

Rapport du dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe



© WHO



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010



EUROPE

Comité régional de l'Europe Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC60/5
(+EUR/RC60/Conf.Doc./2)
23 juillet 2010
101765
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le dix-septième Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors des cinq sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2009-2010. Le rapport du Groupe de travail du CPCR sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS est joint en annexe au présent document.

Le rapport sur la sixième et dernière session du dix-septième CPCR (prévue à Moscou le 12 septembre 2010, avant l'ouverture de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/standing-committee/seventeenth-standing-committee-of-the-regional-committee-20092010>).

Table des matières

page

Introduction.....	1
Suites de la cinquante-neuvième session du Comité régional.....	1
Bilan actuel relatif à la grippe pandémique H1N1 2009 et accès au vaccin.....	1
Code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé.....	2
Gouvernance de la santé dans la Région européenne de l’OMS.....	2
Priorités et défis attendant la Région européenne de l’OMS et le Bureau régional.....	3
Débat général.....	4
Rôle moteur en matière de politique de santé et de santé publique.....	4
Le Bureau régional en tant qu’organisation fonctionnant en réseau.....	5
Partenariats.....	5
La diversité de la Région européenne de l’OMS.....	5
Principales priorités de travail pour le Bureau régional.....	5
Gouvernance.....	5
Comptes rendus du Groupe de travail du CPRC sur la gouvernance de la santé.....	6
Conseil exécutif et Assemblée mondiale de la santé.....	7
Préparation de la soixantième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe.....	8
Examen de l’ordre du jour et du programme provisoires.....	8
Examen des projets de documents.....	9
Améliorer la santé en Europe : adapter le Bureau régional à l’évolution du contexte européen.....	9
Avant-projet de budget programme pour 2012-2013.....	9
Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 : la perspective de la Région européenne de l’OMS.....	10
La gouvernance du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe.....	11
Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l’OMS.....	11
Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe.....	11
La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement.....	12
Engagement renouvelé envers l’élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne d’ici 2015.....	12
Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l’OMS.....	13
L’avenir du processus européen Environnement et santé.....	14
Le financement futur de l’OMS.....	14
Instruments de politique publique pour la santé publique dans la Région européenne de l’OMS.....	14
Examen final des projets de résolution.....	14
Discours d’un représentant de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe.....	15
Composition d’organes et de comités de l’OMS.....	16
La Stratégie de pays du Bureau régional pour l’avenir.....	16
« Cité des Nations Unies » à Copenhague.....	17
Annexe 1. Composition du dix-septième CPRC 2009-2010.....	19
Annexe 2. Rapport du Groupe de travail du CPRC sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l’OMS.....	23

Introduction

1. Le dix-septième Comité permanent du Comité régional (CPCR) a tenu à ce jour cinq sessions au cours de l'année de travail 2009-2010 :

- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, à Copenhague, le 17 septembre 2009, après la clôture de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR59) ;
- à Ohrid (ex-République yougoslave de Macédoine), les 9 et 10 novembre 2009 ;
- au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe les 1^{er} et 2 mars 2010 ;
- au Siège de l'OMS à Genève (Suisse), le 16 mai 2010 ;
- au château de Härkeberga, à Genarp (Suède), les 14 et 15 juin 2010.

2. Lors de la première session, M. Josep M. Casals Alis (Andorre) est élu à l'unanimité comme vice-président du dix-septième CPCR. Ce dernier envisage également de préparer un rapport à présenter au CR60 sur la mise en œuvre de la résolution EUR/RC53/R1 concernant la composition du Conseil exécutif ; il pense mettre en place un groupe de travail afin d'étudier cette question en détail. L'un des projets visant à gérer la période de transition précédant l'entrée en fonction de la nouvelle directrice régionale désignée, le 1^{er} février 2010, consiste à inviter cette dernière à assister à la deuxième session du dix-septième CPCR et à avoir une discussion de « brainstorming » avec les membres.

Suites de la cinquante-neuvième session du Comité régional

3. Lors de la deuxième session du dix-septième CPCR, la directrice régionale adjointe fait remarquer qu'un document de travail a été distribué et détermine les points des résolutions adoptées et des débats menés lors du CR59 qui nécessitent un suivi. Les débats s'articulent autour de trois points plus substantiels.

Bilan actuel relatif à la grippe pandémique H1N1 2009 et accès au vaccin

4. Le directeur par intérim de la Division des programmes sanitaires fait le point sur la situation actuelle en ce qui concerne la grippe pandémique H1N1 2009. Au 6 novembre 2009, plus de 480 000 cas et 6 000 décès ont été signalés dans près de 200 pays et territoires du monde entier, dont près de 80 000 cas confirmés en laboratoire dans 49 pays et 326 décès dans 28 pays de la Région européenne de l'OMS. Toutefois, ces chiffres sont largement sous-estimés, car de nombreux pays n'ont procédé à une confirmation clinique et à des tests en laboratoire que pour les cas de maladie grave ou les circonstances à haut risque. La saison grippale d'hiver a commencé inhabituellement tôt dans la Région européenne de l'OMS, et l'on constate une transmission accrue et active du virus de la grippe pandémique dans toute l'Europe septentrionale et orientale (y compris au Bélarus et en Ukraine).

