



EUROPE

Quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Quatrième session

Copenhague, les 3 et 4 avril 2007

EUR/RC56/SC(4)/REP
13 mai 2007
73055
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la quatrième session

Introduction

1. Le quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa quatrième session au Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Copenhague les 3 et 4 avril 2007. La réunion de la matinée du premier jour a été présidée par le docteur Bjørn-Inge Larsen (Norvège) étant donné le retard inévitable du président en raison de l'annulation de son vol, et de l'absence du vice-président pour des raisons de santé.
2. Le programme provisoire de la session a été adopté avec l'ajout de deux thèmes au point « Divers » : la création d'un nouveau bureau géographiquement dispersé et les postes électifs à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé. Le projet de rapport sur la troisième session du quatorzième CPCR a été adopté sans amendement.
3. Le directeur régional a mentionné les progrès rapides réalisés par l'Organisation sous l'égide de la nouvelle directrice générale, dans le cadre des six domaines prioritaires clairement définis et des objectifs et orientations politiques fixés par la directrice générale, et conformément à son engagement ferme en vue de renforcer la collaboration avec les bureaux régionaux. Le secrétariat de l'OMS a soutenu sans réserve les mesures prises en vue de réformer le système des Nations Unies, tout en insistant sur le fait que l'Organisation devait garder son indépendance technique nécessaire (notamment au niveau des pays) pour assumer son rôle constitutionnel en tant qu'autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé internationale. L'application du Règlement sanitaire international (2005), qui devait entrer en vigueur en juin 2007, en constituait un éclatant exemple (l'OMS jouant un rôle pilote dans une initiative prise en partenariat).
4. Les droits de propriété intellectuelle étaient un autre domaine où l'Organisation, dans son ensemble, devait faire preuve d'une autorité à la fois technique, politique et morale. En effet, dans le cadre des efforts de lutte contre toute pandémie de grippe éventuelle, l'OMS (lors d'une réunion tenue récemment en Indonésie) avait encouragé l'adoption d'une stratégie éthique et équitable afin de résoudre le problème de détention des droits de propriété intellectuelle eu égard au virus de la grippe aviaire. Pareillement, elle avait adopté une attitude éthique en ce qui concernait la migration du personnel de santé.
5. Les changements rapides au sein de l'Organisation étaient une source d'inspiration pour le personnel, mais aussi une cause potentielle de stress induit par la charge de travail supplémentaire et les changements en eux-mêmes. La directrice générale collaborait donc étroitement avec les présidents des associations de personnel de part et d'autre de l'Organisation, et s'était récemment réunie avec eux à Genève. Le processus de développement organisationnel était en cours au Bureau régional. Il s'agissait entre autres d'aider le personnel à s'adapter aux nouveaux objectifs et à l'évolution de l'environnement de travail.

Questions découlant de la cent vingtième session du Conseil exécutif

6. Le membre européen du Conseil exécutif (qui a assisté aux sessions du CPCR en qualité d'observateur) a signalé que le Conseil exécutif s'était félicité de l'exposé édifiant et bien structuré de la directrice générale. Celle-ci avait notamment défini six thèmes centraux qui pourraient orienter les activités de l'Organisation ces prochaines années : développement de la santé, sécurité sanitaire, renforcement des capacités, informations et connaissances, partenariats et performance.
7. Dans le domaine des maladies transmissibles, le Conseil exécutif avait adopté des résolutions sur l'éradication de la poliomyélite (le Conseil s'était félicité des efforts mis en œuvre en vue d'une coopération interrégionale et demandait la vaccination complète des personnes se rendant dans des régions où sévissait le poliovirus), sur la grippe aviaire et la pandémie de grippe (le membre de la Thaïlande avait réaffirmé que, tant que l'ensemble de la société ne pouvait profiter des activités de mise au point de vaccins, son pays n'avait pas l'intention de partager le matériel viral avec des entreprises

privées), sur la variole (le Conseil avait réitéré sa demande de destruction des stocks de virus variolique), et sur le paludisme (le membre de la Slovénie avait mis en évidence le risque de propagation de cette infection à son pays à cause du réchauffement climatique).

8. En ce qui concernait les systèmes de santé, le Conseil exécutif avait adopté des résolutions sur les systèmes de soins d'urgence, sur l'usage rationnel des médicaments et sur l'amélioration des médicaments destinés aux enfants. Parmi les autres thèmes couverts par les résolutions, il convenait de mentionner le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé, la promotion de la santé et la lutte contre les maladies non transmissibles (la stratégie du Bureau régional de l'Europe faisait d'ailleurs figure d'exemple).

