



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**
Europe

**Vingtième Comité permanent du Comité régional de
l'Europe**

Deuxième session

Sofia (Bulgarie), 26 et 27 novembre 2012

EUR/RC62/SC(2)/REP
122682

27 février 2013

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la deuxième session

Sommaire

	Page
Introduction	1
Discours d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	1
Rapport sur la première session du vingtième CPCR	1
Suites de la soixante-deuxième session du Comité régional (CR62) : évaluation et bilans des actions engagées par le CPCR et le secrétariat.....	2
Ordre du jour provisoire de la soixante-troisième session du Comité régional (CR63).....	4
Premier projet et examen des principaux thèmes techniques/stratégiques et du processus de consultation relatif à l'ordre du jour provisoire du CR63.	4
L'actualité de Santé 2020.....	11
Composition des organes et comités de l'OMS	11
Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPCR)	12
Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2013 et collaboration avec son Comité du programme, du budget et de l'administration.....	13
Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé et préparatifs de réunion avec les États membres de la Région européenne pendant l'Assemblée mondiale de la santé	14
Autres questions à l'ordre du jour	14

Introduction

1. Le vingtième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a tenu sa deuxième session à Sofia (Bulgarie), les 26 et 27 novembre 2012.

Discours d'ouverture de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

2. Dans son discours d'ouverture, Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, accueille les nouveaux membres du CPCR et remercie le pays hôte, la Bulgarie, pour son hospitalité. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a participé à de nombreuses activités depuis la dernière réunion du CPCR, dont un certain nombre d'événements organisés dans toute la Région pour le lancement du nouveau cadre politique européen de la santé et du bien-être, Santé 2020. Un événement marquant le coup d'envoi de l'étude sur les déterminants sociaux de la santé sera planifié en 2013, avec la participation de Sir Michael Marmot. Le Bureau régional travaille activement avec les États membres de la Région. Une mission conjointe a eu lieu en Roumanie avec le Commissaire européen à la Santé et à la Politique des consommateurs afin de promouvoir les efforts de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante. Plusieurs délégations de haut niveau et délégations ministérielles ont visité le Bureau régional. Celui-ci maintient son étroite collaboration avec Chypre, qui siège actuellement à la présidence du Conseil de l'Union européenne (UE). La troisième réunion du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) s'est tenue en Azerbaïdjan, et la directrice régionale s'est également rendue au Kazakhstan et au Tadjikistan.

3. Le Bureau régional maintient son étroite collaboration avec l'Union européenne et a tenu sa réunion biennale conjointe de coordination avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). La directrice régionale a assisté à la réunion biennale des directeurs régionaux des Nations Unies, à Genève, afin de discuter notamment du processus de développement pour l'après-2015. Le Bureau régional a présenté au Siège de l'OMS ses commentaires finals sur le projet de budget programme pour 2014-2015, et la première réunion du groupe de travail sur la mobilisation et la répartition des ressources a eu lieu. Cette réunion a eu comme thème principal les difficultés rencontrées pour la mobilisation et la répartition des ressources, et la deuxième réunion, qui se tiendra à Copenhague en mars 2013, sera axée sur les moyens de remédier à ces difficultés. Une retraite a eu lieu pour envisager comment la directrice régionale et le secrétariat vont honorer les engagements pris pendant la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR62). Durant cette retraite, on s'est également interrogé, entre autres, sur la question de savoir comment s'assurer que les priorités du Bureau correspondent à celles qui ont été fixées dans le douzième programme général de travail ; comment combler les lacunes de financement du Bureau régional pour 2014-2015 ; si certaines activités peuvent être progressivement abandonnées et comment garantir la viabilité financière à long terme du Bureau.

Rapport sur la première session du vingtième CPCR

4. Le rapport de la première session du vingtième CPCR (St Julian's, Malte, 13 septembre 2012) a été distribué par voie électronique et fait l'objet d'une longue discussion. Quoique les membres du CPCR conviennent que ce rapport est un bon compte-rendu de la session, ils ont à cœur qu'une solution soit trouvée pour éviter la présentation tardive

d'amendements importants aux projets de résolutions, ce qui s'est produit pendant le CR62. Le rapport est adopté avec une modification de forme.

Suites de la soixante-deuxième session du Comité régional (CR62) : évaluation et bilans des actions engagées par le CPRC et le secrétariat

5. La directrice régionale déclare que le CR62 a été une session positive, constructive et axée vers l'avenir, avec l'adoption de documents stratégiques représentant une étape importante pour la Région. L'adoption de Santé 2020 est le résultat d'un processus participatif de deux ans. L'ordre du jour et la charge de travail du CR62 ont été particulièrement volumineux. Quoique les documents de travail aient été publiés à temps, les documents d'information et de référence sont arrivés tard et étaient particulièrement longs, ce qui a fait peser un lourd fardeau sur les États membres se préparant pour la session. À l'avenir, seuls les documents de travail seront affichés sur la page Web du Comité régional, tandis que les documents de référence et d'information seront affichés sous « questions techniques » sur le site Web du Bureau régional. Les États membres ont particulièrement apprécié certains éléments de la session, comme le nouveau format de la discussion sur les questions découlant de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif. Les présidents de tous les comités régionaux feront pour la première fois rapport au Conseil exécutif en janvier 2013. Les membres du Comité régional ont également bien accueilli le fait qu'une journée entière ait été consacrée aux débats sur la réforme de l'OMS, quoiqu'ils aient eu l'impression que si les deux groupes de travail parallèles ont fourni une bonne occasion de débattre des questions budgétaires, ils n'ont pas eu suffisamment de temps de réunion pour parvenir à leur plein potentiel.