5. En Ukraine, il y avait eu au 9 novembre 2009 plus de 900 000 cas de syndromes grippaux et plus de 65 000 cas d'infections respiratoires aiguës et de pneumonie. Sur plus de 43 000 personnes hospitalisées, 2 300 ont eu besoin de soins intensifs et 50 ont été placées sous ventilation mécanique ; 155 décès par infection respiratoire aiguë ont été signalés. Les premiers rapports indiquent que l'évolution rapide de la situation dans le pays est principalement liée à la grippe pandémique H1N1 2009, quoique l'on ne puisse totalement exclure d'autres causes de maladies respiratoires. Une équipe multidisciplinaire de neuf experts de l'OMS, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), des Centres de prévention et de

contrôle des maladies (CDC) des États-Unis et des États membres a été déployée dans le pays à la demande du ministère de la Santé, pour assister les autorités sanitaires nationales.

6. Dans la Région européenne de l'OMS, la population des pays ayant conclu des accords d'achat préalable avec des fabricants de vaccins ou bénéficiant d'une production nationale planifiée pourrait représenter 700 millions de personnes. Huit des pays restants (avec une population totale de plus de 100 millions de personnes) sont éligibles à une aide fournie par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et seront tributaires d'un accès aux stocks de vaccins de l'OMS contre la grippe pandémique H1N1 2009 offerts par les fabricants. Certains pays à revenu intermédiaire n'ayant ni accords d'achat préalable en vigueur ni production intérieure ont pu se procurer des vaccins par contact direct avec les fabricants et par négociations avec d'autres pays. En outre, le Bureau régional collabore avec le service d'approvisionnement du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour un approvisionnement groupé. À ce jour, quelque 17 pays de la Région ont entamé les vaccinations, et 8 autres devraient commencer en novembre 2009.

7. Le membre ukrainien du CPRC salue la réaction rapide du Bureau régional et l'évaluation objective réalisée par l'équipe mandatée à cet effet. Elle remercie également les États membres qui ont apporté une assistance humanitaire à son pays. Le CPRC note avec satisfaction que, dans le but de renforcer la coordination entre l'OMS et l'ECDC, le Bureau régional prend actuellement des dispositions d'ordre technique pour veiller à ce que les rapports des pays sur le site Web EuroFlu (<http://www.euroflu.org/index.php> – en anglais) soient transmis à ces deux organisations, ce qui éviterait de devoir faire rapport deux fois.

Code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé

8. Le directeur de la Division des systèmes de santé des pays informe le CPRC du fait que, comme cela a été demandé par des représentants assistant au CR59, une consultation aura lieu au Siège de l'OMS le 8 décembre 2009, avant que ce thème ne soit abordé par le Conseil exécutif lors de sa 126^e session, en janvier 2010. Le Siège de l'OMS devrait être exhorté à diffuser le projet révisé de Code de pratique le plus rapidement possible, et en tout cas pour le 1^{er} décembre 2009 au plus tard, afin de permettre son examen à l'échelle nationale. La question de la migration des personnels de santé fait nécessairement intervenir un grand nombre de ministères (Affaires étrangères, Enseignement, Travail, Emploi, etc.), de sorte qu'une vaste procédure de consultation sera nécessaire tant avant qu'après la 126^e session du Conseil exécutif. Le CPRC note que la décision d'accepter ou non un code de pratique sera prise par l'Assemblée mondiale de la santé et non par le Conseil exécutif, et que d'autres réunions pourraient, si nécessaire, être organisées avec les pays ou entre les pays de janvier à mai 2010.

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

9. Le Comité permanent accepte de créer un groupe de travail sur la question de la gouvernance, composé de son président, du conseiller auprès du membre de la Suède et du membre de la Lituanie, et présidé par le membre de la Suisse. Il décide que ce groupe de travail conviendra de son propre mandat et le diffusera auprès des membres du Comité permanent en vue d'une approbation pour la fin novembre 2009 au plus tard (voir annexe 2).

Priorités et défis attendant la Région européenne de l'OMS et le Bureau régional

10. La deuxième journée de la deuxième session du dix-septième CPRC prend la forme d'une réunion informelle de brainstorming au cours de laquelle la directrice régionale désignée expose brièvement ses idées quant à la meilleure manière d'aborder les priorités et les défis qui attendent la Région et le Bureau régional. Elle informe également le CPRC au sujet du processus de transition et des démarches qu'elle propose d'entreprendre pour commencer le plus tôt possible à mettre en œuvre et à concrétiser ces idées.

11. Elle réaffirme que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est actuellement aussi important qu'il l'a toujours été, mais qu'il doit s'adapter à l'environnement européen en mutation afin de rester performant et compétitif, d'apporter une valeur ajoutée et de maintenir « son avance ». Cette adaptation se justifie par les changements significatifs survenus ces dernières décennies concernant les dossiers de santé publique (par exemple, inégalités sociales plus criantes avec leurs effets sur la santé, crise économique, changement climatique, épidémie de maladies non transmissibles et contexte d'âpre concurrence avec de nombreux nouveaux acteurs en Europe). Le Bureau régional doit s'adapter et réagir à ces changements comme il l'a fait au début des années 1990. Il n'y a pas de statu quo dans le domaine de la santé publique, et le Bureau régional doit, de toute urgence, reconsidérer son rôle, revoir sa manière d'envisager l'avenir et d'assumer sa position de chef de file, clarifier encore son identité parmi d'autres acteurs, établir de nouveaux partenariats et renouveler les anciens, et trouver de nouvelles manières de travailler, de diriger et de réagir aux défis auxquels la santé publique est confrontée à tous les niveaux.

