



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

**Dix-neuvième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**

Troisième session

Copenhague, 19 et 20 mars 2012

EUR/RC61/SC(3)/REP
120743

19 mai 2012

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Sommaire

	Page
Introduction	1
Discours inaugural par le président du Comité permanent et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	1
Rapport sur la deuxième session du dix-neuvième CPR	2
Questions découlant de la 130 ^e session du Conseil exécutif de l'OMS	2
Version révisée du projet de budget programme 2014-2015 : perspective régionale	3
Réforme de l'OMS – incidences pour la Région européenne.....	4
Rapport du Conseil ministériel de l'environnement et de la santé et du Groupe de travail Environnement et santé	5
Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la soixante-deuxième session du Comité régional.....	6
Examen des projets de documents pour la soixante-deuxième session du Comité régional.....	6
Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique	6
Santé 2020 : leadership pour la santé et le bien-être dans l'Europe du XXI ^e siècle	7
Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012–2016	8
Stratégie pour les activités du Bureau régional avec les pays.....	8
Stratégie de l'OMS pour la communication en matière de santé en Europe 2012-2016.....	10
Une nouvelle stratégie européenne relative aux bureaux géographiquement dispersés.....	11
Discours d'une représentante de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.....	12
Composition des organes et comités de l'OMS	13
Fonctions de supervision et transparence du CPR.....	14
Rapport de supervision du CPR	14
Préparatifs de la quatrième session du dix-neuvième CPR, Genève, 19 et 20 mai (séance ouverte)	15
Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et préparatifs de réunion avec les États membres de la Région européenne pendant l'Assemblée mondiale de la santé	15
Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif et collaboration avec son Comité du programme, du budget et de l'administration.....	15
Dates et lieux des sessions du vingtième CPR	15
Autres questions à l'ordre du jour	16
Stratégie de l'information sanitaire.....	16
Statut d'observateur aux sessions du CPR.....	16

Introduction

1. Le dix-neuvième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague les 19 et 20 mars 2012. L'assemblée accueille le professeur Veronika Skvortsova (Fédération de Russie) et le docteur Luka Vončina (Croatie), qui participent pour la première fois à une session du CPCR, ainsi que le docteur Ewold Seeba, le membre allemand du Conseil exécutif qui assiste à la séance en tant qu'observateur. Le docteur Daniel Reynders (Belgique) a fait parvenir ses excuses pour son absence.

Discours inaugural par le président du Comité permanent et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

2. Dans son discours inaugural, le président du Comité permanent souhaite aux membres du CPCR la bienvenue à sa session de Copenhague. Il émet également quelques observations sur la méthode de travail du CPCR, encourageant ce dernier à aborder cette question durant la séance. Conscient de la lourde charge de travail du secrétariat, il signale cependant que la publication tardive de la plupart des documents avant les sessions du CPCR est un non-respect du délai de trois semaines stipulé dans le règlement intérieur du CPCR, et complique énormément la tâche de préparation des membres.

3. D'importantes mesures ont été prises pour améliorer la transparence du CPCR, mais il est encore possible de faire mieux. Par exemple, l'ordre du jour provisoire des sessions du CPCR pourrait être diffusé auprès des non-membres avant les réunions. Afin d'augmenter la transparence, le Comité permanent convient d'adopter le rapport de chaque session par courriel, de sorte qu'il puisse être posté sur le site Web avant la session suivante. Ces documents pourraient également être diffusés auprès d'autres États membres dès leur adoption, en les expédiant plutôt qu'en se contentant de les publier sur le site Web du Bureau régional. Le CPCR demande également que la liste des documents soit distribuée à tous les États membres avant chaque session, de sorte que les pays puissent exprimer leur avis auprès des membres du CPCR ou leur poser des questions. Le Comité permanent note aussi que l'ensemble de la documentation pour sa session ouverte de mai 2012 sera accessible à tous les États membres.

4. Dans son discours inaugural, Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, informe le CPCR du fait que depuis sa session précédente, les ministres de la Santé de huit pays ont visité le Bureau régional pour signer des accords de coopération biennaux ou pour discuter de stratégies de coopération nationale. Elle a assisté à un symposium international sur le thème « Une mère en bonne santé, un enfant en bonne santé » à Tachkent (Ouzbékistan) les 25 et 26 novembre 2011, et la première conférence européenne de l'OMS sur le nouveau cadre politique européen de la santé (Santé 2020) s'est tenue en Israël les 28 et 29 novembre. En plus de reformuler Santé 2020 à la lumière des commentaires émis lors de cette conférence et par le dix-neuvième CPCR lors de sa précédente session, le secrétariat a passé le dernier mois de 2011 et le début de l'année 2012 à préparer la 130^e session du Conseil exécutif de l'OMS, ainsi que la réunion qui a suivi (tenue au Siège de l'OMS les 27 et 28 février 2012), pour faire avancer le processus de réforme de l'OMS. Un travail important a été entrepris pour poursuivre les préparatifs de la prochaine session du Comité régional, et de multiples réunions ont eu lieu avec les États membres pour veiller à ce qu'il y ait une consultation. Les principaux documents de travail pour le CPCR ont été distribués 2 semaines (dix jours) préalablement à la session, sauf le document sur le projet de budget programme 2014-2015 de l'Organisation, présenté le jour de l'ouverture de la session. En effet, le secrétariat a dû attendre le rapport final du président du Conseil exécutif de l'OMS sur la réunion concernant la fixation de priorités, qui s'est tenue à la

fin de février 2012. De brefs documents d'information pour la session ont également été chargés sur le site durant la semaine précédant la réunion.

5. La deuxième réunion du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) s'est tenue à Bonn (Allemagne) en février 2012, et une cérémonie marquant l'inauguration du Centre européen élargi de l'environnement et de la santé a eu lieu dans cette ville le 14 février, en présence des membres du CMES, du ministre fédéral allemand de l'Environnement, de la Conservation de la nature et de la Sécurité nucléaire, du ministre fédéral allemand de la Santé, et du maire de Bonn. La directrice régionale a effectué un exposé sur Santé 2020 et l'amélioration de la situation sanitaire des Roms en Europe lors d'une conférence intitulée « Intensification de l'action en faveur de la santé des Roms en Serbie et au-delà », tenue à Belgrade (Serbie) le 29 février. Lors d'une réunion organisée à Bruxelles les 6 et 7 mars, de hauts responsables de l'OMS et de la Commission européenne ont examiné l'état d'avancement des travaux depuis leur précédente réunion de 2011 et convenu de plans concrets pour collaborer en 2012. Les chefs des bureaux de pays de l'OMS de la Région européenne se sont rencontrés lors d'une « retraite » au Bureau régional du 12 au 16 mars, et le directeur général s'est rendu au Bureau et s'est adressé à l'ensemble du personnel le 15 mars.