6. L'intérêt croissant manifesté par les délégués de haut niveau et les ministres pour les sessions du Comité régional est particulièrement encourageant. Les déjeuners ministériels ont été utiles, et la directrice régionale déclare qu'elle apprécierait que l'on suggère des moyens d'intensifier la participation des ministres. La réunion de haut niveau pour certains États membres (membres de la Communauté des États indépendants (CEI), la Géorgie et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est) avant le début de la session n'a pas attiré beaucoup de participants. Les avis quant aux raisons pour lesquelles cela s'est produit et aux moyens d'accroître la participation aux futures réunions seraient les bienvenus. Si les consultations menées tout au long de l'année avec les États membres ont permis de discuter et d'adopter calmement les documents de travail, on ne peut pas en dire autant des résolutions. Les projets de résolutions ont été jugés trop longs et n'avaient pas fait l'objet d'un examen suffisamment approfondi par le CPRC. Le Comité régional n'a pas eu assez de temps pour examiner les amendements proposés, ce qui a provoqué des tensions entre États membres. Le CPRC pourrait envisager de recommander au Comité régional l'introduction d'une règle similaire à l'article 50 du règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui stipule qu'« aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance de l'Assemblée de la Santé si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au moins deux jours auparavant ». Comme les sessions du Comité régional sont plus courtes que celles de l'Assemblée mondiale de la Santé, le CPRC pourrait envisager d'introduire une règle des 24 heures, plutôt que des 48 heures, à appliquer au Comité régional. Si une telle règle était adoptée, cela aurait des implications pour le programme de travail du Comité régional, et il faut donc veiller à garantir qu'il y aura suffisamment de temps pour discuter des points et soumettre les amendements proposés dans ce délai de 24 heures.

7. Les membres du CPRC conviennent que le CR62 a revêtu une importance particulière et constitué une réussite remarquable, vu l'adoption de Santé 2020, du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, et du Plan d'action sur le vieillissement en bonne santé qui, ensemble, doivent être employés pour orienter toutes les

politiques futures de la santé. Plusieurs membres du CPR ont fait l'éloge des documents de travail et se sont félicités des débats sur la perspective du Bureau régional pour l'Europe concernant le projet de budget programme pour 2014-2015. L'un des membres propose qu'à l'avenir, les déjeuners ministériels de toute la session portent sur un thème unique, comme la couverture universelle. Une meilleure description de l'objet de la réunion de haut niveau pour une sélection d'États membres encouragerait à y participer.

8. Un membre du CPR se montre préoccupé par la longueur excessive des présentations de thèmes d'ordre stratégique et technique assurées par le secrétariat durant le CR62. Dans certains cas, les présentations faites au nom du CPR ont fait double emploi avec celles du secrétariat. Il faut veiller à éviter les redondances et à ce que le CPR ne fasse de présentations que sur les sujets qu'il gère : il ne doit pas présenter de points confiés au Comité régional par le Siège de l'OMS. Afin d'éviter la présentation tardive d'amendements importants aux projets de résolutions, tous les intervenants ont un rôle à jouer. Le CPR doit être en mesure de faire siens ces projets. Il doit être capable de les approuver en temps voulu, et de communiquer avec les États membres et/ou groupes sous-régionaux si nécessaire. Étant donné que le temps est compté durant les sessions du Comité régional, une règle des 24 heures serait préférable à une règle des 48 heures. Les États membres et groupes sous-régionaux doivent respecter cette règle, tandis que le directeur régional ou le président du Comité régional devrait avoir le pouvoir de la lever si nécessaire. Les États membres doivent notifier le secrétariat le plus tôt possible au cas où ils ont une quelconque objection de taille concernant un projet de résolution. Il convient d'examiner attentivement comment le CPR pourrait améliorer sa communication avec des groupes sous-régionaux tels que l'UE et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, afin d'assurer une transparence maximale, tout en veillant à n'exclure aucun autre État membre des canaux de communication. En même temps, le rôle du CPR ne doit pas être affaibli : certains de ses membres sont également pays membres de l'UE, et se sont donc trouvés dans une position dans laquelle ils ont, en leur capacité de membres du CPR, proposé pour adoption une résolution tout en la désapprouvant en leur capacité de pays membres de l'UE.

9. La directrice régionale convient qu'il faut étudier de manière plus approfondie comment faire le lien entre les exposés du CPR et ceux du secrétariat lors de la présentation de points de l'ordre du jour, afin d'éviter les redondances. Quoique l'adoption de résolutions pose rarement de problèmes, elle convient que les projets de résolution devraient être discutés plus en détail au sein du CPR. La discussion relative au projet de résolution sur les bureaux géographiquement dispersés (GDO) a enclenché de nouvelles dynamiques au Comité régional, puisque de nouveaux donateurs sont apparus. Ce cas de figure se représentera probablement à l'avenir, et doit donc être soigneusement étudié. La résolution amendée sur la stratégie de pays (EUR/RC62/R7) est particulièrement préoccupante, puisqu'elle requiert, au paragraphe 4 (e), que la directrice régionale «élabore [...] les critères appliqués pour l'établissement et la fermeture des bureaux de pays». Ces critères doivent, en fait, être formulés dans le cadre du processus de réforme de l'OMS, et non par la directrice régionale. Le fait de présenter plus tôt les amendements à cette résolution aurait donné au secrétariat le temps d'expliquer ce point. Il conviendrait de consentir des efforts pour améliorer la transparence lors des consultations sous-régionales et pour donner au CPR plus de rayonnement afin d'éviter que son rôle ne soit affaibli. Une consultation plus étroite est requise en ce qui concerne les projets de résolution, qui doivent être discutés plus en détail lors de la réunion ouverte du CPR, en mai de chaque année.

Ordre du jour provisoire de la soixante-troisième session du Comité régional (CR63)

Premier projet et examen des principaux thèmes techniques/stratégiques et du processus de consultation relatif à l'ordre du jour provisoire du CR63.

10. Le CPRC procède à un premier examen des points à inclure dans l'ordre du jour provisoire du CR63. L'ordre du jour est généralement considéré comme chargé. Des propositions sont avancées pour inclure certains points, comme un compte-rendu des conférences de haut niveau lorsqu'aucune intervention du Comité régional n'est requise, dans le rapport de la directrice régionale ou dans les séances d'information technique, afin de libérer plus de temps pour les sessions plénières sur d'autres sujets. Il convient d'envisager comment regrouper les points de l'ordre du jour de façon plus cohérente et de voir s'ils peuvent être organisés de manière à refléter les cinq catégories du douzième programme général de travail. À cet égard, la santé mentale pourrait, par exemple, être incluse sous la bannière des maladies non transmissibles. Il conviendrait d'envisager la possibilité d'inviter des représentants d'autres ministères, comme l'Agriculture et l'Environnement, à des débats sur des questions en rapport avec ces secteurs, comme les maladies à transmission vectorielle et l'environnement et la santé. Les discussions concernant les objectifs et indicateurs pour Santé 2020 devraient avoir lieu tôt dans la session, puisque Santé 2020 affectera nombre des autres sujets discutés. L'un des membres déclare que les déjeuners ministériels ne doivent pas être qu'une séance d'information sur des questions techniques, mais plutôt fournir un appui pour les politiciens en ce qui concerne la mise en œuvre des politiques, afin de promouvoir l'approche pangouvernementale. La durée requise de la discussion sur la nouvelle version relative aux GDO dépendra des progrès réalisés en ce qui concerne les GDO avant la session. Une mise au courant à propos de la situation présente et future des GDO est essentielle pour l'examen de la situation financière du Bureau, et doit donc être planifiée tôt dans le programme du CR63.