12. Pour définir sa manière d'envisager l'avenir, la directrice régionale désignée prend comme point de départ la Constitution de l'OMS. Dans sa vision des choses, l'élément moteur est le fait que le Bureau régional doit être un chef de file en matière de politique de santé et de santé publique en Europe, ainsi qu'un centre d'excellence dans le domaine de la santé publique. Ceci requiert une organisation forte, qui s'articule autour de bases factuelles ; une organisation avec de bons programmes techniques et un personnel renommé pour ses grandes capacités professionnelles ; une organisation au service de toute la Région, qui unit et intègre les différentes zones et sert d'élément de liaison entre elles, tout en promouvant la solidarité et l'équité en faveur de la santé.

13. L'un des éléments clés pour le renforcement du rôle de chef de file du Bureau régional en matière de politique de santé et de santé publique en Europe sera de reformuler la politique sanitaire européenne. Les questions de gouvernance interne les plus importantes concernent le fait de veiller à ce que le Comité régional attire plus de décideurs politiques au plus haut niveau et à ce que le rôle du CPRC soit élargi et renforcé, peut-être en suivant l'exemple de la relation entre le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé.

14. Les 35 bureaux de l'OMS en Europe doivent tous fonctionner comme des éléments parfaitement intégrés au Bureau régional en tant qu'organisation travaillant en réseau, avec des rôles et des identités clairement définis. Il doit y avoir un équilibre correct et une combinaison entre la centralisation et la décentralisation, et le Bureau régional doit être une puissante plaque tournante exerçant toutes les fonctions politiques de base.

15. Les partenariats sont d'une importance cruciale dans le nouvel environnement européen, qui est devenu beaucoup plus compétitif ces dix dernières années. L'un des partenaires clés est l'Union européenne (UE), dont beaucoup d'institutions travaillent activement sur des dossiers en rapport avec la santé et des questions connexes. La directrice régionale désignée a l'intention de mettre en place un « partenariat stratégique pour la santé en Europe » avec l'UE, au profit des 53 États membres de l'OMS dans la Région européenne. D'autres partenaires et partenariats de l'OMS, existants ou nouveaux, seront évalués afin de clarifier les rôles, les responsabilités, les priorités de travail, les liens et les relations bilatérales de chacun pour éviter la répétition des

tâches, assurer les synergies et maximiser le rendement pour les États membres. Par ailleurs, l'Europe a un important rôle à jouer s'agissant de soutenir l'évolution planétaire et d'y contribuer, notamment en abordant le thème des effets de la mondialisation sur la santé et en collaborant avec d'autres Régions de l'OMS.

16. La diversité de la Région fait à la fois sa beauté et sa force, mais représente un défi pour le Bureau régional, qui doit être utile à tous ses États membres. Le Bureau régional jouit d'une position exceptionnelle pour jouer un rôle important en agissant comme un élément de liaison, en veillant à la coopération internationale et en facilitant cette dernière par l'échange d'expertise, de savoir-faire et de bonnes pratiques. Le travail interpays dans le cadre de partenariats conjoints est aussi une excellente manière de renforcer les capacités et d'apprendre, notamment lorsque des pays aux besoins similaires sont groupés. Le Bureau régional pourrait également soutenir et faciliter les partenariats bilatéraux entre États membres – ceux-ci recèlent un potentiel exceptionnel pour l'exploitation efficace du savoir et de l'expérience acquis, tout en étant la preuve d'une solidarité.

17. Les principales priorités de travail du Bureau régional sont le dernier élément clé de la perspective d'avenir présentée par la directrice régionale désignée. Ces priorités doivent s'inspirer de données probantes et refléter les principaux éléments de la charge de morbidité dans la Région, ainsi que leurs causes et leurs déterminants. Sur la base de ce qui précède, les principales priorités sont la prévention des maladies non transmissibles et la promotion de la santé ; les maladies transmissibles ; les systèmes de santé ; l'information, les bases factuelles et la communication ; et enfin l'hygiène de l'environnement et le changement climatique.

18. En ce qui concerne le processus et la marche à suivre pendant et après la période de transition, une consultation informelle plus large sur ces questions aura lieu en janvier 2010. Cette consultation informelle permettra d'enrichir les débats du CPR à tous les stades, à commencer par celui de sa prochaine session officielle, en mars 2010.

Débat général

19. Tous les membres du CPR soutiennent avec enthousiasme et sans réserve l'exposé présenté par la directrice régionale désignée sur sa vision de l'avenir pour les cinq prochaines années (qui, ont-ils proposé, pourrait être désigné sous le nom de « Vision d'Ohrid »). En réponse à la demande du CPR, qui voudrait que les principaux obstacles prévisibles à la mise en œuvre soient définis, la directrice régionale désignée fait remarquer qu'ils sont tous en rapport avec le volume de moyens disponibles et la flexibilité avec laquelle ceux-ci pourront être réorientés dans les premiers mois de 2010. L'autre priorité est de sélectionner une équipe performante de hauts responsables pour la direction, qui soutiendra la directrice régionale désignée dans la mise en œuvre de la Vision d'Ohrid en assurant l'orientation et la gestion stratégique de ses diverses composantes. Dès lors, pour progresser rapidement, il est essentiel que dans les premières années, au cours desquelles la flexibilité est limitée, les États membres soutiennent la mise en œuvre de la Vision d'Ohrid en combinant les donations spontanées spécifiquement consacrées à l'équipe de direction et les détachements de personnel technique.

Rôle moteur en matière de politique de santé et de santé publique

20. À la question principale : « Êtes-vous d'accord d'avoir une politique de santé renouvelée pour l'Europe ? », le CPR répond unanimement par l'affirmative. Quoique le calendrier suggéré, qui implique d'obtenir un mandat du CR60 en 2010 et d'élaborer la politique européenne pour 2011, soit considéré comme ambitieux, le CPR convient qu'il s'agit d'un élément clé de la Vision d'Ohrid et que cela requiert de prendre des mesures de toute urgence.