Rapport sur la deuxième session du dix-neuvième CPR

6. Le rapport sur la deuxième session du dix-neuvième CPR (Stockholm, Suède, 14 et 15 novembre 2011) est adopté sans amendement.

7. Le Comité permanent conclut qu'à l'avenir, il approuvera les rapports de ses sessions par courrier électronique, permettant ainsi que ces rapports soient chargés sur le site Web du Bureau régional sans délai, par souci de transparence. En outre, il prie le secrétariat d'envoyer le projet d'ordre du jour et la liste provisoire de documents de travail bien avant chaque session.

Questions découlant de la 130^e session du Conseil exécutif de l'OMS

8. Le directeur adjoint, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, signale que le 130^e Conseil exécutif a adopté quatre décisions et neuf résolutions sur des points techniques de l'ordre du jour.

9. Par la résolution EB130.R3, le Conseil exécutif a recommandé que la soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé exhorte les États membres à honorer leurs engagements envers la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du secrétaire général des Nations Unies, et à mettre en œuvre les recommandations formulées par la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant. Un groupe de travail régional sera mis sur pied à cette fin. Ce thème est une problématique multidisciplinaire hautement prioritaire pour la Région.

10. À la suite de la Première Conférence ministérielle sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (Moscou, 28 et 29 avril 2011) et de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, 19 et 20 septembre 2011), le Conseil exécutif a adopté la résolution EB130.7, exhortant notamment les États membres à participer pleinement au processus, orchestré par l'OMS, d'élaboration d'un cadre de suivi complet et de recommandations pour un ensemble d'objectifs volontaires au niveau mondial en vue de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles avant la fin 2012. Le Bureau régional a organisé une consultation technique avec les États membres en février 2012.

11. Sur le thème de la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, le Conseil exécutif a (par sa décision EB130(2)), prié le directeur général d'organiser, dès que possible, de nouvelles consultations concernant les objectifs dans le cadre du projet existant de plan global de mise en œuvre, via un processus utilisant le Web, ouvert à tous les États membres ainsi qu'aux organisations multilatérales. Il a décidé que le directeur général devra parachever le plan de mise en œuvre à temps pour examen par la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2012.

12. Par la résolution EB130.R8, le Conseil exécutif a recommandé que l'Assemblée mondiale de la santé exhorte le directeur général à rédiger un plan d'action complet sur la santé mentale et à le soumettre pour examen à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, en 2013. Pareillement, le Bureau régional prépare un plan d'action régional qui sera présenté au Comité régional lors de sa soixante-troisième session, en 2013.

13. Le Conseil exécutif a (par sa résolution EB130.R10) exhorté la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé à « déclarer l'achèvement de l'éradication du poliovirus urgence programmatique pour la santé publique mondiale ». Il a invité instamment les États membres à interrompre la transmission du poliovirus sauvage au niveau mondial pour la fin 2013 et à entreprendre la planification du financement de la « stratégie de l'assaut final » contre la poliomyélite jusqu'à la fin 2018.

14. D'autres résolutions, décisions et questions d'intérêt régional concernent l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires (résolution EB130.R14), les préparatifs de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20) (décision EB130(5)) et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) (document EB130/16).

15. Le CPCR se félicite du fait que, lors de la 130^e session du Conseil exécutif, une déclaration ait pour la première fois été effectuée au nom de toute la Région européenne de l'OMS (concernant les médicaments contrefaits, par le membre suisse du Comité exécutif). La réussite de la session est aussi imputable aux relations ouvertes et amicales entre les pays des différentes Régions de l'OMS. En conséquence, la directrice régionale est priée d'examiner la question de la collaboration interrégionale lors de la prochaine réunion du Groupe de politique mondiale de l'OMS, et d'informer les États membres européens concernant les domaines d'intérêt commun aux diverses régions avant les sessions des organes directeurs de l'Organisation.

Version révisée du projet de budget programme 2014-2015 : perspective régionale

16. Le directeur de la Gestion des programmes présente les conclusions d'une réunion de consultation avec les États membres tenue au Siège de l'OMS les 27 et 28 février 2012, lors de laquelle l'un des sujets abordés fut la fixation de priorités pour le projet de budget programme 2014-2015 de l'OMS. Il est proposé qu'au cours de la prochaine période biennale, les travaux de l'OMS soient répartis en cinq catégories (maladies transmissibles ; maladies non transmissibles ; promotion de la santé durant toute la vie ; systèmes de santé ; préparation, surveillance et riposte), avec une catégorie supplémentaire couvrant les fonctions institutionnelles (par exemple la gouvernance) et les fonctions d'habilitation/encadrement. Des critères spécifiques seront utilisés pour déterminer les priorités toutes catégories confondues et au sein de ces catégories. Ces critères seront notamment la situation sanitaire du moment, les besoins de chaque pays, les instruments convenus à l'échelle internationale, l'existence d'interventions fondées sur des éléments probants et efficaces pour un coût raisonnable, et les atouts propres à l'OMS. La priorisation et la répartition plus claire du travail entre les différents niveaux de

L'Organisation auraient plus que probablement pour résultat une réaffectation relative des priorités des maladies transmissibles aux maladies non transmissibles, du Siège de l'OMS aux Régions, et d'une Région à l'autre en fonction des niveaux réels d'activités.

17. Le projet de budget programme 2014-2015 peut être présenté sur deux « échelons » (priorités absolues et autres priorités), à comparer avec les trois « segments » du budget programme actuel et unifié ; l'Assemblée mondiale de la santé pourrait approuver le nouveau budget (plutôt que simplement « en prendre note ») et s'engager à le financer ; 50 % du nouveau budget pourraient être financés par des contributions fixées et des contributions volontaires flexibles (contre 25 % dans le budget actuel), et les contributions obligatoires fixées être ventilées en deux sections, plutôt qu'en 13 sections comme c'est actuellement le cas.

18. À part la répartition du budget en six catégories, la plupart de ces nouveaux concepts ont été appliqués par la Région européenne de l'OMS au cours de sa planification opérationnelle pour 2012-2013. Il est probable que ces changements se traduiront par un budget plus important pour la Région au cours de la prochaine période biennale et par des pratiques différentes en matière de gestion des contrats du personnel.

19. Selon les attentes, la version préliminaire du douzième Programme général de travail devrait être présentée au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif lors de sa seizième réunion (16-18 mai 2012), puis à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé pour examen et débat. Ces deux documents (le projet de budget programme 2014-2015 et le douzième Programme général de travail) seront ensuite examinés par les comités régionaux de l'OMS entre août et octobre 2012, avant d'être soumis à la 132^e session du Conseil exécutif, en janvier 2013, et à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé pour adoption en mai 2013.