Examen du processus européen Environnement et santé

11. Le coordinateur Environnement et santé de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement présente le processus européen Environnement et santé à son stade actuel, et déclare que le secrétariat propose qu'un point soit inclus à l'ordre du jour du CR63, comprenant un rapport soumis par le CMES et l'examen d'une proposition visant à élire quatre nouveaux membres du Conseil. Ce rapport présenterait les résultats obtenus dans le cadre du processus Environnement et santé, ainsi que les domaines dans lesquels des efforts supplémentaires sont encore requis ; il décrirait succinctement les activités entreprises par le CMES et le Groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF), ainsi que leurs plans de travail et besoins financiers. Les débats au CR63 comprendraient une table ronde ministérielle à laquelle siègeraient notamment les co-présidents du CMES, ainsi que des représentants de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU) et du Programme des Nations Unies pour l'environnement. Une résolution serait présentée pour adoption afin de permettre au Comité régional d'approuver le rapport du CMES et d'adopter des décisions afin de guider le secrétariat.

12. Un membre du CPRC fait remarquer que lorsqu'on élit de nouveaux membres, il est important de garder à l'esprit la continuité de la représentation « santé » au CMES, avec des mandats se chevauchant partiellement.

Le plan d'action européen de l'OMS sur la santé mentale

13. Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement présente le nouveau plan d'action européen sur la santé mentale, qui

renouvellera l'engagement de la Région en faveur du plan d'action adopté à Helsinki en 2005. Le plan d'action européen sur la santé mentale s'alignera sur le plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte, sur le plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et sur les valeurs et domaines prioritaires inscrits dans la nouvelle politique européenne de la santé et du bien-être, Santé 2020. Il s'inspirera également du plan d'action mondial sur la santé mentale en cours d'élaboration au Siège de l'OMS. Ce plan d'action sera centré sur trois axes : le bien-être, les droits et les services et soins. Il contiendra sept objectifs (trois objectifs fondamentaux et quatre objectifs transversaux) et proposera des mesures à prendre par les États membres et par l'OMS. Le processus de rédaction est en cours, et il est supervisé par un groupe de travail comprenant des représentants des États membres, de la Commission européenne et d'organisations non gouvernementales (ONG), ainsi que des experts et des représentants de patients et de familles. Une consultation de haut niveau avec les États membres s'est tenue en septembre 2012. Les consultations se poursuivront avec les États membres et d'autres parties concernées et une version révisée du plan d'action sera soumise au CPR pour examen lors de sa prochaine session, en mars 2013.

14. Un membre du CPR s'inquiète du fait que le Bureau régional manque de ressources pour mettre en œuvre ses activités. Il se demande si un plan d'action au niveau régional pourrait être présenté en tant qu'élément de la mise en œuvre du plan mondial, afin d'obtenir plus de ressources pour sa mise en œuvre. Un autre membre propose que l'une des discussions sur la réforme de l'OMS inscrites à l'ordre du jour du CR63 soit consacrée au thème d'« une seule OMS » ; le plan d'action européen sur la santé mentale pourrait être évoqué dans ce contexte, démontrant comment les travaux du Bureau régional s'inscrivent bien dans le cadre des efforts consentis au niveau mondial.

Plan d'action régional pour la surveillance et la lutte contre les vecteurs envahissants et les maladies réémergentes à transmission vectorielle, 2014-2018

15. Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement explique que l'incidence des maladies à transmission vectorielle est en augmentation dans la Région et que leur aire de distribution s'élargit, comme le montre la récente flambée épidémique de dengue à Madère (Portugal). En l'absence de traitement efficace ou de vaccins, la détection rapide des cas humains présentant ces pathologies est particulièrement importante pour que les populations vulnérables puissent être protégées. Le nouveau plan d'action régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et les maladies réémergentes à transmission vectorielle ciblera les deux types de moustiques qui transmettent le chikungunya et la dengue : *Ae. Albopictus* et *Ae. Aegypti*, dont la présence s'intensifie dans certains pays de la Région en raison des voyages, des échanges commerciaux et du changement climatique. Ce plan comporte six orientations stratégiques pour lesquelles ont été définies des mesures essentielles à prendre par les États membres et l'OMS. Pour préparer le projet de plan d'action, un partenariat régional a été créé entre l'OMS, la European Mosquito Control Association (EMCA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), avec la participation du réseau VBORNET, regroupant des entomologistes médicaux et des experts de la santé publique, et une réunion des partenaires s'est tenue aux Pays-Bas en juin 2012. Le premier projet de plan d'action a déjà été diffusé auprès des partenaires et des donateurs pour analyse. Le deuxième projet sera préparé sur la base des résultats de cette analyse, et sera soumis au CPR pour examen lors de sa prochaine session de mars 2013.

16. Si certains membres du CPR affirment que les vecteurs et les maladies à transmission vectorielle ne présentent pas de risque significatif dans leur pays, d'autres déclarent que, comme l'incidence des maladies à transmission vectorielle est en augmentation dans certains pays de la Région et que certains vecteurs ont déjà été identifiés, des mesures préventives rapides seront essentielles pour éviter une crise potentielle dans toute la Région. Certains membres se montrent préoccupés des incidences financières entraînées par l'adoption d'un plan d'action régional,

surtout dans le climat financier actuel. Il est suggéré d'inclure les vecteurs et les maladies à transmission vectorielle dans un thème de discussion plus général, comme les maladies transmissibles ou les menaces sanitaires futures pour la Région. Plutôt que de rédiger un plan d'action, le Bureau régional pourrait aussi établir un cadre régional ou énoncer une série de lignes directrices pour aider les États membres à élaborer des plans d'action nationaux en fonction de leurs besoins. L'OMS pourrait également jouer un rôle capital en facilitant la coordination entre pays, puisque les vecteurs et maladies à transmission vectorielle ne peuvent être combattus qu'en adoptant une approche holistique faisant intervenir d'autres secteurs et la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS.