Le Bureau régional en tant qu'organisation fonctionnant en réseau

21. Les membres du CPRC sont unanimes à penser que toutes les fonctions de base doivent être localisées à Copenhague, et que seules les fonctions auxiliaires doivent être externalisées. Le CPRC soutient sans réserve la proposition d'une étude sur les bureaux géographiquement dispersés, s'inspirant du rapport préparé par le professeur Silano en 2001 (document EUR/RC52/Inf.Doc./4). Ses membres conviennent également que les bureaux de pays devraient faire l'objet d'une étude visant à déterminer les moyens de les renforcer davantage et de trouver de nouvelles modalités pour ceux qui sont situés dans les pays de l'UE. Ils souscrivent à la démarche qui consiste à approcher le CR60 en 2010 pour s'assurer un mandat en vue de réaliser le travail décrit ci-dessus, en proposant de faire rapport au CR61 en 2011. L'importance et l'utilité des réseaux ont été démontrées par le passé en Europe, et cette question devrait être réexaminée afin de définir quel devrait être le rôle des réseaux et qui devraient en être les membres. Pour cela aussi, un mandat pourrait être obtenu auprès du CR60 en 2010, et les travaux pourraient commencer immédiatement.

Partenariats

22. Les membres du CPRC approuvent l'idée d'établir un partenariat stratégique avec l'UE. Comme la directrice régionale désignée, ils soulignent que ce partenariat doit profiter aux 53 pays de la Région et être établi avec la participation de la Commission européenne (CE) et des présidences du Conseil européen. Le Parlement européen devrait également être engagé dans le processus, et il conviendra, chaque fois que cela sera possible et raisonnable, de lancer des projets conjoints avec l'ECDC. Le nouveau Commissaire européen à la santé et aux consommateurs devrait être invité au CR60 à Moscou.

La diversité de la Région européenne de l'OMS

23. Les membres du CPRC soulignent que, quoique l'attention du Bureau régional devrait rester concentrée sur les pays qui en ont le plus besoin, son utilité pour l'UE pourrait être mise à l'épreuve, par exemple en promouvant la collaboration internationale et interpays et en faisant appel à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (avec, peut-être, une collaboration renforcée avec l'Organisation de coopération et de développements économiques – OCDE). Toutes ces questions doivent être soumises au CR60 en 2010 afin de solliciter un mandat pour entreprendre les travaux nécessaires, tandis que les résultats pourraient être prêts à être présentés au CR61 en 2011.

Principales priorités de travail pour le Bureau régional

24. Le CPRC approuve les priorités énumérées, et tous les membres sont totalement d'accord de faire des maladies non transmissibles une priorité absolue, d'autant plus que les investissements dans ce domaine ont été très limités par rapport à d'autres. La santé mentale devrait, elle aussi, figurer en bonne place à l'ordre du jour. Une description des travaux à réaliser devrait être présentée au CR60 en 2010, tandis que le plan d'action pour les maladies non transmissibles devrait être rédigé à temps pour être soumis au CR61 en 2011. Le CPRC convient également qu'après la Conférence de Parme, un débat devrait avoir lieu au CR60 sur la marche à suivre dans le domaine de l'environnement et de la santé.

Gouvernance

25. Le président du Groupe de travail du CPRC présente un tableau reprenant toutes les questions et propositions en rapport avec la gouvernance telles qu'elles ont été formulées par le

Comité régional, le CPR et la directrice régionale désignée. Elles ont fait l'objet d'ajouts et ont été groupées suivant six grands axes. À son tour, le CPR discute des aspects détaillés de chacune d'entre elles. Le président du Groupe de travail prend note des commentaires et suggestions du CPR. Le tableau amendé sera structuré en fonction des commentaires émis, puis diffusé auprès des membres du CPR pour examen plus approfondi.

Comptes rendus du Groupe de travail du CPR sur la gouvernance de la santé¹

26. Lors de la troisième session du dix-septième CPR, le président du Groupe de travail présente les problématiques qui ont déjà été débattues au sein du Groupe et à propos desquelles il souhaite entendre les commentaires du Comité permanent. Il est projeté de modifier le règlement intérieur du Comité régional et du CPR : il faut aligner quelque peu le rôle et les fonctions du Comité permanent sur ceux du Conseil exécutif. Il serait utile d'augmenter le nombre de membres du CPR. Afin de ménager davantage de temps pour les débats sur les questions relatives à la politique sanitaire, les tâches relatives à la procédure, qui sont actuellement assurées par le Comité régional, pourraient être déléguées au CPR. Il convient de reconsidérer la nature du Groupe de prospection régional pour les candidats au poste de directeur régional. De petits changements sont proposés aux procédures d'élection. Il faut également examiner la place et le rôle des bureaux géographiquement dispersés et des bureaux de pays.

27. Le CPR fait remarquer que l'augmentation du nombre d'États membres de la Région ces dernières années justifie en effet une augmentation du nombre de membres du CPR. Pour garantir la transparence, les sessions du Comité permanent pourraient être ouvertes et retransmises sur Internet. Une autre possibilité serait d'ouvrir la session du CPR précédant l'Assemblée mondiale de la santé à l'ensemble des États membres. Le Comité permanent convient qu'il est nécessaire de renforcer le Comité régional en tant qu'organe directeur élaborant des politiques, et approuve donc la délégation au CPR des fonctions en rapport avec la procédure. La participation du directeur général au processus d'élection du directeur régional et au Groupe de prospection régional serait la bienvenue. Toutefois, le directeur général devrait être consulté à ce sujet. Le CPR pourrait aussi jouer un rôle positif dans ce processus, et l'on suggère notamment qu'il fournisse deux des cinq membres du Groupe de prospection.