9. Le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et le Projet de budget programme 2008-2009 de l'Organisation avaient été examinés par le Conseil. Celui-ci a notamment observé que les deux documents faisaient parfois double emploi en ce qui concernait les différents objectifs stratégiques, notamment ceux relatifs aux systèmes de santé. La fusion de certains objectifs serait probablement réalisée avant la présentation des deux documents à l'Assemblée mondiale de la santé de mai. Suite au courrier adressé à la directrice générale par le président du CPRC concernant une répartition plus équitable des contributions estimées à la Région européenne, le membre danois du Conseil exécutif avait vigoureusement plaidé en faveur de la reconnaissance des besoins de la Région européenne. Cet avis avait remporté le soutien des autres membres européens du Conseil.

10. Le CPRC a rappelé qu'il avait précédemment étudié la possibilité d'inscrire le thème de la politique pharmaceutique au programme d'une des prochaines sessions du Comité régional. Il a suggéré qu'il serait opportun d'examiner cette question en 2008/2009, à la suite d'une préparation minutieuse dans le contexte du CPRC.

11. Si certains membres du CPRC estimaient que le Bureau régional devait poursuivre ses missions dans les pays afin d'aider ces derniers à se préparer aux épidémies de grippe aviaire ou humaine, d'autres pensaient en revanche que beaucoup d'États membres étaient désormais suffisamment préparés grâce au travail accompli dans ce domaine. Cependant, le secrétariat a rappelé que l'OMS était toujours résolue à assumer ses responsabilités envers les États membres, à savoir les aider à développer la capacité des systèmes de santé (notamment à la lumière du processus d'application du Règlement sanitaire international). Il a en outre fait remarquer que, lors de la réunion technique de haut niveau tenue à Jakarta (Indonésie) les 26 et 27 mars 2007, des scientifiques avaient confirmé la nécessité de mettre en œuvre une intervention musclée pour contrer les épidémies de grippe aviaire, l'objectif étant de prévenir, de retarder et d'endiguer toute pandémie humaine éventuelle. Il importait que les fabricants de vaccins respectent les règles éthiques et que les vaccins soient par conséquent disponibles là où l'on en avait besoin. C'était la raison pour laquelle l'Organisation insistait sur la constitution de stocks de vaccins au niveau régional.

12. Eu égard au Projet de budget programme 2008-2009, le CPRC a appris que la dernière proposition préconisait une augmentation des contributions estimées des États membres inférieure à celle prévue à l'origine. La réduction de 40 millions de dollars des États-Unis (USD) ainsi obtenue au niveau du budget ordinaire général avait été répartie par la directrice générale de manière à ce que les allocations attribuées à la Région européenne et à la Région africaine restent quasiment inchangées, alors que les allocations au Siège de l'OMS et à d'autres régions seraient diminuées. D'une manière plus spécifique, la somme affectée à la Région européenne (63 millions d'USD) était désormais plus en rapport avec les montants calculés à partir du mécanisme de validation.

13. Le CPRC s'était rallié au point de vue selon lequel une certaine souplesse devait être accordée au principe de la rotation géographique pour la nomination du directeur général de l'OMS : les qualités professionnelles, le charisme et les qualités personnelles des candidats devaient prévaloir lors de la sélection. Le CPRC a aussi remarqué que ce genre de considérations politiques dépassaient le cadre des compétences de l'Union européenne (UE), et incombaient en fait aux États membres, sur le plan individuel ou collectif par le biais du CPRC ou du Comité régional.

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la cinquante-septième session du Comité régional

14. Le CPRC a accepté l'ordre du jour et le programme provisoires préparés par le secrétariat pour la cinquante-septième session du Comité régional et tenant compte des thèmes précédemment sélectionnés. Les participants ont appris que le thème des droits de la propriété intellectuelle serait examiné lors d'une réunion organisée par le Bureau régional en août 2007. Les conclusions de cette réunion seraient présentées au Comité régional, au titre du point de l'ordre du jour intitulé « Questions découlant des résolutions et des décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif ». Outre les séances d'informations techniques organisées par le secrétariat en marge de la session officielle, le pays d'accueil prévoirait un exposé le premier jour.

Examen des projets de documents et de résolutions pour la cinquante-septième session du Comité régional

Politiques relatives au personnel sanitaire dans la Région européenne de l'OMS

15. Les observations émises par le CPRC lors de sa précédente session avaient été prises en compte lors de la préparation du projet de document pour le Comité régional. Le document commençait par une définition du personnel sanitaire qui comprenait à la fois les dispensateurs de soins de santé et tout personnel engagé dans un système de santé (administrateurs et personnel d'encadrement). Il présentait ensuite une analyse de l'impact de leurs activités qui allaient au-delà de la performance du système de santé pour influencer sur l'économie de tout un pays. Un certain nombre de défis communs dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS étaient dès lors examinés. Il s'agissait notamment de la répartition inégale et de la pénurie de personnel (au niveau géographique ou des compétences), de la migration (dans les deux sens), de la précarité de l'environnement professionnel (manque de reconnaissance, développement professionnel et mesures d'encouragement) et d'une base de connaissances insuffisante.