20. Le CPRC reconnaît que des recommandations mondiales sur le projet de budget programme 2014-2015 ne seront probablement pas disponibles avant la fin avril, après la réunion du Groupe de politique mondiale, mais préconise qu'un document succinct soit présenté lors de sa prochaine session ; celui-ci décrirait les éventuelles différences subsistant entre ces recommandations et les idées maîtresses du processus de réforme de l'OMS (cf. paragraphes 21 et 22 ci-dessous). Il est rassuré d'apprendre que le Bureau régional n'a pas l'intention d'amender les accords de collaboration biennaux de 2012-2013 avec les pays, et se félicite des initiatives visant à élaborer des stratégies de coopération nationale, mais souhaite en savoir plus sur la proposition visant à commencer cette opération avec les pays de l'UE15 (les 15 pays déjà membres de l'Union européenne avant les adhésions du 1er mai 2004).

Réforme de l'OMS – incidences pour la Région européenne

21. Le conseiller spécial de la directrice régionale fait rapport sur les débats relatifs à la réforme de l'OMS, qui ont eu lieu lors de la 130^e session du Conseil exécutif et de la réunion consultative avec les États membres. En ce qui concerne la fixation de priorités, un accord a été conclu (comme noté plus haut, cf. paragraphes 16 à 20) sur cinq catégories de programmes et cinq critères, ainsi que sur le calendrier de préparation du douzième Programme général de travail et du projet de budget programme 2014-2015. Dans le domaine de la gouvernance, des propositions révisées seront présentées à la 131^e session du Conseil exécutif, en mai 2012, concernant un mandat révisé pour le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ; des liens plus étroits entre comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé ; une harmonisation des pratiques dans les comités régionaux ; et l'établissement d'un calendrier pour les sessions des organes directeurs de l'Organisation. Les partenariats et l'engagement avec d'autres intervenants, la supervision et l'harmonisation des partenariats hébergés et les principes régissant les relations de l'OMS avec des organisations non

gouvernementales (ONG) sont quelques-unes des questions de gouvernance qui doivent faire l'objet de débats plus approfondis lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé. L'évaluation indépendante de l'OMS (rapport sur la 1^{ère} étape et « feuille de route » pour la 2^e étape) sera également abordée lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, tandis qu'un projet de politique d'évaluation, des propositions détaillées en vue d'un nouveau mécanisme de financement, un fonds de réserve pour les situations d'urgence de santé publique et une stratégie consolidée de mobilisation des ressources feront l'objet d'un examen lors de la 132^e session du Conseil exécutif, juste après la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé. Dès lors, si une vision plus claire de la situation devrait se dégager après cette assemblée, il est probable qu'il y ait d'importantes répercussions pour la Région européenne, dans le domaine de l'affectation des ressources, des processus de planification, de la gouvernance, de l'évaluation indépendante et des réformes de la gestion.

22. Le Comité permanent observe que le Conseil exécutif a délégué un certain nombre de dossiers au Comité du programme, du budget et de l'administration, et convient que la composition de ce dernier devra être modifiée pour refléter son rôle de plus en plus programmatique (plutôt que purement administratif et budgétaire). Le CPR apprécie l'idée d'une réorganisation du calendrier des sessions des organes directeurs de l'Organisation et des débats sur la fixation de priorités pour les aligner sur le cycle budgétaire. En ce qui concerne le Comité régional, il convient qu'un « délai de démarrage » d'un an et demi sera nécessaire, de sorte qu'un nouveau calendrier, quel qu'il soit, ne pourra être appliqué qu'à la soixante-quatrième session du Comité régional, en 2014. Sur la question essentielle d'une meilleure utilisation des contributions volontaires affectées à un poste précis, le CPR apprécie l'idée d'organiser, comme cela a été suggéré, une « conférence d'annonce de contributions » ou un « dialogue de financement » avant l'Assemblée mondiale de la santé, de sorte que les contributions puissent être alignées sur les priorités de l'Organisation.

Rapport du Conseil ministériel de l'environnement et de la santé et du Groupe de travail Environnement et santé

23. Le directeur, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, rappelle qu'à la suite de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Parme, Italie, mars 2010), deux organes ont été créés pour faire progresser le processus européen Environnement et santé : le Conseil ministériel de l'environnement et de la santé (CMES) et le Groupe de travail Environnement et santé (EHTF, pour *Environment and Health Task Force*). Le premier s'est réuni à deux occasions (Paris, 4 et 5 mai 2011, et Bonn, 14 février 2012), tandis que le second s'est réuni une fois (Bled, Slovénie, du 26 au 28 octobre 2011). Suivant les dispositions de la résolution EUR/RC60/R7 du Comité régional, le mandat des membres du CMES est de deux ans et, dès lors, quatre nouveaux membres issus du secteur de la santé doivent être élus lors de la soixante-deuxième session du Comité régional. Toutefois, seul un pays a soumis sa candidature à la date d'échéance, le 9 mars 2012. Par ailleurs, lors de la réunion du CMES à Bonn, l'Allemagne a demandé à assister aux futures réunions de ce dernier en tant qu'observateur.

24. Le CPR note que le secrétariat élabore actuellement un cadre global pour aider à déterminer les priorités du processus européen Environnement et santé, comme l'a préconisé l'EHTF lors de sa première réunion. Pour permettre l'achèvement d'un cycle de travail complet et assurer la continuité institutionnelle, le Comité permanent décide de recommander au Comité régional, en sa soixante-deuxième session, que le mandat des membres actuels du CMES issus du secteur de la santé soit prolongé d'un an, jusqu'en 2013. Il suggère aussi d'envisager « l'étalement » des mandats des membres à l'avenir, de sorte que tous les sièges ne doivent pas être attribués en même temps. Le président du CMES devrait faire rapport sur les travaux du CMES et de l'EHTF au point de l'ordre du jour de la soixante-deuxième session du Comité

régional consacré au « rapport du dix-neuvième CPR », tandis que les questions relatives au mandat des membres du CMES et au statut d'observatrice de l'Allemagne pourraient être évoquées au point de l'ordre du jour consacré aux élections et désignations.

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la soixante-deuxième session du Comité régional

25. La directrice régionale présente l'ordre du jour et le programme provisoires de la soixante-deuxième session du Comité régional (10 au 13 septembre 2012). Une réunion avec des représentants des nouveaux États indépendants de l'ex-Union soviétique (NEI) et des membres de la Communauté des États indépendants (CEI) se tiendra le samedi 8 septembre, tandis que le CMES se réunira le dimanche 9 septembre dans la matinée et que le dix-neuvième CPR tiendra sa cinquième et dernière session dans l'après-midi. Le secrétariat pourra, lors de cette session, informer le CPR sur la situation concernant les pouvoirs présentés par les États membres.