17. Il est convenu que le secrétariat envisagera l'élaboration d'un cadre régional ou de lignes directrices pour la formulation de plans d'action nationaux, plutôt qu'un plan d'action régional, après consultation avec les États membres concernés quant à la manière de procéder. Le CPRC sera informé de l'évolution de la situation lors de sa prochaine réunion.

Rapport d'avancement : élimination de la rougeole et de la rubéole

18. Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement déclare qu'en 2010, le Comité régional avait fixé à 2015 la date cible pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Quoique des progrès aient été accomplis depuis 2010, il subsiste des obstacles de taille à l'élimination, car plus de 95 000 cas de rougeole ont été notifiés entre janvier 2010 et octobre 2012, ainsi que de grandes flambées épidémiques dans un certain nombre de pays, notamment en Europe occidentale. Les jeunes adultes sont particulièrement exposés au risque de contracter la rougeole et la rubéole en raison d'une érosion de la confiance dans les vaccins, la vaccination et les systèmes de santé, et d'inégalités dans la fourniture de services de santé aux communautés marginalisées. Dans le cadre des efforts consentis pour remplir l'objectif de 2015, le Bureau régional propose de mettre au point, par un processus consultatif et participatif, un nouveau « programme de mesures accélérées » afin de renforcer et de dynamiser son appui technique aux États membres s'efforçant d'éradiquer la rougeole et la rubéole.

19. Les membres du CPRC se montrent favorables à la réintroduction des maladies transmissibles à l'ordre du jour du Comité régional et précisent qu'il faut examiner attentivement la question de savoir comment lutter contre les disparités en matière de vaccination et veiller à une protection adéquate des groupes vulnérables.

20. Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement annonce que le secrétariat va élaborer une série d'outils pouvant être utilisés pour promouvoir la couverture vaccinale des groupes vulnérables et difficiles à atteindre. La Semaine européenne de la vaccination a fourni de bonnes occasions de mieux sensibiliser le public.

Modèles opérationnels pour les nouveaux bureaux géographiquement dispersés (GDO) : ébauche et processus

21. Le conseiller principal en matière de stratégies et de politiques présente l'ébauche et le processus de développement des modèles opérationnels pour les nouveaux GDO, requis aux termes de la décision EUR/RC62(2) du Comité régional. Il est demandé au CPRC de prodiguer des conseils quant à la manière de se concerter avec les États membres au sujet de l'élaboration des modèles opérationnels. La décision précisait qu'il fallait tenir compte de l'intérêt manifesté par le Kazakhstan, désireux d'accueillir le GDO consacré aux soins de santé primaires ; aucune manifestation d'intérêt similaire n'a été reçue en ce qui concerne le GDO consacré aux secours d'urgence et à l'aide humanitaire, et le Bureau doit donc sonder le niveau d'intérêt dont font preuve les États membres pour l'accueil du nouveau GDO.

22. Dans la discussion qui suit, des membres du CPRC affirment que les GDO ne devraient être établis que lorsqu'une lacune a été décelée dans les capacités techniques du Bureau régional. Dès lors, des modèles opérationnels spécifiques, stipulant la nécessité, pour un GDO, de travailler dans un domaine particulier, sont très importants. Il faudrait préciser le mandat des GDO avant de solliciter les manifestations d'intérêt des pays hôtes potentiels. Les pays exprimant un intérêt doivent veiller à ce que les fonds requis pour accueillir le GDO pendant les 10 années suivantes soient disponibles. Le secrétariat doit aussi avoir mandat d'agir rapidement pour mettre un terme aux préparatifs faits en vue d'établir un GDO s'il apparaît que ces fonds ne pourront pas être réunis. Il convient d'étudier si le système des GDO est, en fait, le plus économique, ou si le renforcement du Bureau régional de Copenhague serait une approche plus efficace à long terme. Un membre demande qui sera responsable de l'élaboration des modèles opérationnels et ce qu'est devenue la stratégie relative aux GDO, qui n'a pas été adoptée au CR62. Certains membres proposent que, malgré le fait que le Kazakhstan s'est montré intéressé à accueillir le GDO sur les soins de santé primaires, il conviendrait, pour préserver la transparence, que le mandat de ce GDO soit rédigé et envoyé à tous les États membres avec un appel aux déclarations d'intérêt. D'autres rétorquent que l'offre du Kazakhstan a été implicitement approuvée lors du CR62. Le Kazakhstan n'a cessé d'acquérir plus d'expérience en matière de soins de santé primaires et est donc un bon candidat pour accueillir le nouveau GDO. L'un des membres demande ce qui est fait pour rechercher un nouveau pays hôte pour le GDO sur les maladies non transmissibles. Il est convenu que le secrétariat devra compiler un profil technique pour les nouveaux GDO proposés, en exposant les besoins de la Région quant au domaine technique concerné, et en décrivant les mesures qui sont déjà prises par le Bureau régional, ainsi que le potentiel de ce dernier si des ressources supplémentaires devaient devenir disponibles. Le CPRC souhaite examiner ces profils avant de lancer un appel aux offres d'accueil des États membres.

23. La directrice régionale précise que le secrétariat fera, comme d'habitude, le bilan annuel de la situation des GDO existants lors du CR63. En ce qui concerne les maladies non transmissibles, le gouvernement grec n'a pas envoyé de déclaration officielle stipulant qu'il ne serait pas en mesure d'accueillir le GDO. Si le gouvernement grec revenait sur son engagement, la Fédération de Russie serait approchée. Les GDO sont financés par le pays hôte, et jouent donc un rôle très important s'agissant de combler les lacunes dans les capacités techniques du Bureau régional lorsque ce dernier n'a pas suffisamment de ressources financières. Comme certains ont compris que l'offre du Kazakhstan d'accueillir le GDO sur les soins de santé primaires avait été approuvée par le Comité régional, le CPRC devrait, s'il souhaite lancer un appel aux expressions d'intérêt d'autres États membres pour accueillir ce GDO, inclure une déclaration en ce sens dans le modèle opérationnel. Les profils techniques requis par le CPRC seront préparés et diffusés par voie électronique à tous les membres du CPRC pour examen et commentaires dans le cadre d'un processus de consultation électronique qui se terminera en janvier 2013, après quoi les appels d'offres pour l'accueil des deux nouveaux GDO seront rédigés. Le premier projet des modèles opérationnels sera préparé à temps pour la prochaine réunion du CPRC.