16. Pareillement, les services de santé de la Région étaient confrontés à un certain nombre de problèmes communs : la transition démographique, et en particulier le vieillissement de la population, l'évolution des maladies, les innovations technologiques, les nouvelles attentes des consommateurs, et les bouleversements politiques et économiques tels que la mondialisation ainsi que l'intégration européenne et l'élargissement de l'UE. Le document étudiait l'impact de ces défis sur le personnel sanitaire.

17. Enfin, en guise de conclusion, le texte reprenait les principales caractéristiques de la politique explicite que chaque pays serait encouragé à adopter en matière de personnel sanitaire, tout en expliquant les mesures qui devraient être prises afin de concrétiser une telle politique. Les lacunes des bases de données, leur comparabilité insuffisante et le manque de littérature factuelle nécessaire à la prise de décisions politiques constituaient en fait un premier obstacle. Ensuite, il fallait améliorer et harmoniser la formation entre les pays et au sein de ceux-ci, et renforcer les mesures et les accords afférents à l'autorisation d'exercer. Davantage d'efforts devraient aussi être déployés afin d'améliorer la gestion des ressources humaines et de motiver le personnel sanitaire de manière à devenir des partenaires dynamiques dans les systèmes de santé. Et finalement, il fallait élaborer et adopter au niveau national une réglementation moderne (avec la collaboration des parties prenantes).

18. Dans le projet de résolution qui serait présenté à la cinquante-septième session du Comité régional, il serait instamment demandé aux États membres d'améliorer et de développer la base de connaissances sur le personnel sanitaire, d'évaluer et d'examiner les tendances migratoires et d'intégrer les politiques concernant le personnel sanitaire au processus de développement du système de santé national. En outre, il serait demandé au directeur régional de faciliter l'échange de connaissances et d'informations, de continuer à développer et à soutenir les capacités nécessaires à la formulation, à la planification et à la gestion des politiques relatives au personnel sanitaire, et de renforcer les réseaux et

les partenariats dans ce domaine. Cette question serait également examinée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé de 2008, et un rapport d'avancement serait présenté au Comité régional à l'occasion d'une de ses prochaines sessions.

19. Le CPCRC s'est félicité que le document ait pris en compte les observations émises lors de sa précédente session. Cependant, les participants ont souhaité en savoir davantage sur les besoins projetés du personnel sanitaire, par exemple sous la forme d'études de cas qui examineraient le processus migratoire au sein et en dehors de la Région européenne. Le projet de résolution devrait préconiser une stratégie plus active. On pourrait notamment demander au directeur régional de commencer la mise au point d'un cadre éthique pour le recrutement du personnel sanitaire. Le CPCRC a convenu d'envoyer des commentaires par écrit sur le projet de document et de résolution au secrétariat avant la fin avril 2007.

Suivi de la Conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité, y compris le deuxième Plan d'action européen sur la politique alimentaire et nutritionnelle

20. Le document commençait par une description des actions appuyées par le Bureau régional depuis la Conférence ministérielle. Il s'agissait principalement de la diffusion de la Charte, de la création d'alliances et de partenariats, de l'établissement d'un dialogue politique, d'activités de surveillance et d'analyse des politiques, de l'élaboration d'instruments politiques, et de la promotion de l'activité physique. Des mesures ont aussi été prises pour examiner et soutenir la formulation de politiques dans les pays. Un questionnaire d'évaluation avait été envoyé aux États membres, et leurs politiques de santé publique commençaient à tenir compte des recommandations émises à l'occasion de la Conférence ministérielle.

21. Le document reprenait ensuite la première ébauche du deuxième Plan d'action européen sur la politique alimentaire et nutritionnelle. Six domaines d'actions étaient proposés :

- favoriser un départ en bonne santé au cours des toutes premières années de l'existence ;
- garantir un approvisionnement alimentaire sain, sûr et durable ;
- fournir des informations complètes aux consommateurs ;
- mettre en œuvre des actions intégrées pour faire face aux facteurs de risque connexes ;
- renforcer la sécurité nutritionnelle et alimentaire dans le secteur sanitaire ;
- observer les tendances et évaluer la mise en œuvre et l'efficacité des actions.