26. La première journée de la soixante-deuxième session du Comité régional s'ouvrira sur une allocution de la directrice régionale, suivie d'un débat général ; l'après-midi sera consacré à un discours du commissaire européen à la santé et aux consommateurs, à une table ronde sur le partenariat, à l'examen du rapport du dix-neuvième CPR et à un tour d'horizon des questions découlant des décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif. La deuxième journée sera entièrement consacrée à Santé 2020 et aux études connexes. La matinée du mercredi 12 septembre sera dédiée à l'examen des plans d'action pour le renforcement des capacités et services de santé publique et pour un vieillissement en bonne santé, ainsi que de la réforme de l'OMS, du projet de budget programme 2014-2015 et du douzième Programme général de travail. Après une réunion privée pour élire ou désigner les membres de divers organes et comités de l'OMS, le Comité régional poursuivra son examen des points techniques le reste de l'après-midi du mercredi et toute la journée du jeudi. Des séances d'information technique et des déjeuners « ministériels » (pour les chefs de délégation) seront organisés pendant la pause de midi les trois premiers jours de la session.

27. Le CPR exprime sa préoccupation face à un ordre du jour très ambitieux et insiste sur le fait qu'il sera capital de ménager suffisamment de temps pour les nécessaires débats.

Examen des projets de documents pour la soixante-deuxième session du Comité régional

Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique

28. Le directeur de la Gestion des programmes fait savoir au CPR qu'en plus d'une consultation des États membres par Internet, deux réunions sous-régionales ont été organisées pour veiller à ce que les pays puissent apporter leur contribution au plan d'action sur la santé publique : une à Helsinki, en janvier 2012, avec la participation de représentants de 13 États membres et de trois organisations partenaires, et l'autre à Bruxelles dans les premières semaines de mars, avec la participation de 27 pays, d'une douzaine d'organisations partenaires et de pas moins de cinq directions générales de la CE.

29. La principale réaction qui se dégage de ces réunions est que la structure du plan d'action doit être optimisée pour refléter plus fidèlement les 10 opérations essentielles de santé publique (EPHO pour [*essential public health operations*]), et que la vision holistique

de Santé 2020 doit devenir un aspect encore plus saillant du plan et des EPHO. En outre, le plan d'action devrait fournir une synthèse des bases factuelles concernant l'état de la santé publique dans la Région européenne de l'OMS. Des sous-sections devraient être ajoutées pour répertorier les organisations partenaires et les réseaux qui contribueront à la mise en œuvre du plan, en fixant le calendrier et en décrivant les mesures de suivi et d'évaluation qui seront prises. Il conviendrait d'élaborer un glossaire commun de termes tant pour le plan d'action en santé publique que pour le cadre politique et la stratégie Santé 2020. L'objectif est de présenter une version révisée du plan d'action au dix-neuvième CPRC lors de sa quatrième session, en mai 2012.

30. Le Comité permanent considère la version longue de Santé 2020 comme « l'encyclopédie des bases factuelles » qui sous-tendra les travaux futurs sur la santé en Europe, tandis que le plan d'action pourrait être considéré comme un « manuel sur la manière de conduire la santé publique ». Il se félicite du fait que le plan d'action est suffisamment général pour tenir compte de différences entre pays : en ce sens, la taille unique devrait convenir à tous. Il serait utile que les EPHO soient mieux alignées sur Santé 2020, par exemple en incorporant des approches ciblant les déterminants sociaux de la santé et en tenant compte du « gradient de santé ». Enfin, les huit « grandes avenues d'action » devraient faire l'objet d'un examen critique, afin d'éliminer toute répétition par rapport aux EPHO.

Santé 2020 : leadership pour la santé et le bien-être dans l'Europe du XXI^e siècle

31. Le chef, Division des programmes stratégiques et interdisciplinaires et projets spéciaux de la directrice régionale, rapporte qu'à la suite de la deuxième session du dix-neuvième CPRC, l'avis des États membres sur Santé 2020 a été sollicité lors d'une conférence européenne de l'OMS en Israël à la fin du mois de novembre 2011, un groupe de rédaction a été mis sur pied et un document concis a été préparé à l'attention des responsables politiques et des décideurs. Une consultation sur Internet concernant les versions courte et longue de Santé 2020 (ainsi que le plan d'action sur la santé publique) a été lancée au début du mois de mars. Les prochaines étapes seront l'examen des deux documents lors de la troisième réunion du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement (Bruxelles, 19 et 20 avril), puis la présentation de projets révisés au dix-neuvième CPRC lors de sa quatrième session, en mai, avant finalisation des documents pour soumission à la soixante-deuxième session du Comité régional.

32. Le CPRC s'inquiète du fait que le document court de Santé 2020, quoique clairement structuré et facile à lire, n'est pas formulé de manière appropriée pour son public cible, à savoir des présidents, des premiers ministres, des ministres des Finances et d'autres secteurs, etc. Il convient de leur apporter des réponses à la question : « Pourquoi investir dans la santé ? ». L'approche « pangouvernementale » et le concept de « santé dans toutes les politiques » ne sont pas assez évoqués, et aucune recommandation spécifique n'est émise sur la gouvernance et le leadership par des personnalités politiques de premier plan. Pour atteindre ce lectorat cible, il faut un résumé de deux pages du document court (comme l'a également préconisé le directeur général de l'OMS). Par ailleurs, il conviendrait de clarifier davantage le rôle du Bureau régional de l'OMS. En outre, le CPRC observe que l'on mentionne relativement peu de choses (notamment dans le document court) sur les facteurs de risque tels que le tabagisme. En réponse, le secrétariat explique que la section consacrée aux maladies non transmissibles a été délibérément formulée en termes généraux (les détails seront fournis dans des plans d'action précis), quoiqu'en effet, Santé 2020 se focalise aussi sur les déterminants de la santé (y compris les modes de vie et l'environnement).

33. Le Comité permanent préconise que les objectifs de Santé 2020 occupent une place plus importante dans le cadre politique et la stratégie, car ceux-ci présentent des exemples concrets

du leadership du Bureau régional. Tout en reconnaissant que ces objectifs sont conçus pour avoir une portée régionale, le CPRC attend avec intérêt que le Bureau régional fournisse la méthodologie nécessaire pour les adapter aux contextes nationaux (et sous-nationaux). Le secrétariat confirme que les objectifs de Santé 2020 seront l'un des thèmes clés de la prochaine réunion du Forum européen sur la politique de la santé : les États membres se verront demander leur avis sur (a) la répartition et la couverture des objectifs à travers les trois regroupements ; (b) le contenu et l'essence de chaque objectif ; et (c) la valeur numérique attribuée à chaque objectif. En outre, il est précisé que l'intention est de formuler des objectifs pour la Région européenne, et non pour les États membres.

Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012–2016

34. Le coordinateur, unité Vieillesse en bonne santé, incapacités et soins de longue durée, présente le premier projet intégral de la stratégie et du plan d'action pour vieillir en bonne santé. Comme cela a été expliqué brièvement à la première session du dix-neuvième CPRC, le document consiste en quatre domaines d'action stratégiques : vieillissement en bonne santé durant toute la vie ; création d'environnements favorables ; systèmes de santé et de soins à long terme adaptés aux populations vieillissantes ; et consolidation des bases factuelles et intensification de la recherche. Cinq interventions prioritaires et trois interventions auxiliaires ont été corrélées à ces domaines stratégiques. Les initiatives planifiées dans chaque domaine répondent aux besoins exprimés par les pays de la Région européenne de l'OMS. Le projet de document a été placé sur le site ShareFile du Bureau régional, pour consultation électronique avec les États membres.

35. Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé, observe que le thème de la Journée mondiale de la santé 2012 était « Rester actif pour vivre en bonne santé plus longtemps », et que la Commission européenne a déclaré 2012 « Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle ».

36. Le CPRC croit fermement que le vieillissement en bonne santé est une problématique essentielle : en 2030, plus de 25 % des personnes de la Région européenne auront plus de 65 ans. La stratégie/le plan d'action, qui se centre sur un nombre limité de domaines, est bien rédigé(e) et sera utile pour les États membres. Le Comité permanent apprécie aussi l'interaction entre l'OMS et la Commission européenne, qui apportera une valeur ajoutée. En ce qui concerne le contenu, il convient de mettre davantage l'accent sur la prévention secondaire et tertiaire, sur un renforcement des systèmes de santé en veillant à ce qu'ils soient accueillants pour les seniors (entre autres grâce à l'adaptation des programmes de formation médicale) ainsi que sur le vieillissement en bonne santé dans les établissements de soins de longue durée. Il conviendrait d'évoquer l'amélioration de l'abordabilité des médicaments tout en évitant des problèmes de polypharmacie. La fragilité, la démence et, en particulier, la nutrition sont également des thèmes à couvrir dans la stratégie/le plan d'action.

37. Le Comité permanent attend avec intérêt d'examiner un projet final de stratégie et de plan d'action lors de sa prochaine session.

Stratégie pour les activités du Bureau régional avec les pays

38. La directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale, informe le Comité permanent du fait que la nouvelle stratégie pour les activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avec les pays (la « stratégie de pays »), révisée à la suite de la deuxième session du dix-neuvième CPRC, a fait l'objet de débats lors de trois consultations sous-régionales : avec les États membres ne disposant pas de bureau de pays (Bruxelles, 2 et

3 février 2012), avec les NEI (Kyev, 20 et 21 février) et avec les pays d'Europe centrale et d'Europe du Sud-Est et les États baltes (Belgrade, 27 et 28 février).

39. Un certain nombre de thèmes identiques ont émergé de ces consultations. Les bureaux de pays de l'OMS restent nécessaires pour fournir une assistance technique afin de relever les défis lorsqu'il n'y a pas de capacités « universitaires » au niveau national, pour coordonner les partenaires et pour démontrer et diffuser l'expérience des pays. Il convient de promouvoir la collaboration sous-régionale, en tenant compte des grands groupements d'États membres (comme l'UE), tout en assurant une liaison constante entre l'est et l'ouest de la Région. Les relations entre l'OMS et la Commission européenne doivent être clarifiées et mieux coordonnées. Des stratégies de coopération doivent être établies avec tous les pays, y compris ceux qui sont membres de l'UE. Les répercussions financières de la mise en œuvre de la stratégie de pays doivent être clairement expliquées, et la traduction de cette stratégie dans d'autres langues que l'anglais doit être facilitée par la compilation d'un glossaire et un emploi cohérent de la terminologie.

40. Pour tenir compte du processus en cours pour la réforme de l'OMS, il a été suggéré de rédiger une stratégie de pays provisoire, couvrant la période 2012–2014. À la fin de cette période de trois ans, le processus de réforme de l'OMS sera terminé et Santé 2020 sera en phase de réalisation. La stratégie provisoire pourra alors être évaluée et un document portant sur une plus longue période pourra être rédigé.

41. L'une des recommandations formulées lors de la consultation avec les NEI est que la « feuille de route nationale » (un document exposant les démarches à entreprendre pour améliorer le cadre institutionnel des travaux de l'OMS dans les pays) accompagne la stratégie de pays provisoire en tant que document de référence. Cette feuille de route, présentée succinctement par la directrice exécutive, vise à dresser l'inventaire des ressources humaines disponibles au moment présent dans les bureaux de pays, à reclassifier les bureaux de pays en fonction de critères prédéterminés, et à proposer la structure de base idéale pour chaque catégorie de bureaux de pays, et les aptitudes et compétences requises de la part du personnel qui y travaille.

42. Le CPRC convient de la nécessité d'une nouvelle stratégie de pays. La stratégie actuelle date de 2000 (résolution EUR/RC50/R5), soit avant l'accession de 12 nouveaux États membres à l'UE ; dès lors, il serait approprié de présenter une nouvelle approche lors de la soixante-deuxième session du Comité régional, une stratégie qui répondrait continuellement aux idées maîtresses de la réforme de l'OMS et garantirait une adéquation entre les politiques adoptées par les organes directeurs de l'Organisation et les priorités déterminées pour les activités dans les pays. Le Comité permanent note également l'accent mis sur la collaboration sous-régionale basée sur un alignement naturel des pays face à des besoins spécifiques et communs ; un membre confirme que son pays est prêt à jouer un rôle de chef de file ou de coordinateur dans le cadre d'une telle approche. Le CPRC relaie la demande formulée lors des consultations sous-régionales concernant une clarification détaillée des rôles respectifs de l'OMS et de l'UE. Il demande que la feuille de route nationale soit incluse dans l'ensemble de documents présentés à la soixante-deuxième session du Comité régional, faisant notamment en sorte que les critères pour la classification des bureaux de pays puissent être rendus explicites et appliqués systématiquement.

43. La stratégie de pays provisoire, actualisée pour tenir compte des commentaires du CPRC, sera chargée sur le site ShareFile du Bureau régional pour poursuivre la consultation avec les États membres. Les réactions à cette consultation électronique seront présentées oralement lors de la réunion du Forum européen sur la politique de la santé, et un projet final de stratégie de pays sera soumis au CPRC lors de sa prochaine session.

Stratégie de l'OMS pour la communication en matière de santé en Europe 2012-2016

44. La directrice exécutive, Relations avec les pays et de la communication globale, note que le projet actuel de stratégie de l'OMS pour la communication en matière de santé diffère sensiblement de la version présentée au CPCR en mai 2011. La nouvelle stratégie régionale se fonde sur cinq postulats et défis en matière de communication : a) le public demande de plus en plus de recommandations et d'informations sanitaires transnationales fiables ; b) la communication revêt une importance croissante lorsqu'il s'agit de déterminer les choix en matière de santé ; c) la qualité et la cohérence des messages sanitaires doivent être renforcées ; d) il convient de remédier au caractère lacunaire de l'information et aux inégalités face à celle-ci ; et e) il faut défendre davantage la santé publique.