Réunions et conférences de haut niveau proposées en 2013

24. La directrice adjointe de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement déclare que la première conférence de haut niveau de 2013 portera sur les systèmes de santé en temps d'austérité fiscale et de crise économique, et se tiendra à Oslo en avril 2013. La première conférence sur la crise financière s'est tenue en 2009, époque depuis laquelle la crise financière mondiale s'est aggravée. Cette réunion, que coordonne le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (Barcelone), servira à examiner les informations les plus récentes sur la manière dont la crise et les mesures de réaction politique affectent les systèmes de santé. Une conférence ministérielle sur la nutrition et les maladies non transmissibles se tiendra à Vienne en juillet 2013 pour faire suite à la conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité qui s'est tenue à Istanbul en 2006, et ce afin de renouveler le Plan

d'action européen pour l'alimentation et la nutrition, arrivé à terme en 2012. La troisième conférence de haut niveau traitera des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Elle se tiendra à Tallinn en octobre 2013 pour faire suite à l'adoption de la charte de Tallinn en 2008. Un rapport sur la mise en œuvre de la charte de Tallinn sera soumis au Comité régional lors de sa session de 2015. Répondant à une question soulevée par un membre du CPR, elle explique que cette réunion sera associée à celle sur l'austérité fiscale, puisque la crise financière a affecté la capacité des États membres à mettre en application la charte de Tallinn. La quatrième conférence de haut niveau en 2013, sur les maladies non transmissibles, se tiendra à Achgabat (Turkménistan) en décembre et comportera une évaluation à mi-parcours de la stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte. L'habituelle commémoration de l'adoption de la déclaration d'Alma-Ata, qui a lieu tous les cinq ans, aura également lieu en 2013.

25. Le CPR demande que les conférences ministérielles et de haut niveau suivantes, qui déboucheront sur la publication d'une déclaration ou d'autres conclusions à approuver par le Comité régional, soient inscrites à l'ordre du jour du CR63 : la conférence d'Oslo sur la crise économique et financière, la conférence de Vienne sur la nutrition et la conférence d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques. Les conclusions d'autres conférences de haut niveau et conférences ministérielles devant se tenir en 2013 devront faire l'objet soit d'un rapport d'avancement inclus dans le rapport de la directrice régionale au CR63, soit d'une séance d'information technique.

26. Une présentation vidéo a été faite au nom du ministère de la Santé du Turkménistan, montrant l'évolution des établissements de soins de santé au Turkménistan en préparation de la conférence de haut niveau sur les maladies non transmissibles.

Le projet de budget programme 2014-2015 comme outil stratégique de responsabilisation : « Contrat 2014-2015 »

27. Le conseiller principal de la Division gestion des programmes et des ressources expose le concept du « contrat » entre le Comité régional et le secrétariat, qui pourra être présenté au CR63. Ce « contrat », requis par les États membres, ne sera pas juridiquement contraignant, mais sera plutôt l'expression d'un engagement bilatéral et sera élaboré sur la base des résultats obtenus lors de l'essai d'utilisation du programme budget comme outil stratégique de responsabilisation, décrit dans le document EUR/RC61/Inf.Doc./10. L'objectif est d'établir un lien entre résultats convenus et ressources, et d'encourager ainsi les donateurs à fournir un financement plus flexible et des contributions en nature. Quoique cet essai ait été retardé en attendant certaines décisions dans le cadre du processus de réforme de l'OMS, il a repris depuis, et ses résultats seront évalués en février 2013. Les conclusions initiales tirées durant les six premiers mois de 2012 ont mis en lumière trois grands obstacles à la mise en œuvre de l'outil : absence (ou pénurie) de fonds, absence (ou pénurie) de ressources humaines, et manque de volonté politique.

28. Le secrétariat propose que, lors de sa session actuelle, le CPR donne des indications sur le concept des priorités d'entre les priorités, ou résultats clés prioritaires (KPO). Les membres devraient aussi donner leur avis quant à l'utilité et à la faisabilité du cadre de responsabilisation présenté. Le secrétariat évaluera l'essai en février 2013, comme cela a été programmé, et présentera les résultats, ainsi qu'un projet de « contrat 2014-2015 », au CPR lors de sa troisième réunion, en mars 2013. Il sera demandé au CPR d'examiner le projet. Si, lors de cette réunion, le CPR décide de poursuivre les préparatifs du « contrat », le secrétariat préparera l'avant-dernier projet pour examen final par le CPR lors de sa quatrième session, en mai, avant de finaliser le projet pour inclusion dans la documentation à examiner et à adopter lors du CR63, en septembre 2013.

29. Des membres du CPRC posent la question de savoir comment les indicateurs de performance ont été déterminés, car l'objectif relatif à la proportion des dépenses en personnel pour les programmes de base n'est que de 55 %, avec une valeur de référence de 60 %, ce qui semble bas. Ils demandent aussi comment l'on pourrait mesurer l'empressement des États membres à mettre en œuvre résolutions et stratégies. Un membre demande une explication simplifiée du contrat à l'usage des non-initiés. D'autres déclarent que ce contrat sera un moyen de montrer, d'une part, si le secrétariat exécute les instructions du Comité régional et si les États membres reçoivent une valeur ajoutée pour l'argent qu'ils investissent, et, d'autre part, si les États membres comprennent et remplissent les engagements qu'ils ont pris dans le contexte du Comité régional. Il convient d'améliorer et de rationaliser la qualité et l'emploi des contributions volontaires (CV), étant donné que celles-ci constituent 85 % du budget du Bureau régional. Tant le Bureau régional que le Siège de l'OMS devraient cesser d'accepter avec empressement tout ce que les donateurs offrent et, lorsque cela est indiqué, refuser des donations auxquelles est associée une affectation très précise. L'approche « du contrat » pourrait également être appliquée entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS.