22. Le Plan d'action définissait clairement les différents acteurs concernés (pouvoirs publics, société civile et réseaux professionnels, opérateurs économiques et organes internationaux), et énumérerait les mesures à prendre pour sa mise en œuvre tant au niveau national qu'au niveau international.

23. Une consultation était actuellement en cours avec les États membres et plusieurs parties prenantes en ce qui concernait le Plan d'action. Une seconde ébauche serait disponible à la fin avril 2007, et une réunion conjointe avec les homologues nationaux des programmes Nutrition et sécurité alimentaire (NFS) et Sécurité sanitaire des aliments (FOS) était prévue à Paris début juin. Le projet final du Plan serait donc prêt à la mi-juin 2007.

24. Dans le projet de résolution, il était proposé que le Comité régional remercie le gouvernement turc (le pays hôte de la Conférence ministérielle) et approuve officiellement la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. Les États membres seraient instamment priés de formuler et d'appliquer des politiques intégrées en matière d'alimentation et de nutrition, de respecter les engagements pris dans la Charte, ainsi que de fixer des objectifs nationaux et de définir des actions prioritaires conformément à ceux repris dans le Plan d'action. Il serait notamment demandé au directeur régional d'élaborer un système d'informations européen afin d'observer la situation nutritionnelle en termes de santé publique, de fournir une aide technique aux États membres, et de préconiser et de promouvoir les actions au niveau international. Un rapport d'avancement triennal devrait être présenté au Comité régional.

25. Le CPCRC a remarqué que le Plan d'action énonçait un très grand nombre de mesures spécifiques dans chacun des domaines : il convenait dès lors d'en limiter le nombre et de mieux les définir afin d'en

faciliter la mise en œuvre. Il serait en fait utile de mettre l'accent sur les contextes où l'information nutritionnelle devrait être dispensée.

26. Le CPRC a également émis des doutes concernant la pertinence des objectifs numériques, comme celui d'augmenter de 20 % la proportion de nourrissons nourris exclusivement au sein à l'âge de six mois. Il s'est demandé si des données de référence fiables étaient disponibles (un problème également rencontré en ce qui concernait le personnel sanitaire), et si les valeurs cibles proposées pouvaient être appliquées à l'ensemble des pays et des situations. Il serait en fait préférable d'exprimer les objectifs d'une manière plus générale, comme par exemple « accroître la proportion de la population consommant quotidiennement plus de 400 g de fruits et de légumes ». Le CPRC avait néanmoins décidé de laisser ces questions à la consultation d'experts prévue en juin.

27. Le CPRC attendait avec impatience d'examiner la seconde ébauche du Plan d'action en sa prochaine session, et comptait sur les homologues nationaux pour transmettre les toutes dernières observations émanant des États membres lors de leur réunion de juin.

Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS : les systèmes de santé et la santé de la mère et de l'enfant – enseignements tirés

28. Dans son introduction, le projet de document pour le Comité régional rappelait que les principes inspirant les activités de l'OMS en ce qui concernait les objectifs du Millénaire pour le développement avaient été définis dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2003*, et que l'engagement de l'Organisation envers la Déclaration du Millénaire avait été réaffirmé dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA58.5 (2005). Cependant, à mi-parcours par rapport à la date fixée pour la réalisation desdits objectifs (2015), les données mondiales ainsi que le bilan de la Région européenne à cet égard n'étaient guère encourageants. Plusieurs sources avaient indiqué que les lacunes des systèmes de santé en matière de capacités constituaient un obstacle considérable à l'accomplissement des objectifs liés à la santé.

29. Le document comprenait ensuite une description du niveau de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne. Si les progrès étaient généralement positifs sous l'angle des moyennes régionales, les données recueillies aux niveaux national et sous-national dressaient un tableau beaucoup plus nuancé. Il existait en fait une relation évidente entre les niveaux de revenu et les progrès réalisés pour accomplir les objectifs du Millénaire pour le développement. Les pays à haut revenu de l'UE devraient en effet atteindre la plupart de ces objectifs, à l'exception de la lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies dans les États baltes. La majorité des pays d'Europe du Sud-Est devraient également y parvenir, mais plusieurs défis devaient encore être relevés comme la tuberculose en Roumanie, l'égalité des sexes en Turquie et la faiblesse des progrès globalement réalisés en Albanie. Les pays à revenu intermédiaire de la Communauté des États indépendants (CEI) éprouveraient des difficultés à accomplir les objectifs liés au domaine de la santé. La Fédération de Russie et le Kazakhstan connaissaient en effet des problèmes d'épidémie de VIH/sida et de forte mortalité infantile. Dans les pays à plus bas revenu de la CEI, le nombre d'objectifs non atteints serait probablement de l'ordre de quatre pour la République de Moldova, de cinq pour la Géorgie et de six pour le Tadjikistan.

