institut de santé des enfants et des adolescents

**Autriche**

Dr Hubert Hrabcik  
Directeur général de la santé publique  
Ministère fédéral de la Santé et de la Femme

Conseillère

Dr Verena Gregorich-Schega  
Directrice, Relations sanitaires internationales  
Ministère fédéral de la Santé et de la Femme

**Belgique**

Dr Godfried Thiers<sup>1</sup>  
Directeur, Institut de recherche en santé publique Louis Pasteur

**Croatie**

Professeur Marija Strnad  
Directrice adjointe, Institut national de santé publique

**Danemark**

Dr Jens Kristian Gøtrik<sup>2</sup>  
Directeur général de la santé et directeur général, Conseil national de la santé

Conseillère

Mme Marianne Kristensen  
Conseillère principale, Conseil national de la santé

**Estonie**

Dr Katrin Saluvere<sup>3</sup>  
Secrétaire générale adjointe de la politique sanitaire  
Ministère des Affaires sociales

**Estonie**

Mme Triin Habicht<sup>4</sup>  
Responsable de la Division de politique sanitaire, Département de la santé publique  
Ministère des Affaires sociales

---

<sup>1</sup> Président du douzième CPR

<sup>2</sup> Vice-président du douzième CPR

<sup>3</sup> Première, deuxième et troisième sessions

<sup>4</sup> Quatrième session

**Hongrie**

Mme Zsuzsanna Jakab<sup>5</sup>  
Secrétaire d'État  
Ministère de la Santé, des Affaires sociales et de la Famille

Dr Mihály Kőkény<sup>6</sup>  
Commissaire gouvernemental à la coordination de la santé publique  
Ministère de la Santé, des Affaires sociales et de la Famille

**Ouzbékistan**

Professeur Feruz Nazirov  
Ministre de la Santé

*Suppléant*

Dr Abdunumon Siddikov  
Responsable des relations économiques extérieures  
Ministère de la Santé

**Royaume-Uni**

Dr David Harper  
Directeur, Protection de la santé, Développement sanitaire et scientifique international  
Ministère de la Santé

**Slovénie**

Dr Božidar Voljč<sup>7</sup>  
Directeur, Centre national de transfusion sanguine

**Observateurs**

Dr Serguei Furgal<sup>8</sup>  
Conseiller, Service fédéral pour la protection des droits du consommateur et le bien-être de l'homme  
Ministère de la Santé et du Développement social  
Fédération de Russie

---

<sup>5</sup> Première et deuxième sessions

<sup>6</sup> Troisième et quatrième sessions

<sup>7</sup> Membre nommé d'office, participant en sa capacité de président exécutif du Comité régional

<sup>8</sup> En tant que suppléant de la Région européenne au Conseil exécutif