45. Pour relever ces défis, cinq domaines d'action stratégiques sont proposés :

- mieux intégrer la communication dans les travaux du Bureau régional ;
- évaluer les capacités et les besoins actuels en matière de communication dans l'ensemble de la Région, les nouveaux modes de collaboration potentiels entre les partenaires régionaux et le recours aux nouveaux médias et technologies ;
- améliorer les communications existantes au sein de l'OMS et dans toute la Région ;
- sensibiliser à la protection et à la promotion de la santé en accordant une plus grande importance aux priorités de santé publique dans les politiques menées ;
- trouver avec les partenaires les moyens de renforcer les capacités de communication en santé publique dans toute la Région.

46. La nouvelle stratégie de communication a été examinée lors de trois réunions de consultation sous-régionales tenues en février 2012 (cf. paragraphe 38 ci-dessus). Selon les NEI, le réseau paneuropéen des experts de la communication en santé (réseau PEN-Health), dont la création est envisagée dans la stratégie, assumerait une fonction essentielle de carrefour d'échanges, en transmettant des messages non seulement aux ministères de la Santé, mais aussi à d'autres secteurs. À cette fin, il convient de former les journalistes et d'élaborer conjointement des outils de communication. Les pays doivent procéder à un échange de données d'expérience en matière d'utilisation des nouvelles technologies (particulièrement des médias sociaux). Les pays de l'Europe du Sud-Est et les États baltes ont également placé l'accent sur la cartographie et le renforcement des capacités en matière de communication dans la Région. Un partenariat de grande envergure doit être établi entre l'UE et les États membres, et des outils concrets sont nécessaires pour adopter des approches plus proactives vis-à-vis de la communication. Des États membres ne disposant pas de bureau de pays de l'OMS ont suggéré qu'une distinction soit opérée entre la communication avec les professionnels de la santé, avec le public et avec d'autres organisations. Ils ont aussi approuvé la nécessité de former les professionnels de la santé aux techniques de communication et de désigner dans les ministères de la Santé des points focaux qui feraient partie du réseau PEN-Health.

47. Le Comité permanent constate le double objectif de la nouvelle stratégie de communication : diffuser des informations sur le Bureau régional et ses activités, et promouvoir et améliorer la communication des États membres avec le public. Il recommande que le Bureau régional sélectionne quelques domaines de la santé publique sur lesquels concentrer l'attention, et qu'il maximise l'utilisation des partenariats. La transparence doit être le « leitmotiv » des relations entre la Commission européenne et l'OMS ; en particulier, le rôle du réseau PEN-Health doit être clairement défini et distingué de celui du Comité de sécurité sanitaire de la Commission. En général, les messages sur la communication en matière de risques doivent être coordonnés par tous les partenaires concernés.

48. Le CPRC convient que les trois réunions sous-régionales ont permis d'obtenir suffisamment de réactions de la part des États membres sur la nouvelle stratégie de communication. Le Comité permanent attend avec intérêt d'examiner un projet final de cette stratégie lors de sa prochaine session.

Une nouvelle stratégie européenne relative aux bureaux géographiquement dispersés

49. Le conseiller principal en matière de stratégies et de politiques auprès de la directrice régionale rappelle que lors de sa session précédente, le dix-neuvième CPRC a convenu que la nouvelle stratégie européenne relative aux bureaux géographiquement dispersés « évoluait dans la bonne direction » ; qu'en principe, chaque domaine stratégique des activités du Bureau régional sera couvert par un bureau géographiquement dispersé, et qu'une analyse devra être effectuée pour déterminer dans quels domaines de nouveaux bureaux géographiquement dispersés doivent être créés. Depuis lors, le projet de nouvelle stratégie a été révisé pour prendre en considération les commentaires des États membres et du CPRC ; la liste de nouveaux bureaux géographiquement dispersés du groupe d'examen externe a été analysée et les suggestions de la directrice régionale ont été incluses dans le projet révisé ; et une consultation des États membres a été lancée sur le Web.

50. Les principaux changements apportés au projet de stratégie sont que la description de la situation a été actualisée pour tenir compte de la fermeture du bureau de Rome du Centre européen de l'environnement et de la santé ; que les conditions à remplir par un État membre souhaitant accueillir un bureau géographiquement dispersé ont été quelque peu assouplies ; que la participation sous forme de détachements de personnel a été davantage clarifiée et qu'une analyse des besoins en matière de nouveaux bureaux géographiquement dispersés a été incluse. Le groupe d'examen externe a proposé que l'on recherche activement des appuis en faveur de l'établissement de cinq nouveaux bureaux géographiquement dispersés dans le domaine de la santé mentale, du vieillissement, des migrations et des groupes de populations migrantes désavantagées, des soins de santé primaires et de l'information sanitaire. La directrice régionale suggère que la santé mentale et le vieillissement soient traités par le nouveau bureau géographiquement dispersé d'Athènes sur les maladies non transmissibles, tandis que les migrations seraient abordées dans le cadre d'un projet en cours de réalisation, en coopération avec le gouvernement italien. Les soins de santé primaires et l'information sanitaire sont, effectivement, deux domaines dans lesquels de nouveaux bureaux géographiquement dispersés sont nécessaires. En outre, le domaine de l'aide et des urgences humanitaires a été délégué par le Siège de l'OMS aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays avec, cependant, peu de moyens.

51. Bien que l'accord conclu avec la Grèce concernant le bureau géographiquement dispersé d'Athènes ait été ratifié par le Parlement grec, les fonds nationaux n'ont pas encore été débloqués pour l'ouverture du centre, de sorte que ce dernier n'est pas en activité actuellement. Si des fonds étaient libérés, la mise en œuvre commencerait de manière progressive. En ce qui concerne le bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé, le Bureau régional est en train de chercher à résoudre le problème politique de l'absence d'accord au niveau national, avec le gouvernement espagnol.

52. Le Comité permanent prie instamment la directrice régionale de préserver la nature prescriptive de la stratégie, étant donné que les bureaux géographiquement dispersés sont une composante durable de la structure du Bureau régional, dont la durée de vie se prolonge au-delà de la fin du mandat d'un gouvernement national. Il recommande également qu'un plan alternatif soit préparé pour fournir des capacités supplémentaires dans le domaine des maladies non transmissibles, par exemple dans le cadre d'un projet mondial, dans l'éventualité où des fonds ne seraient pas disponibles pour le bureau géographiquement dispersé d'Athènes. Le CPRC préconise aussi que l'annexe à la stratégie soit mise à jour pour inclure des données de 2010-

2011 et des informations sur la précieuse assistance technique fournie par les bureaux géographiquement dispersés (en plus des travaux de recherche qu'ils effectuent). Enfin, le Comité permanent se félicite de la mention faite dans la stratégie que toute proposition dans le sens d'un nouveau bureau géographiquement dispersé devra être présentée au Comité régional avec un dossier étoffé, et de la confirmation selon laquelle la décision finale concernant tout nouveau bureau géographiquement dispersé appartiendra au Comité régional.