28. Lors de sa quatrième session, le président du Groupe de travail rapporte au dix-septième CPR que son Groupe s'est rencontré pour une réunion approfondie de deux jours au Bureau régional les 12 et 13 avril 2010. Pour soutenir l'évolution stratégique qui se poursuit dans le domaine de la gouvernance, comprise au sens le plus large du terme, le Groupe de travail s'est penché sur les méthodes de travail du Bureau régional et sur le règlement intérieur du Comité régional et du CPR, proposant un certain nombre de changements et d'amendements qui pourront être présentés au CR60. En gros, ces amendements pourraient être groupés sous quatre rubriques :

- composition du Conseil exécutif et du CPR ;
- méthodes de travail du CPR ;
- désignation du directeur régional ;
- adaptation de l'ordre du jour des sessions du Comité régional.

29. Le CPR convient qu'il serait sage de faire passer de 9 à 12 le nombre de sièges en son sein, d'appliquer les mêmes critères pour faire partie du Conseil exécutif et du CPR, de supprimer l'interdiction d'être simultanément membre de ces deux organes, et d'adapter et de

¹ Voir aussi l'annexe 2.

renommer les groupements sous-régionaux. Toutes ces mesures permettraient à plus d'États membres d'influer sur le cours de leur Organisation, tout en garantissant que les grands pays restent impliqués.

30. Le Comité permanent fait observer qu'un format standard pour les rapports ordinaires de la directrice régionale l'aiderait à exercer sa fonction de supervision. De plus, la présentation au Comité régional (les années où le budget programme est adopté par l'Assemblée mondiale de la santé) d'un document détaillant les résultats escomptés au niveau régional constituerait un « contrat » entre le Comité régional et la directrice régionale, par rapport auquel il serait possible d'évaluer avec précision les réalisations accomplies.

31. En ce qui concerne la transparence, le CPRC approuve les changements proposés dans la pratique, et ce à l'essai à partir du CR60, pour autant qu'il soit clairement entendu que les représentants des États membres assistant en tant qu'observateurs à une séance du CPRC qui leur est ouverte n'auront pas le droit de prendre la parole. Des amendements aux articles concernés du règlement intérieur (l'article 3 pour le CPRC et l'article 14 pour le Comité régional) pourront être présentés dès lors que l'expérience requise a été acquise.

32. Le CPRC convient que, pour refléter avec plus de précision les fonctions exercées par le Groupe de prospection régional, ce dernier devrait être renommé « Groupe régional d'évaluation ». L'interdiction de siéger en même temps au Groupe de prospection régional et au CPRC devrait être levée. À la suite de consultations avec le directeur général de l'OMS, le CPRC recommande, par principe (et conformément à l'article 52 de la Constitution de l'OMS) que le directeur général ne joue pas un rôle actif dans le processus de désignation du directeur régional. Tous les candidats au poste de directeur régional devraient avoir la possibilité de prendre la parole durant la séance publique du CPRC (à laquelle tous les États membres pourraient envoyer des observateurs) organisée la veille de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la santé.

33. Le Comité permanent convient également que l'ordre du jour des sessions du Comité régional devrait être remanié afin de favoriser le dialogue sur des questions d'une importance essentielle pour les ministres, questions qui pourraient avoir un impact immédiat sur leur travail au niveau national. L'inclusion de tables rondes ministérielles accentuerait l'aspect participatif des sessions du Comité régional et encouragerait tous les pays à faire part de leur expérience nationale.

34. Lors de la cinquième session du dix-septième CPRC, le président du Groupe de travail signale qu'il a fait un exposé sur le thème de la gouvernance pendant la réunion des représentants de tous les États membres européens au cours de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé. Son exposé a fait l'objet de réactions orales et de commentaires écrits, et le secrétariat a produit une version révisée du document de travail du CR60, axée sur la gouvernance du Bureau régional lui-même. Le Groupe de travail a tenu sa dernière réunion pour réexaminer le document ce matin-là. Le Comité permanent félicite le Groupe de travail et son président pour leur excellent travail et approuve les recommandations du Groupe.

Conseil exécutif et Assemblée mondiale de la santé

35. Lors de la troisième session du dix-septième CPRC (mars 2010), le membre européen du Conseil exécutif assistant à la séance en tant qu'observateur fait rapport sur les conclusions de la 126^e session du Conseil exécutif (Genève, 18-23 janvier 2010). Il attire l'attention du Comité permanent en particulier sur les questions de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de contrôle de la contamination de la chaîne alimentaire (résolution EB126.R7) ; une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif d'alcool (résolution EB126.R11), au sujet de laquelle le Bureau régional organisera une réunion avec les homologues nationaux dans la Région européenne de l'OMS en juin 2010 ; la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins

(résolution EB126.R14) et la prévention et le traitement de la pneumonie (résolution EB126.R15), ces deux dernières étant le résultat d'initiatives européennes.

36. Le CPR note avec satisfaction qu'à la suite d'un débat ayant eu lieu lors du CR59, le Bureau régional a organisé une consultation régionale européenne sur le projet de Code de pratique de l'OMS relatif au recrutement international des personnels de santé (Genève, 8 décembre 2009). Ce sujet a fait l'objet d'une discussion plus approfondie lors de la 126^e session du Conseil exécutif. Des observations supplémentaires et/ou des propositions d'amendement au projet de Code ont été acceptées par le secrétariat de l'OMS jusqu'au 23 février 2010 et seront incorporées dans un document d'information séparé pour la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé.