30. En termes de mortalité infantile et maternelle (objectifs 4 et 5, respectivement), la Région européenne présentait encore des disparités inacceptables entre les pays. En effet, la mortalité observée chez les enfants de moins de cinq ans dans le pays accusant le taux le plus élevé était 40 fois supérieure à celle du pays présentant le taux le plus bas. Un enfant né dans la CEI avait une probabilité trois fois plus élevée de mourir avant l'âge de cinq ans qu'un enfant né dans l'UE. Le taux de mortalité maternelle des républiques d'Asie centrale était encore au moins deux fois supérieur à la moyenne régionale. Il existait aussi des différences énormes au sein des pays en ce qui concernait les taux de mortalité. Le document mentionnait que le cinquième objectif du Millénaire pour le développement visait une réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015 et ce, quelle que soit la valeur de référence. Dix pays d'Europe occidentale s'étaient éloignés de cet objectif en 2000. Si

les taux de mortalité de ces pays étaient déjà peu élevés par rapport à la moyenne régionale, rendant donc difficile toute tentative de réduction supplémentaire, certains avaient en fait enregistré une hausse entre 1990 et 2000.

31. Conformément à la stratégie préconisée dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2005* (« Donner sa chance à chaque mère et à chaque enfant »), le document affirmait, en guise de conclusion, que l'accès universel des familles à un continuum de soins était finalement tributaire du développement et du renforcement des systèmes de santé. Il reprenait plusieurs exemples d'interventions portant sur les quatre fonctions principales d'un système de santé (dispensation de services, création de ressources, financement et fonction de direction ou « stewardship ») et susceptibles d'aider les pays à réaliser les objectifs fixés en matière de réduction de la mortalité infantile et maternelle. Figurait aussi dans le document une série d'initiatives présentes et futures du Bureau régional dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

32. Dans le projet de résolution présenté au Comité régional en sa cinquante-septième session, il serait instamment demandé aux États membres d'amplifier dans une large mesure les activités visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, de lier ces efforts à ceux déployés au renforcement des systèmes de santé, et d'assurer le suivi des progrès réalisés tout en portant une attention particulière aux groupes sociaux défavorisés. Il serait demandé au directeur régional, pour sa part, de préconiser et de promouvoir les actions au niveau international, en collaboration avec toutes les parties concernées, d'aider les États membres à développer leurs capacités, de stimuler l'échange de données d'expériences entre les pays et de renforcer le système d'informations du Bureau régional afin de surveiller les tendances sanitaires associées aux objectifs du Millénaire pour le développement.

33. Le CPRC a proposé que le document comprenne une section finale décrivant les liens entre les activités menées dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement et celles relatives à la prochaine Conférence ministérielle européenne sur les systèmes de santé prévue en 2008. À l'instar du document sur les politiques relatives au personnel sanitaire, le CPRC a convenu de présenter des commentaires par écrit sur le projet de document et de résolution au secrétariat avant la fin avril 2007.

Questions examinées à la cinquante-septième session du Comité régional : membres sélectionnés pour présenter les points de vue du CPRC

34. Le CPRC a convenu que ses points de vue sur les trois principales questions examinées lors de la cinquante-septième session du Comité régional seraient présentés par les membres suivants :

Politiques relatives au personnel sanitaire	Dr Bjørn-Inge Larsen (Norvège)
Conférence sur l'obésité et Plan d'action sur la nutrition	Dr Mihály Kőkény (Hongrie)
Objectifs du Millénaire pour le développement et santé de la mère et de l'enfant	Dr Francesco Cigogna (Italie)

Rapport d'avancement du groupe examinant le rôle et les méthodes de travail du CPRC

35. Le groupe de travail constitué à la suite de la deuxième session du CPRC comprenait des représentants de la Hongrie, de la Norvège, des Pays-Bas et du Royaume-Uni. Le groupe avait reçu une aide du secrétariat de l'OMS en matière d'informations. Lors de sa première conférence téléphonique, le 13 mars 2007, le groupe avait commencé par un examen du concept ayant conduit à la création du CPRC. Le CPRC avait été institué par le Comité régional en 1992 (résolution EUR/RC42/R5) et était devenu opérationnel une année plus tard. Il devait agir pour le compte du Comité régional et soutenir ce dernier dans son processus d'élaboration de politiques, dans ses activités de supervision et dans d'autres rôles. Le seul statut juridique du CPRC découlait de l'article 14.1 du règlement intérieur du Comité régional, qui autorisait ce dernier à établir des sous-comités. D'une manière plus spécifique, le CPRC

devait assumer les fonctions d'organe subsidiaire du Comité régional, investi du mandat d'émettre des propositions et des recommandations seulement, et non pas de prendre des décisions.