53. Le Comité permanent attend avec intérêt d'examiner le projet final de la nouvelle stratégie sur les bureaux géographiquement dispersés lors de sa prochaine session.

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

54. La présidente de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) se réjouit de l'occasion qui lui est donnée de s'exprimer au nom du personnel de la Région européenne et confirme l'engagement de ce dernier en faveur d'une OMS encore plus forte et plus unie après le processus de réforme. L'EURSA a écouté avec intérêt et enthousiasme lorsque le Conseil exécutif a préconisé qu'une consultation transparente et non exclusive ait lieu au sujet de ce processus, avec des mécanismes en place pour que le personnel de l'OMS (y compris celui de la Région européenne) apporte sa contribution et entame un dialogue interactif avec la direction. Les objectifs de la réforme de l'OMS approuvés par l'Assemblée mondiale de la santé sont aussi ceux du personnel. Le Comité du personnel, nouvellement constitué, pense que le processus de réforme de l'OMS pourra aider l'EURSA à atteindre ses objectifs tels que stipulés dans ses statuts, à savoir promouvoir le bien-être, les intérêts et l'évolution professionnelle de tout le personnel, sauvegarder les droits du personnel et favoriser les conditions dans lesquelles l'ensemble du personnel peut travailler dans l'harmonie, avec efficacité.

55. L'EURSA n'agit pas seule : elle a des liens étroits avec les six autres associations du personnel de l'OMS, ainsi qu'avec celles d'autres organisations internationales dans le système commun des Nations Unies. Elle attache une valeur particulière à son affiliation à la Fédération des associations de fonctionnaires internationaux (FICSA), et a accueilli la réunion du 60^e anniversaire du Conseil de la FICSA, du 13 au 17 février, dont le point d'orgue a été l'adoption de la Déclaration de Copenhague.

56. Dans l'année qui s'est écoulée depuis la déclaration précédente de l'EURSA au CPR, les répercussions de la crise économique mondiale ont eu un impact considérable sur l'OMS et ses activités. En 2011, le projet de budget programme n'a été adopté par l'Assemblée mondiale de la santé qu'après que le budget de fonctionnement a été réduit de 845 millions d'USD ; il en a résulté une réduction de 10 % (800 personnes) du personnel employé à l'échelle mondiale cette année-là, tandis qu'une nouvelle diminution de 10 % devrait être opérée en 2012. À cause de la réduction des effectifs et des budgets d'activités en baisse, les charges de travail continuent de s'alourdir.

57. Toujours en 2011, un autre obstacle de taille pour le personnel est apparu avec la fermeture du bureau de Rome du Centre européen de l'environnement et de la santé. L'EURSA a œuvré pour représenter au mieux les intérêts des 31 membres du personnel employés là-bas : 14 des 17 fonctionnaires de la catégorie professionnelle, recrutés au niveau international, ont été affectés à d'autres postes (9 au bureau du Centre européen de l'environnement et de la santé de Bonn et 5 au Bureau régional de Copenhague), mais seulement 3 sur 14 membres du personnel de la catégorie des services généraux, recrutés localement, ont connu le même sort.

58. Les locaux du Bureau régional de Copenhague ont été inondés deux fois durant l'été 2011. Le personnel s'est serré les coudes en travaillant à domicile lorsque cela était possible, ou dans des bureaux provisoires installés sur le site de l'OMS. La perturbation des activités normales, et en particulier de l'infrastructure informatique, a eu un impact négatif sur la productivité et la communication dans toute la Région.

59. L'un des domaines dans lesquels le Bureau régional et l'EURSA ont été particulièrement actifs en 2011 est la prévention du harcèlement. À la suite de l'adoption de la nouvelle politique mondiale sur la prévention du harcèlement à l'OMS en septembre 2010, un comité consultatif mondial a été créé en 2011. Celui-ci comprend des représentants du personnel désignés par l'ensemble des associations du personnel de l'OMS. L'EURSA continue à sensibiliser le personnel à l'objectif de cette politique, qui est de « promouvoir un environnement de travail... dans lequel les membres du personnel, à tous les niveaux, évitent les comportements qui peuvent instaurer une atmosphère d'hostilité ou d'intimidation ».

60. En ce qui concerne l'avenir, l'EURSA estime qu'un résultat positif et satisfaisant pour tous doit encore être atteint relativement à plusieurs problématiques. L'une d'elles concerne la fixation d'un même âge obligatoire pour le départ à la retraite, valable pour tous les membres du personnel. En outre, cet âge doit être approprié et aligné sur les normes contemporaines les plus élevées appliquées à la fonction publique des pays de la Région européenne de l'OMS. Autre tâche : garantir la participation du personnel à la planification du déménagement imminent du Bureau régional, qui va quitter ses locaux actuels pour rejoindre le nouveau site d'UN City, en particulier pour ce qui concerne les conditions de travail et les affectations, la redéfinition des tâches propres à une fonction, la sécurité d'emploi, la fourniture de services collectifs et les mécanismes de partage des infrastructures avec les autres agences des Nations Unies.

61. L'EURSA se réjouit de pouvoir maintenir une étroite collaboration entre le personnel et la direction. L'OMS est confrontée à de nombreuses difficultés, restrictions budgétaires et réductions du personnel. C'est dans ces moments-là que la communication, le dialogue et les retours d'information sont le plus importants.

62. Le président du CPRC remercie la présidente de l'EURSA pour sa déclaration. Le Comité permanent est très conscient du bon travail réalisé par le personnel et est impressionné par sa qualité.

Composition des organes et comités de l'OMS

63. Selon les termes de la résolution EUR/RC60/R3 du Comité régional, et en particulier de la 1^{ère} partie de l'annexe à cette résolution, qui organisent le regroupement sous-régional des États membres, il n'y aura pas de poste vacant au Conseil exécutif à pourvoir en 2012 par les pays du groupe A. Par contre, il y aura un poste vacant tant dans le groupe B que dans le groupe C.

64. Le Comité permanent convient que les membres de pays ayant soumis des candidatures pour un siège au Conseil exécutif ou au CPRC ne doivent pas être présents pendant la discussion de ce point de l'ordre du jour, afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

65. Sur cette base, le CPRC parvient à un consensus sur les deux candidats dont il recommandera la nomination au Conseil exécutif et les candidats de deux des trois regroupements sous-régionaux dont il recommandera la nomination au Comité permanent.

66. Étant donné que seul un pays a soumis sa candidature au Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé, le CPRC convient de recommander au Comité régional que ce

dernier prolonge pour un an les mandats des membres existants issus du secteur sanitaire. Entretemps, le Comité permanent envisagera la possibilité d'un « étalement » des nominations de sorte que tous les membres ne soient pas élus simultanément, et examinera la demande de l'Allemagne qui souhaite un statut d'observatrice au CMES.