Préparation de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires

37. La directrice régionale informe le dix-septième CPR, lors de la troisième session de ce dernier, de son intention de consacrer chaque journée du CR60 à un thème spécifique. La première journée serait l'occasion de se pencher sur l'avenir du Bureau régional, tandis que la deuxième serait une « journée ministérielle » consacrée à la place du Bureau régional dans le monde. La troisième journée aurait pour thème le Bureau régional en tant qu'organisation fonctionnant en réseau. La quatrième et dernière journée de la session donnerait d'abord la possibilité aux représentants d'organisations partenaires d'apporter leur participation et ce, avant que le Comité régional ne procède à l'adoption du rapport de sa soixantième session.

38. Le CPR réserve un bon accueil au programme provisoire présenté. Il convient d'assurer une participation importante aux tables rondes ministérielles, non seulement des pays de l'ouest et de l'est de la Région européenne, mais aussi des secteurs autres que celui de la santé (tels que les affaires étrangères et l'environnement). Le programme est suffisamment diversifié pour incorporer tout un ensemble de thématiques supplémentaires, telles que les maladies non transmissibles sous le point de l'ordre du jour consacré aux défis pour la santé.

39. En ce qui concerne la section du programme consacrée au partenariat stratégique entre le Bureau régional et la CE, le CPR demande que soit inclus un rapport d'avancement du nouveau Groupe de travail mixte de l'OMS/Europe et de la CE récemment créé. Parmi les autres questions susceptibles d'être abordées dans ce débat, il convient de mentionner les suivantes : comment établir un lien entre les possibilités de financement offertes par l'UE dans tous les pays de la Région européenne de l'OMS et l'expertise et les compétences techniques disponibles à l'OMS ? Comment l'OMS peut-elle profiter des capacités d'évaluation des risques de l'ECDC ? Comment le Système d'alerte précoce et de réaction de l'UE et le Centre d'opération d'urgence de l'ECDC pourraient-ils être développés jusqu'à couvrir l'ensemble de la Région européenne de l'OMS ? Enfin, le CPR recommande que l'on examine la question de l'application de la législation de l'UE dans les pays non membres de l'Union.

40. Lors de sa quatrième session, le dix-septième CPR est informé du fait qu'un sujet d'actualité, l'éradication de la poliomyélite, a été ajouté au programme du CR60 à la fin de la troisième journée (voir paragraphes 62-65 ci-dessous). Le dernier jour, avant la présentation du projet de rapport du CR60 pour adoption, sera abordée la question d'encourager les pays à prendre de nouveaux engagements pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole.

41. Le CPR réserve un bon accueil au programme provisoire amendé, mais estime qu'il est très ambitieux. Le projet de document de travail du CR60 relatif à l'utilisation d'instruments de politique publique pour la santé publique de la Région européenne de l'OMS (voir paragraphes 69

et 70 ci-dessous) n'est pas aussi près d'être parachevé que d'autres documents ; en conséquence, pour gagner un peu de temps, le point correspondant de l'ordre du jour (qui doit être évoqué le mercredi matin) pourrait être reporté à une session ultérieure du Comité régional. Néanmoins, il conviendrait de solliciter auprès du CR60 un mandat pour poursuivre les travaux sur ce sujet.

42. Sur la question de l'avenir du financement de l'OMS, les commentaires reçus dans le cadre d'une consultation sur le Web seront compilés et transmis par le directeur général de l'OMS au début du mois de juin 2010. Lors de sa prochaine session, le dix-septième CPRC pourrait décider de la meilleure manière d'aborder cette question au CR60, et il passerait à nouveau en revue le programme provisoire du CR60 tel qu'amendé pour tenir compte de ses recommandations.

43. En sa cinquième session, le CPRC procède à un examen final du programme provisoire du CR60. Le nouveau point relatif à l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS a été ajouté le troisième jour. Cinq séances d'information technique doivent avoir lieu. Elles alimenteront toutes le débat ultérieur sur le point de l'ordre du jour correspondant. Le docteur Hussein Al Gezairy, directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, et le professeur David Salisbury, président du Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) sur la vaccination, seront orateurs invités. Le CPRC recommande que des dispositions soient prises pour un débat général en fin de matinée le premier jour de la session, après le discours de la directrice régionale.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner et adopter l'ordre du jour provisoire (EUR/RC60/2 Rev.1) et le programme provisoire (EUR/RC60/3) du CR60

Examen des projets de documents

Améliorer la santé en Europe : adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen

44. Lors de la quatrième session du dix-septième CPRC, la directrice régionale explique qu'elle considère le projet de document exposant sa perspective comme un cadre général dans lequel s'inscrivent les autres documents de travail du CR60, dont la plupart ont des liens entre eux. Toutefois, ce document a été rédigé avant bon nombre des autres textes, et il conviendra de les examiner tous minutieusement afin de déceler et de supprimer les éléments qui se recoupent ou font double emploi.