36. Lors de son examen du mode de fonctionnement du CPRC, le groupe a estimé que le Comité permanent avait apporté un soutien efficace au Bureau régional et prodigué des conseils utiles au directeur régional. Cependant, afin de renforcer son rôle d'intermédiaire entre le Comité régional et le Bureau régional, la mission du CPRC devait faire l'objet d'une définition plus stratégique. Le Comité permanent devait aussi être plus à même d'établir des priorités. Le groupe était d'avis que le CPRC ne profitait pas pleinement de son immense potentiel d'influence sur le développement sanitaire de la Région.

37. Lors d'une seconde conférence téléphonique organisée le 21 mars 2007, le groupe avait émis plusieurs recommandations visant à accroître l'efficacité du CPRC. Un certain nombre de mesures pouvaient être prises immédiatement :

- fournir aux États membres une brochure d'informations contenant une description du CPRC, de son rôle, de ses fonctions et de son statut juridique ;
- informer les nouveaux membres du CPRC et/ou tous les membres du Comité régional quant à la manière de se préparer aux réunions, en expliquant comment participer aussi activement que possible ;
- jouer un rôle plus dynamique dans la définition et la présentation des questions abordées lors des sessions du CPRC, et examiner si les réunions privées pouvaient apporter une valeur ajoutée aux sessions ;
- consacrer du temps lors des sessions à la présentation, par chaque membre du CPRC, d'informations actualisées sur des thèmes d'une importance particulière pour leur région respective et les pays voisins.

38. Le groupe avait aussi émis plusieurs considérations à plus long terme appelant à la réflexion :

- Le règlement intérieur du CPRC (2001) devrait-il être amendé de manière à mieux définir les fonctions de gouvernance réciproques du CPRC et du Bureau régional ?
- Le CPRC devrait-il jouer le rôle d'intermédiaire pour les États membres lorsque ceux-ci étaient préoccupés par les activités de l'OMS dans leur région ou d'une manière plus générale ?
- Le CPRC devrait-il être plus proactif dans ses relations avec l'UE et dans la communication des initiatives dans ce domaine lors des sessions du Comité régional ?
- Le CPRC devrait-il jouer un rôle plus actif en ce qui concernait les disparités Est/Ouest ?

39. Le président a indiqué que le CPRC tentait déjà d'apporter une réponse à certaines de ces questions. Celui-ci avait notamment organisé une réunion supplémentaire au cours de cette année afin d'émettre des observations sur les projets de documents du Comité régional et ce, au début de leur phase de conception. Le Comité permanent avait aussi sélectionné à l'avance les membres qui présenteraient son point de vue lors des sessions du Comité régional (voir paragraphe 34 ci-dessus). D'une manière plus générale, le CPRC a fermement appuyé l'optique selon laquelle il devait jouer un rôle stratégique et dynamique afin que les actions du secrétariat soient en accord avec les souhaits des États membres, comme exprimés au Comité régional.

40. Le CPRC soutenait également la proposition selon laquelle les États membres devaient être mieux informés des fonctions du CPRC et de l'évolution du rôle de ce dernier, peut-être sous la forme d'une brochure. Le rapport d'avancement du groupe de travail pouvait constituer un point de départ. Il serait aussi utile d'expliquer dans ce document que, malgré les limites de son cadre juridique, le CPRC avait un rôle important à jouer dans la définition de l'orientation stratégique et l'aide apportée au directeur régional. Le CPRC a reconnu que toute tentative d'amender le règlement intérieur et de rendre son statut juridique plus explicite et plus officiel serait contre-productive dans la mesure où une telle démarche

susciterait des réactions politiques chez les États membres. D'autre part, il importait de désigner des membres pour le CPRC disposant des qualités adéquates et de garantir une répartition géographique équitable par un « engagement d'honneur » pris au terme d'une consultation et d'un consensus.

41. Il a été dès lors demandé au groupe de travail de réexaminer et de compléter son rapport afin que la version révisée soit présentée lors de la prochaine session du CPRC. Le texte pourrait ensuite être affiné pour servir de document d'information à l'adresse des nouveaux membres du CPRC qui commenceraient leur mandat en septembre 2007.

Coopération internationale dans le domaine de la transfusion sanguine

42. Le secrétaire général du Conseil de l'Europe avait répondu à un courrier envoyé par le ministre danois de l'Intérieur et de la Santé. Celui-ci avait en effet fait part de ses inquiétudes quant au transfert des activités relatives à la transfusion sanguine et à la transplantation d'organes à deux nouveaux comités directeurs et ce, dans le cadre d'un « accord partiel » ne couvrant que 34 des États membres du Conseil de l'Europe. Dans sa réponse, le secrétaire général avait assuré que les conclusions des travaux du comité d'experts seraient transmises à l'ensemble des 46 États membres du Conseil de l'Europe et au-delà.