30. Le conseiller principal de la Division gestion des programmes et des ressources explique que les proportions de référence pour les indicateurs de performance ont été fixées sur la base des dépenses réelles à l'époque où le tableau a été dressé (printemps 2011). La concrétisation, par les États membres, de leurs engagements ne sera pas mesurée en tant que telle ; dans le cadre du « contrat », il y a trois acteurs responsables des résultats des activités de l'OMS : le secrétariat, les États membres et les pourvoyeurs de ressources. Ce contrat déboucherait en effet sur une évaluation de la performance du secrétariat, étant entendu que les travaux de ce dernier dépendent du financement et que le fait de réserver une affectation précise aux CV pourrait donc avoir un impact sur la performance. Il convient d'étudier de manière approfondie pourquoi les donateurs se sont montrés si stricts quant à l'affectation à réserver à leurs fonds, et s'ils pensent peut-être que dans son organisation des fonds qui ne sont pas affectés à une fin précise, l'OMS ne fait pas ce qu'il faut, ou ne le fait pas correctement. La question d'un « contrat » entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS devrait être abordée avec le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

31. Le CPRC marque son accord sur le calendrier proposé pour l'élaboration du « contrat ». Il demande au secrétariat de fournir un guide succinct sur le « contrat » pour les décideurs politiques qui ne sont pas nécessairement au courant de l'évolution des concepts et idées qui a mené à l'élaboration du « contrat ». Le secrétariat est également encouragé à envisager d'organiser des séances d'information dans le contexte des futures réunions sur la gouvernance, et à étoffer le glossaire inclus dans le rapport de supervision.

Gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS

32. La directrice exécutive des Partenariats déclare qu'après l'adoption de la décision WHA65(9) par l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'aligner et d'harmoniser les pratiques des organes directeurs régionaux de l'OMS, le Bureau régional a mis en application toutes les dispositions en rapport avec la gouvernance dans cette décision, et les amendements nécessaires seront apportés au règlement intérieur du Comité régional. Depuis quelque temps, la question de la transparence des procédures du CPRC fait l'objet de débats. Quoique la réunion de mai du CPRC était ouverte aux observateurs, beaucoup d'États membres gardent l'impression qu'il y a un manque de transparence dans les procédures du CPRC. Il faudrait également étudier comment le CPRC pourrait se rapprocher des États membres et comment ses liens avec les sous-groupes régionaux pourraient être renforcés, afin de garantir que les préparatifs du Comité régional seront appréhendés de manière mieux coordonnée. En ce qui concerne la désignation des représentants du CPRC au Comité exécutif, une demande a été formulée pour que la procédure actuelle des sous-groupes et du siège tournant soit révisée. Le CPRC doit aussi trancher quant au fait de savoir si une règle des 48 heures ou des 24 heures pour la soumission d'amendements aux projets de résolution au Comité régional (similaire à celle qui est énoncée

dans le règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé) devrait être ajoutée au règlement intérieur du Comité régional.

33. En ce qui concerne la transparence de ses travaux, le CPRC accepte de publier sur son site Web, bien avant chaque session, son ordre du jour et une liste des documents à discuter, puis de publier le rapport de la session. Tandis que certains membres se montrent favorables au fait de publier également les documents pour discussion, d'autres mettent en garde contre le fait que ces documents sont remaniés, souvent jusqu'à en devenir méconnaissables, avant d'être présentés au Comité régional, et qu'il n'est pas nécessaire de les rendre publics aux premiers stades de la rédaction. Il est suggéré que chaque membre du CPRC puisse représenter un certain nombre d'autres États membres pour veiller à ce que le CPRC se rapproche efficacement de tous les États membres pendant les préparatifs du Comité régional. Les liens avec les présidences du Conseil de l'UE devraient être renforcés. Il est convenu qu'une règle de 24 heures pour la soumission d'amendements aux projets de résolutions doit être ajoutée au règlement intérieur du Comité régional, étant entendu que des modifications mineures pourront être apportées aux projets de résolution à un stade ultérieur. Il faut veiller à ce que le CPRC ne perde pas le contrôle des projets de résolutions au stade préparatoire. Pour ce qui est des désignations au Conseil exécutif, il faut voir si le fait de faire passer à deux ou quatre le nombre de groupements sous-régionaux pourrait résoudre les difficultés. Certains membres proposent que les désignations ne se fassent qu'au mérite, et non sur la base d'une rotation géographique. Il est convenu qu'un groupe de travail sera mis sur pied afin d'envisager plus en détails la question de la gouvernance et de rédiger des propositions de solutions aux problèmes en question, pour examen par le CPRC lors de sa prochaine réunion, en mars 2013. Le groupe de travail comprendra des représentants de la Fédération de Russie, de Finlande, d'Israël, de Malte (président), de Pologne, du Royaume-Uni et de Turquie.

34. La directrice régionale convient du fait qu'à des fins de transparence, il faudrait publier à tout le moins l'ordre du jour, la liste des documents et le rapport de chaque session du CPRC sur le site Web sécurisé du CPRC. Tous les États membres de la Région européenne seront invités à commenter l'ordre du jour provisoire du CR63 avant la prochaine session du CPRC. Elle répète qu'en ce qui concerne la proposition d'amendements à des projets de résolution pendant les sessions du Comité régional, la transparence est essentielle et qu'à cette fin, il est important de mettre en place un mécanisme de consultation pour garantir que tous les États membres soient tenus au courant de l'ensemble des amendements proposés et disposent de suffisamment de temps et d'occasions de les étudier en détail. Enfin, elle salue la décision de mettre sur pied un groupe de travail pour discuter des questions de gouvernance.

Le point sur les résolutions adoptées par le Comité régional lors de sessions précédentes – recommandations en cas d'abandon progressif

35. Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement déclare que le secrétariat a présenté au CR62 une étude qui passe en revue les résolutions existantes du Comité régional en tant qu'éléments à l'appui de Santé 2020. Le Comité régional a demandé que le secrétariat recense les résolutions qui ne sont plus pertinentes et peuvent être « désactivées » et que pour les autres, il propose des dates d'échéance et des calendriers pour l'établissement de rapports, lorsque cela est indiqué. Donnant suite au document EUR/RC58/11, approuvé par le CR58, qui visait à simplifier les impératifs relatifs à la communication de rapports sur les résolutions antérieures, le secrétariat a passé en revue toutes les résolutions adoptées par le Comité régional ces cinq dernières années. Sur la base de cet examen, le secrétariat propose que trois résolutions soient désactivées, puisque de nouvelles résolutions, adoptées depuis, les rendent obsolètes. Deux autres feront l'objet d'une révision. Le secrétariat a également examiné toutes les résolutions adoptées par le Comité régional ces cinq dernières années, dont huit seront désactivées et 18 révisées. Le CPRC devrait faire savoir si les résolutions adoptées au cours des cinq dernières années (2003-2007) devront aussi être révisées,

ou si toutes celles qui ne comportent pas d'impératifs pour la communication de rapports doivent être automatiquement désactivées.