45. À l'époque de la cinquième session du dix-septième CPRC, la directrice régionale avait amendé son document pour tenir compte des commentaires formulés par le CPRC lors de sa session précédente. Le Comité permanent accueille favorablement le document révisé, mais exhorte la directrice régionale à l'articuler encore plus autour des sept priorités stratégiques qui y sont décrites. Il conviendrait d'accorder une place plus importante aux objectifs globaux, à savoir l'amélioration de la santé et de l'équité. Il faudrait insérer des renvois à d'autres documents de travail du CR60 là où cela est nécessaire.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Analyse du document *Améliorer la santé en Europe : adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen* (EUR/RC60/8)
Examen du projet de résolution correspondant (EUR/RC60/Conf.Doc./4)**

Avant-projet de budget programme pour 2012-2013

46. Lors de sa troisième session, le dix-septième CPRC a été informé du fait que les commentaires préliminaires de la directrice régionale adressés au Siège de l'OMS au sujet du

budget programme 2012-2013 étaient d'accorder une plus grande priorité aux maladies non transmissibles, qui représentent 80 % de la charge de morbidité dans la Région, et d'accroître l'efficacité en réduisant la part de financement des objectifs stratégiques (OS) 12 (gouvernance) et 13 (fonctions d'appui) dans le budget total. Le CPRC demande des chiffres plus détaillés reflétant la répartition des recettes et des dépenses entre les bureaux géographiquement dispersés, les bureaux de pays et le bureau de Copenhague, afin que les États membres puissent se rendre compte de la souplesse budgétaire, ou de l'absence de celle-ci. La composante « pays » représente environ la moitié des dépenses pour les OS 12 et 13 ; il serait donc difficile d'apporter rapidement un quelconque changement à ces postes.

Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 : la perspective de la Région européenne de l'OMS

47. Lors de sa quatrième session, le CPRC a été informé des progrès accomplis dans l'élaboration d'un nouveau plan d'activités pour le Bureau régional, rédigé en réponse à la requête du Comité permanent qui demandait l'introduction d'une référence aux meilleures pratiques et l'augmentation de la transparence. Ce plan d'activités repose sur quatre « piliers » : a) ménager une marge de manœuvre ; b) limiter le risque financier ; c) améliorer la gestion des ressources ; et d) garantir que l'on puisse justifier ses actes et assurer la transparence. Des facteurs externes, des défis et des réactions ont été relevés pour chaque pilier. Le groupe de travail chargé de ce dossier aura un plan d'action prêt à être soumis à une décision de l'exécutif pour la fin mai, tandis que le plan d'activités complet devrait être parachevé au plus tard à la fin août 2010.

48. Le CPRC exhorte l'OMS à avoir le courage de refuser les contributions volontaires affectées au financement d'actions spécifiques qui fausseraient les orientations politiques fixées par les organes directeurs de l'Organisation. L'OMS pourrait prendre d'autres mesures, comme par exemple élaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation de moyens pour l'Organisation, organiser des collectes de fonds conjointes, et convenir de critères et d'une méthodologie pour la répartition des contributions volontaires de base dans toute l'Organisation.

49. La première partie du document tel qu'il a été présenté au CPRC lors de sa cinquième session décrit le travail à réaliser par le Bureau régional dans six grands domaines au cours de la prochaine période biennale. La deuxième partie reprend des considérations générales sur l'avant-projet de budget programme pour 2012-2013, avec un certain nombre de tableaux et de chiffres qui donnent un aperçu du budget pour la Région. Ce document, qui fait partie intégrale du nouveau plan d'activités pour le Bureau régional, conclut en décrivant brièvement les principales interventions à mener concernant les quatre « piliers » sur lesquels il repose.

50. Le Comité permanent accueille favorablement ce document, mais préconise que l'exposé des problématiques budgétaires précises rencontrées soit encore plus court et plus clair. Il convient que le dernier volet du document (avec les principales interventions à mener) soit placé au début et qu'une synthèse du document soit rédigée. Cette synthèse devrait établir explicitement que l'avant-projet de budget programme est un document qui expose des souhaits, mais que le Bureau régional a tenté d'être aussi réaliste que possible dans ses aspirations ; de plus, la synthèse (ou le document de travail *Le financement futur de l'OMS* – voir paragraphes 67 et 68 ci-dessous) devrait évoquer les incitants pervers créés par la pratique du Siège de l'OMS consistant à répartir des contributions volontaires gérées à un niveau central sur la base de l'importance du « déficit de financement » entre les coûts planifiés et les moyens disponibles.

Mesures à prendre par le Comité régional

Analyse de l'Avant-projet de budget programme pour 2012-2013 (EUR/RC60/10) et de la perspective de la Région européenne à ce sujet (EUR/RC60/10 Add.1) Examen du projet de résolution correspondant (EUR/RC60/Conf.Doc./3)

La gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

51. Outre les aspects de la gouvernance déjà examinés à la troisième session du dix-septième CPRC (voir paragraphes 26 et 27 ci-dessus), la question de savoir s'il faut maintenir la pratique d'une représentation « semi-permanente » au Conseil exécutif a été soulevée. En effet, celle-ci présente des avantages si les pays concernés peuvent participer aux travaux du CPRC. Le président du Groupe de travail rapporte que ce dernier a débattu de la question et considéré que celle-ci pourrait être résolue en faisant passer de neuf à douze le nombre de sièges au CPRC.

Mesures à prendre par le Comité régional

Analyser le document sur la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

(EUR/RC60/11)

Examiner le projet de résolution correspondant

(EUR/RC60/Conf.Doc./5)

Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS

52. Le bref « document de processus » présenté au dix-septième CPRC lors de sa troisième session expose la vision d'une collaboration plus efficace entre le Bureau régional et la CE à trois niveaux : politique, stratégique et opérationnel. Afin de concrétiser cette vision et de créer un partenariat stratégique, un processus a été mis en place dont la dynamique sera assurée par un groupe de travail mixte. L'objectif de la première phase de travail est d'élaborer une déclaration politique conjointe qui sera présentée pour signature à la directrice régionale de l'OMS et au Commissaire européen à la santé et aux consommateurs lors du CR60.