43. Comme un État membre de l'OMS continuait à manifester son inquiétude à ce sujet, et étant donné l'avis exprimé par des membres du CPRC eu égard à l'intégration potentielle de ces activités importantes aux travaux du Bureau régional et, par conséquent, à la faisabilité technique d'une telle démarche visant à atteindre l'ensemble des 53 États membres, le directeur régional a proposé de mener des discussions de haut niveau avec le secrétaire général du Conseil de l'Europe afin d'éviter toute répétition inutile des tâches, et de garantir le meilleur accord de collaboration. Le directeur régional ferait rapport au CPRC lors de ses prochaines sessions.

Composition d'organes et de comités de l'OMS, y compris la répartition géographique au sein du CPRC

44. Comme convenu lors de sa deuxième session de novembre 2006, le CPRC a réétudié la question de la prise en compte des regroupements sous-régionaux de pays lors de l'examen des candidatures pour le Comité permanent. Il a réaffirmé l'importance primordiale des caractéristiques personnelles des candidats, étant donné le rôle central du CPRC en tant qu'organe consultatif. Si la répartition géographique équitable était un objectif légitime à atteindre pour tout organe directeur plus officiel, comme le Conseil exécutif, cet argument était probablement d'une moindre importance pour le CPRC.

45. Le CPRC a conclu que les principes généraux présentés en sa deuxième session pouvaient être utilisés par les pays envisageant la possibilité de présenter des candidatures au CPRC, ou inspirer le CPRC lors de l'examen de ces candidatures. Ces principes ne devaient pas être rigoureusement ou formellement appliqués comme critères de sélection. En tout cas, le Comité régional était libre d'élire les candidats qu'il souhaitait.

46. Le CPRC a dès lors procédé à un examen préliminaire des candidatures reçues pour le Conseil exécutif, le CPRC, le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, et le Comité européen de l'environnement et de la santé. Il a confirmé que les candidatures reçues après le délai du 9 mars 2007 ne pouvaient être prises en compte. Il était aussi d'avis que le critère de la répartition géographique ne pouvait être respecté lors de l'examen des candidatures pour le Conseil conjoint de coordination. Il a reconnu que davantage de « principes » devraient être définis afin de faciliter le traitement des nombreuses candidatures pour le Comité européen de l'environnement et de la santé. Un examen plus approfondi des candidatures pour l'ensemble des organes et des comités serait réalisé lors de sa prochaine session, à la veille de l'Assemblée mondiale de la santé.

Propositions reçues en vue de l'accueil de la cinquante-neuvième session du Comité régional

47. Le Comité régional avait déjà convenu, en sa résolution EUR/RC56/R5, que sa cinquante-huitième session serait organisée à Copenhague du 15 au 18 septembre 2008, et que sa cinquante-neuvième session se tiendrait du 14 au 17 septembre 2009. Les gouvernements de la Fédération de Russie, de la Géorgie et du Kazakhstan s'étaient d'ailleurs proposés pour accueillir la cinquante-neuvième session. Néanmoins, et afin que la désignation d'un candidat au poste de directeur régional s'effectue dans un lieu neutre, le CPR a décidé de recommander au Comité régional d'organiser sa cinquante-neuvième session à Copenhague.

48. Le CPR a dès lors demandé au secrétariat de vérifier si les pays candidats ayant offert d'accueillir la cinquante-neuvième session du Comité régional pouvaient en fait accueillir la cinquante-huitième session en 2008 et ce, malgré le délai relativement court. Dans la négative, le secrétariat devrait confirmer que les pays en question maintenaient leur offre pour la session de 2010. Par la même occasion, il a été demandé au secrétariat de tenir compte des incidences budgétaires induites par l'organisation potentielle de deux sessions consécutives du Comité régional (en 2008 et en 2009) à Copenhague, et de faire rapport au CPR à ce sujet en sa prochaine session.

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

49. Le président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) a souligné que le CPR et le secrétariat partageaient un intérêt commun : les États membres étaient mieux servis par une organisation efficace où le personnel pouvait travailler dans un environnement favorable et dynamique, tout en étant soutenu et respecté. La directrice générale avait reconnu cet état de fait lors d'une réunion constructive tenue récemment avec les directeurs régionaux et les présidents de l'ensemble des associations de personnel de l'Organisation.