36. Le CPR note que les résolutions futures devront s'inscrire dans le cadre de Santé 2020. L'Assemblée mondiale de la Santé a convenu de grouper les activités de l'Organisation en cinq catégories. Dans un souci d'harmonisation, les résolutions du Comité régional pourraient être groupées en catégories identiques. Certains membres se montrent préoccupés par le fait que certains des nouveaux impératifs proposés pour la communication de rapports requièrent un débat au niveau national. Un membre demande quand commencera le nouveau cycle d'établissement de rapports pour la résolution sur la gouvernance du Bureau régional (EUR/RC60/R3).

37. Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement déclare que bien que l'on pourrait tenter de grouper les résolutions en fonction des catégories définies par l'Assemblée mondiale de la Santé, cette approche pourrait être problématique dans le cas de résolutions touchant à plusieurs sujets à la fois. Les conclusions des débats du CPR sur les GDO seront insérées dans des plans pour la résolution sur la gouvernance. La question de savoir si toutes les résolutions adoptées avant 2003 doivent être considérées comme obsolètes et donc désactivées fera l'objet de plus de réflexion.

L'actualité de Santé 2020

38. La directrice régionale explique qu'un plan est en cours d'élaboration pour soutenir la mise en œuvre de Santé 2020. Celui-ci couvrira tous les points techniques et sera associé aux efforts de promotion du renforcement des systèmes de santé. Étant donné que chaque État membre a un point de départ différent, le Bureau régional travaillera avec chacun d'entre eux pris individuellement pour promouvoir la mise en œuvre de Santé 2020. Il convient de consentir des efforts particuliers pour assurer les contacts avec les États membres ne disposant pas d'un bureau de pays.

39. Le CPR attend avec intérêt de recevoir un plan de mise en œuvre plus détaillé sur Santé 2020 lors de sa prochaine session.

Composition des organes et comités de l'OMS

40. Le CPR est informé du fait que les désignations et élections habituelles aux organes ou comités de l'OMS mentionnés ci-dessous auront lieu lors du CR63 :

- Conseil exécutif 2 sièges
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe 4 sièges
- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé 4 sièges
- Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales 1 siège
- Groupe d'évaluation régional 3 sièges ; 3 suppléants.

41. Il peut y avoir chevauchement partiel entre les mandats des membres du CMES, de manière à assurer une meilleure rotation. La correspondance relative à la demande de désignations pour ces organes et comités sera envoyée aux États membres au début de 2013.

Rapport du secrétariat sur les questions budgétaires et financières (fonction de supervision du CPR)

42. Le directeur de la Division de l'administration et des finances informe le CPR de la situation financière du Bureau : les CV disponibles se situent actuellement 6 millions d'USD en dessous du niveau de l'époque correspondante de la période biennale précédente, tandis que des recettes de 228 millions d'USD sont prévues pour la période biennale actuelle, contre 236 millions d'USD en 2010-2011. Parallèlement, les dépenses en personnel devraient atteindre entre 135 et 140 millions d'USD, contre 130 millions d'USD au cours de la période biennale précédente. Par conséquent, et malgré les mesures prises pour réduire les dépenses, on prévoit un important déficit au niveau des salaires. Jusqu'au stade actuel de la période biennale en cours, le Bureau régional a reçu moins de fonds mobilisés au niveau mondial qu'à l'époque correspondante de la période biennale précédente. Le Bureau régional pour l'Europe est le bureau régional de l'OMS qui mobilise la plus grande partie de ses ressources au niveau local. Malheureusement, cependant, les ressources mobilisées au niveau local ont tendance à être strictement affectées à un but précis et associées à certaines activités, et n'ont donc pu être utilisées pour payer les salaires du personnel. Des mesures sont prises pour réduire les frais de personnel à long terme. Dans l'immédiat, des mesures sont prises pour réduire les coûts, comme la limitation des déplacements professionnels du personnel en vue de réunions et de conférences internes et de visites à des pays sans accords de collaboration biennaux (ACB), la diminution du nombre de contrats de consultants et le réexamen des mises à la retraite et des contrats de courte durée. Quoique ces mesures puissent, dans un premier temps, couvrir une partie du déficit prévu en matière de salaires, il convient de parvenir à un meilleur équilibre entre les engagements et les fonds de l'Organisation.

43. Afin d'assurer la durabilité du financement à plus long terme, le secrétariat est en train d'actualiser son portefeuille de KPO et d'autres résultats prioritaires (OPO) sur la base d'engagements pris lors du CR62. Des enveloppes de fonds provenant de donations et de fonds propres à l'Organisation seront préparées pour chaque division, et ces divisions devront « ajuster » leur personnel jusqu'à un niveau soutenable pour 2014-2015. Des efforts seront consentis pour mobiliser des ressources plus flexibles – en même temps que les activités de collecte de fonds seront plus ciblées – et pour garantir une répartition plus équitable des fonds mobilisés à l'échelle mondiale. La qualité des fonds récoltés localement doit être améliorée, notamment pour veiller à un rétablissement complet de l'équilibre en ce qui concerne les frais de personnel, et à une plus grande flexibilité. Dès lors, la procédure relative à la formulation de propositions de donateurs est en cours de révision.

44. Des membres du CPR encouragent le Bureau régional à faire connaître ses mesures d'austérité à tous les États membres. Les propositions des Bureaux en vue de la rationalisation des dépenses sont les bienvenues, et des mesures similaires doivent être encouragées au niveau mondial dans le cadre du processus de réforme global de l'OMS. Le CPR souhaite savoir pourquoi les fonds mobilisés à l'échelle mondiale ne sont pas distribués au Bureau régional pour l'Europe. Bien que le rapport de supervision reçoive un bon accueil, il pourrait être simplifié. Il serait utile d'ajouter, dans le tableau des résultats (annexe II), une colonne supplémentaire montrant les moyens alloués pour chaque résultat. Un examen complet est nécessaire, non seulement de l'état de financement du Bureau régional, mais aussi de l'état de financement de toute l'Organisation. Certains membres se sont montrés intéressés de savoir d'où viennent les contributions et comment les ressources sont mobilisées : ils souhaitent comprendre pourquoi les États membres ne reçoivent pas de financement pour mettre en œuvre les programmes et les activités qu'ils se sont accordés à juger nécessaires, et pourquoi des fonds prévus pour certaines activités du Bureau régional ne sont pas toujours reçus du Siège. Un membre fait remarquer que dans la plupart des pays, les agences payant des CV ont tendance à préciser très clairement l'affectation de leurs fonds. Il peut être difficile pour les États membres de conserver une vue d'ensemble de leurs contributions au profit de l'Organisation, qui proviennent de différentes

sources et agences au sein de l'État. Il serait intéressant de savoir quelle part des activités de renforcement des capacités est financée par des contributions fixées et par le compte des contributions volontaires de base, et quelle part est financée par d'autres fonds issus de CV. Un autre membre se montre particulièrement préoccupé au sujet des travaux en rapport avec les maladies non transmissibles, qui semblent être particulièrement sous-financées.