Fonctions de supervision et transparence du CPR

Rapport de supervision du CPR

67. Selon le directeur, Division de l'administration et des finances, le Bureau régional a mis en œuvre 91 % des fonds qui lui sont disponibles au titre du budget programme 2010-2011 de l'Organisation (209 millions d'USD sur 229 millions d'USD). Les montants budgétaires souhaités pour les activités effectués en vue de la réalisation des objectifs stratégiques 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme) et 10 (systèmes et services de santé) étaient sensiblement supérieurs aux fonds réellement disponibles, mais les taux globaux de mise en œuvre ont été satisfaisants dans l'ensemble.

68. La planification opérationnelle au Bureau régional pour la période biennale 2012-2013 a fait augmenter les dépenses prévues pour l'objectif stratégique 7 (déterminants socio-économiques de la santé) et 8 (environnement plus sain) par rapport aux chiffres du budget programme approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé. Toutefois, le montant global pour les programmes de base du Bureau régional dans le cadre des objectifs stratégiques 1 à 11 (domaines de travail techniques) est le même que celui qui a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé (137,8 millions d'USD). Par contre, les dépenses projetées pour les programmes de base dans le cadre de l'objectif stratégique 13 (fonctions d'habilitation/d'encadrement) sont nettement inférieures au niveau approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé (20,3 millions d'USD contre 26,5 millions d'USD). Le plan concernant les ressources humaines pour la période biennale 2012-2013 accuse des difficultés pour la mobilisation de ressources d'un montant de quelque 29 millions d'USD. Globalement, s'il n'est pas irréaliste de parvenir à mobiliser un tel montant, la mise en œuvre de ce plan sollicitera fortement les moyens dont dispose l'Organisation.

69. Le montant des « autres contributions volontaires » actuellement disponible pour le Bureau régional est inférieur de quelque 5 millions d'USD par rapport à celui disponible à la même époque, lors de la période biennale précédente. Désormais, les données sont reprises dans le système de gestion mondiale (GSM) de l'Organisation afin de suivre l'évolution mois par mois, et le secrétariat continuera à tenir le Comité permanent informé via le rapport de supervision.

70. Le Comité permanent accueille favorablement les informations fournies en tant que bon exemple de la transparence de l'Organisation. Il note toutefois que peu d'éléments indiquent un transfert important de ressources, par exemple entre divers objectifs stratégiques. Il s'interroge sur la question de savoir pourquoi le segment budgétaire consacré aux programmes spéciaux et aux dispositifs de collaboration dans le budget programme 2010-2012 a dépassé de 181 % le niveau approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé. En réponse, le secrétariat fait observer que l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé l'opération consistant à considérer les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration et le domaine des interventions en cas d'épidémies et de crises comme des segments budgétaires distincts des programmes de base, et que l'un des partenariats de la Région européenne, à savoir l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, rencontre un franc succès dans la collecte de fonds. L'examen des accords de partenariat auquel le Conseil exécutif va procéder, et la discussion de cette question au sein du Groupe de politique mondiale, devraient garantir que les fonds reçus par les partenariats soient affectés à des activités compatibles avec leur mandat.

Préparatifs de la quatrième session du dix-neuvième CPR, Genève, 19 et 20 mai (séance ouverte)

71. La directrice régionale fait savoir au CPR qu'à la suite de la fructueuse réunion du CPR en séance ouverte, l'année dernière, et à la lumière des enseignements tirés, les documents de travail pour la prochaine séance ouverte de mai 2012 seront distribués à tous les États membres via le site ShareFile du Bureau régional. L'ordre du jour provisoire de cette session sera également distribué à tous les États membres en temps utile. Comme l'année précédente, la séance ouverte se déroulera conformément au point 3 du règlement intérieur du Conseil exécutif.

Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et préparatifs de réunion avec les États membres de la Région européenne pendant l'Assemblée mondiale de la santé

72. Le Comité permanent approuve les désignations proposées par la directrice régionale pour les postes de vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé et de vice-président de la commission A, et pour un siège au Bureau de l'Assemblée et à la Commission de vérification des pouvoirs.

73. La directrice régionale informe le Comité permanent du fait qu'il est prévu d'organiser des réunions informatives (présidées par le président du CPR) pour les représentants des États membres européens de 8 h 30 à 9 h 00 du 22 au 29 mai 2012, pendant la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et la 131^e session du Conseil exécutif. Les États membres sont exhortés à réfléchir aux points de l'ordre du jour sous lesquels des déclarations pourraient être formulées au nom de toute la Région (cf. paragraphe 15 ci-dessus).

Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif et collaboration avec son Comité du programme, du budget et de l'administration

74. Le conseiller auprès du membre du Conseil exécutif assistant à la session en tant qu'observateur note que les réunions préparatoires avec les membres européens du Conseil sont utiles pour formuler des positions européennes, et être informé des positions des autres Régions, ce qui stimule la coopération interrégionale.

Dates et lieux des sessions du vingtième CPR

75. Le membre croate du Comité permanent remet au CPR une invitation à organiser la prochaine session dans son pays, mais retire ensuite sa proposition en faveur du vice-président, qui invite le Comité permanent à tenir sa session de novembre 2012 à Sofia (Bulgarie). Le CPR remercie pour ces deux invitations et se réjouit de recevoir du gouvernement bulgare une confirmation de l'invitation.

76. Les sessions ultérieures du vingtième CPR se tiendront comme d'habitude au Bureau régional de l'OMS, à Copenhague, en mars 2013, au Siège de l'OMS, à Genève, en mai 2013, juste avant la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, et au Portugal, en

septembre 2013, avant la soixante-troisième session du Comité régional (également sous réserve de confirmation par le pays d'accueil).

Autres questions à l'ordre du jour

Stratégie de l'information sanitaire

77. La directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, rappelle que lors de sa session précédente, le CPR a accueilli favorablement l'idée de la constitution d'un groupe de travail afin de faire avancer l'élaboration d'une stratégie de l'information sanitaire pour l'Europe. Le mandat et la composition du groupe de travail ont été définis depuis, et les tâches proposées ont été décrites. Actuellement, les États membres sont invités à procéder à des désignations aux postes de membres du groupe de travail. Ces désignations continueront à être examinées sur une base continue ; à cette fin, une liste d'experts est en train d'être établie.

78. Le Comité permanent considère que le mandat du groupe de travail est acceptable. Le membre turc du CPR accepte de rejoindre le groupe de travail.

Statut d'observateur aux sessions du CPR

79. Le Comité permanent convient que les demandes d'octroi d'un statut d'observateur lors de ses sessions doivent être traitées sur une base ad hoc, suivant les dispositions du point 3 de son règlement intérieur : « Les séances du Comité permanent se déroulent à huis clos, à moins qu'il n'en décide autrement ».