50. L'an passé, l'EURSA et l'administration s'étaient consultées sur la réforme contractuelle qui, conformément à la décision prise par le Conseil exécutif, devait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2007. Un certain nombre de problèmes devaient encore être résolus, notamment la prise en compte de la planification de l'Organisation en matière de ressources humaines pour les prochaines périodes biennales, les incidences financières et le processus de budgétarisation des postes, ainsi que les dispositions pour la période de transition. Ces prochaines semaines, le personnel obtiendrait des informations précises sur la réforme contractuelle.

51. L'EURSA a accueilli favorablement les efforts entrepris pour harmoniser et renforcer la politique de rotation et de mobilité du personnel, le système d'évaluation du personnel et l'administration de la justice. Il importait en effet de mettre en place un système efficace de prévention et de résolution des conflits, et l'EURSA collaborait avec l'administration afin de trouver le moyen d'optimiser la fonction de médiateur au Bureau régional.

52. L'EURSA a également salué l'initiative du directeur régional visant à améliorer la gestion du personnel au sein de l'Organisation. Celle-ci s'était traduite par la préparation d'un plan plus général de développement organisationnel et l'établissement d'une unité correspondante. Les processus opérationnels du Bureau régional devaient désormais être examinés afin de s'assurer que les engagements pris soient réalistes. Dans le contexte du Projet de budget programme et du Plan stratégique à moyen terme, l'EURSA s'est félicitée de l'objectif faisant en sorte que « l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant », et s'est ralliée au point de vue selon lequel « la gestion efficace des ressources humaines constituait un défi important ».

53. Comme indiqué dans le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif de janvier 2007, le nouveau Système mondial de gestion devait exercer un impact

considérable sur le personnel actuellement employé afin de remplir des fonctions d'encadrement administratif. L'EURSA s'attendait à ce que de plus amples informations à ce sujet soient bientôt disponibles de manière à pouvoir examiner en profondeur l'impact pour le personnel concerné.

54. En guise de conclusion, le président de l'EURSA a rappelé que, même si la situation n'était pas optimale, l'EURSA s'attela surtout à promouvoir les intérêts collectifs plutôt qu'à amplifier les différences. Le personnel constituait, en effet, l'atout le plus précieux de l'OMS, et un environnement professionnel à la fois productif et respectueux était des plus profitables pour l'Organisation comme pour ses États membres.

55. Le président du CPRC a approuvé le point de vue exprimé par le président, et fait observer que ses déclarations faisaient écho des problèmes rencontrés au niveau des pays. Le CPRC était particulièrement conscient des énormes défis auxquels devait faire face le personnel, et était heureux d'apprendre qu'un bon flux de communication et de bonnes relations avaient été établis entre le personnel et l'administration au sein de l'Organisation. Les membres du CPRC avaient surtout apprécié la grande qualité du travail technique réalisé.

Divers

Création d'un nouveau bureau géographiquement dispersé

56. Conformément à la procédure approuvée par le Comité régional en 2004 (résolution EUR/RC54/R6), le directeur régional a informé le CPRC que la Grèce avait proposé de créer un bureau géographiquement dispersé. Son mandat pourrait porter sur les maladies non transmissibles et la santé mentale. Une brève description de cette proposition serait présentée et passée en revue à la prochaine session du CPRC et ce, avant qu'une recommandation à ce sujet ne soit soumise à la cinquante-septième session du Comité régional.

Postes électifs à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé

57. Le CPRC a accepté d'investir le directeur régional de la mission d'identifier un bon candidat pour assumer l'un des postes de vice-président lors de la Soixantième Assemblée mondiale de la santé, et de se mettre en rapport avec la personne en question.

58. En ce qui concernait le Bureau de l'Assemblée et la Commission des désignations, il a été rappelé au CPRC que l'année précédente, le Royaume-Uni avait accepté, comme geste de bonne volonté, de ne pas insister sur l'application de « l'engagement d'honneur » selon lequel les membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies siégeaient automatiquement à ces deux comités. Comme il n'était pas possible, faute de temps, de poursuivre les négociations avec les deux autres États membres européens concernés (à savoir la Fédération de Russie et la France), le Royaume-Uni était encore disposé à se désister, mais a exprimé le souhait de poursuivre les discussions à ce sujet après la prochaine Assemblée mondiale de la santé, lors de la session finale du quatorzième CPRC en septembre 2007.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires pour la cinquième session (Genève, dimanche 13 mai 2007)

59. Le CPRC a approuvé l'ordre du jour et le programme provisoires pour sa cinquième session, avec l'ajout des questions relatives aux lieux d'organisation des prochaines sessions du Comité régional et à l'examen d'un résumé de son projet de rapport à la cinquante-septième session du Comité régional.