45. La directrice régionale affirme que les États membres sont exceptionnellement bien placés pour revendiquer une répartition plus égale des fonds provenant du Siège. Il est particulièrement difficile de lever des fonds pour des domaines tels que la présence dans les pays et l'administration et la gestion du Bureau régional. Un modèle opérationnel différent est nécessaire pour protéger la dotation actuelle en effectifs du Bureau régional. La seule promesse de financement à long terme des domaines techniques de base émane des pays qui accueillent les GDO. Dans le contexte financier actuel, il serait impossible d'incorporer les fonctions des GDO dans les travaux du siège de Copenhague. Le Système de gestion mondiale de l'OMS (GSM) garantit la transparence, ce qui signifie qu'il est facile d'obtenir une trace des décisions prises au niveau du Siège quant à la répartition des fonds. Un meilleur esprit de corps est requis en matière de mobilisation des moyens.

46. Le directeur de la Division de l'administration et des finances ajoute que les ressources de l'OMS sont actuellement mobilisées de façon décentralisée et que les directeurs et gestionnaires de programmes techniques négocient des contributions pour l'Organisation, ce qui signifie que le directeur général n'a pas la maîtrise des négociations. Les directeurs ont tendance à négocier des fonds strictement affectés à leur domaine de compétence, afin de garantir que ces fonds ne puissent pas être utilisés ailleurs. Il faut tenter de trouver une solution à ce problème tant au niveau mondial que régional. Généralement, le Bureau régional reçoit tous les fonds récoltés au niveau mondial qui lui sont spécifiquement réservés, mais pas les fonds dont l'affectation n'est pas précisée aussi clairement. Lorsque l'on examine les fonds de l'Organisation alloués pour la prochaine période biennale, on pourrait en consacrer davantage aux maladies non transmissibles. Malheureusement, toutefois, cela voudrait dire que l'on réduit le volume des fonds de l'Organisation alloués à un autre domaine.

47. Le conseiller principal de la Division gestion des programmes et des ressources déclare que les membres souhaiteront peut-être soulever la question de la répartition des fonds en faveur du Bureau régional lors de la discussion consacrée au budget programme par le Conseil exécutif en janvier 2013, et demander pourquoi la part du budget alloué au siège est restée constante alors que l'on est censé mettre davantage l'accent sur le soutien aux pays.

Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2013 et collaboration avec son Comité du programme, du budget et de l'administration

48. Le directeur de la Division des finances informe le CPR du fait que cinq grands points à soumettre au Comité du programme, du budget et de l'administration ont été répertoriés : hiatus entre le budget programme et son financement ; imprévisibilité du financement ; transparence du financement et efficacité de la gestion des moyens ; vulnérabilité de l'OMS et inflexibilité du financement. Par ailleurs, cinq propositions seront avancées : les contributions fixées devraient être augmentées ; l'Assemblée mondiale de la Santé devrait approuver le budget programme dans son intégralité ; un dialogue structuré et transparent sur le financement devrait être instauré, y compris après l'approbation du budget programme, une réunion de tous les donateurs et parties intéressées pour discuter de la reprogrammation des fonds et enfin, une récolte de fonds ciblée pour combler l'écart restant ; la coordination par l'OMS de la mobilisation des moyens, de la gestion des ressources, ainsi que des contrôles financiers et du processus d'établissement de rapports internes devrait être renforcée et des pistes devraient être explorées

pour l'accroissement du nombre de donateurs. Parmi les points à aborder avec le Conseil exécutif figure la proposition de budget programme 2014-15, qui n'est pas basée sur une estimation du coût des produits à fournir, mais plutôt sur les dépenses prévues en 2012-2013. Les questions soulevées dans le document du CR62 sur la perspective du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe restent pertinentes. La Région européenne, comme d'autres Régions, a présenté des commentaires bien sentis sur le budget programme 2014-2015. On espère que le budget programme à présenter au Conseil exécutif en janvier 2013 sera un budget programme sur lequel tous les membres peuvent s'accorder. La question des dispositions prises par l'OMS afin d'accueillir des partenariats pour la santé et des propositions pour l'harmonisation des travaux avec les partenariats accueillis (document EB132/5 Add. 1) sera également évoquée.

49. Le conseiller principal de la Division gestion des programmes et des ressources déclare que les membres européens du Conseil exécutif voudront peut-être soulever la question, suggérée par le Comité régional, du déplacement du début de l'exercice financier au 1er juillet et de l'approbation du budget à un moment plus proche de sa mise en œuvre.

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

50. Le CPRC est informé du fait que la Région européenne est priée de soumettre des candidatures aux postes de vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé, de président de la Commission B de l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que pour quatre membres du Comité général et trois membres de la Commission de Vérification des Pouvoirs. Les États membres doivent manifester leur intérêt en soumettant leurs candidatures à ces postes. Le secrétariat compilera une liste de candidats potentiels.

Autres questions à l'ordre du jour

51. Le CPRC marque son accord pour être informé par courriel du processus pour le programme de développement après 2015.

52. La directrice régionale annonce que le ministère de la Santé du Portugal lui a fait savoir qu'il n'est plus en mesure d'accueillir la soixante-troisième session du Comité régional. Dans sa recherche d'un autre lieu de réunion, le Bureau régional approchera d'abord les deux États membres qui ont proposé d'accueillir des sessions précédentes du Comité régional. Si ces derniers sont dans l'incapacité d'accueillir la session, un appel à manifestations d'intérêt sera envoyé à tous les États membres de la Région. Dans l'éventualité où aucun autre État membre ne serait en mesure d'accueillir le Comité régional avec un préavis aussi court, des dispositions seront prises pour organiser cette session à Copenhague, soit au Bureau régional, à condition que les nouveaux locaux soient pourvus de toute la technologie nécessaire pour des conférences, soit en un autre lieu à déterminer. Elle veillera à ce que le CPRC reste informé de l'évolution de la situation.