53. Le document de travail pour le CR60 tel qu'il a été présenté au CPRC pour examen final lors de sa cinquième session est une description de ce qui se fait de mieux dans le domaine des partenariats pour la santé ; une annexe à ce document répertorie les principaux partenaires travaillant actuellement avec le Bureau régional, tandis qu'une deuxième annexe expose une vision commune des mesures conjointes à entreprendre par la CE et le Bureau dans le domaine de la santé.

54. Conscient du fait qu'il n'est pas facile de broser un tableau reflétant parfaitement toute l'étendue de la collaboration entre le Bureau régional et ses institutions partenaires, le CPRC recommande que soit ajoutée à la première annexe une note de bas de page précisant que le secrétariat accueillerait favorablement les amendements ou corrections aux informations qui y sont présentées. L'objectif des actions à mener conjointement par la CE et le Bureau régional, tel qu'il est formulé au quatrième paragraphe de la seconde annexe au document (« apporter de nouveaux bienfaits, sur le plan sanitaire, à tous les pays et à toutes les populations des 53 pays de la Région européenne de l'OMS ») devrait être mis en évidence en tant que message clé.

Mesures à prendre par le Comité régional

Analyser le document *Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS*

(EUR/RC60/12)

Examiner le projet de résolution correspondant

(EUR/RC60/Conf.Doc./6)

Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe

55. Les défis auxquels est confrontée la Région sont les graves menaces sanitaires, notamment les maladies non transmissibles et les déterminants liés au style de vie, le besoin de garantir la durabilité, la qualité et l'efficacité des systèmes de santé, et les déterminants sociaux et environnementaux complexes de la santé. Le cadre de la santé publique doit être élargi pour inclure tous les déterminants sociaux de la santé (environnement, cycle de vie et sexospécificité) et

attirer l'attention sur l'équité, tout autant que sur la santé, dans toutes les politiques. Lors de sa troisième session, le Comité permanent accueille positivement ce projet de document, qu'il considère comme ambitieux et capable d'encourager un intéressant débat ministériel au CR60. Cependant, il fait remarquer qu'avec l'inversion de la proportion de jeunes par rapport aux personnes âgées dans la population, le changement démographique est un défi tout aussi formidable que les maladies non transmissibles.

56. Pour donner suite à la recommandation du CPR de ne pas présenter un document sur les outils et instruments de politiques de la santé publique au CR60, un paragraphe consacré à ce thème a été inclus au document portant sur les « Défis », soumis au dix-septième CPR lors de sa cinquième session. Des recommandations clés ont été mises en évidence dans cinq domaines prioritaires, et une annexe a été ajoutée, contenant le premier projet d'un document rédigé par le Groupe de politique mondiale de l'OMS (composé du directeur général et des directeurs régionaux) et intitulé *Supporting policy dialogue around national health policies, strategies and plans* (Encourager le dialogue au sujet des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux), qui sera soumis aux Comités régionaux pour consultation en septembre 2010. Les travaux de ce groupe alimenteront les débats lors de la 128^e session du Conseil exécutif, en janvier 2011.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Analyser le document *Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe* (EUR/RC60/13)
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC60/Conf.Doc./7)**

La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement

57. Dans le prolongement de l'initiative relative à la santé mondiale et à la politique étrangère lancée en 2006 par les ministres brésilien, français, indonésien, norvégien, sénégalais, sud-africain et thaïlandais des Affaires étrangères, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté, en 2009, la résolution 64/108 sur la santé mondiale et la politique étrangère. Au CR60, le débat se focalisera sur les répercussions de cette résolution pour les États membres européens et le Bureau régional. Le CPR se félicite de l'initiative visant à inscrire cette question au projet d'ordre du jour du CR60. Il fait observer que le financement de l'OMS passe par les ministères des Affaires étrangères (dont le mandat diffère de celui des ministères de la Santé). Il serait utile d'analyser la relation triangulaire existant entre la santé, les affaires étrangères et la coopération au développement.

58. Lors de sa quatrième session, le dix-septième CPR a recommandé que soient ajoutés au projet de document des « outils » pratiques ou des études de cas sur la manière dont les ministères de la Santé et des Affaires étrangères ont collaboré.

59. Lors de sa cinquième session, le Comité permanent a approuvé le projet révisé du document de travail.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Analyser le document *La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement* (EUR/RC60/14)
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC60/Conf.Doc./8)**

Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne d'ici 2015

60. En 1995, dans sa résolution EUR/RC55/R7, le Comité régional a exhorté les États membres à s'engager en faveur des objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole et de prévention

de la rubéole congénitale pour 2010. Cependant, et selon les conclusions d'une évaluation récente, l'élimination de la rougeole pour la date cible est, dans le meilleur des cas, seulement probable dans 30 États membres de la Région européenne, représentant 70 % de la population de la Région. Le Bureau régional estime, cependant, que les objectifs sont techniquement faisables, et que si des mesures appropriées sont prises, ils pourraient être atteints d'ici 2015.

61. C'est pourquoi il est demandé au CPCRC, lors de sa troisième session, d'exprimer son avis quant au report de la date butoir à 2015 afin que les pays restent motivés pour atteindre l'objectif fixé, renforcer la vaccination et accélérer d'autres initiatives de lutte contre les maladies. Le CPCRC soutient fermement la proposition d'inscrire ce thème au projet d'ordre du jour pour le CR60 afin de garantir un engagement politique envers la réalisation des objectifs à la nouvelle date butoir.

Mesures à prendre par le Comité régional

Analyser le document *Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015*
(EUR/RC60/15)

Examiner le projet de résolution correspondant
(EUR/RC60/Conf.Doc./9)

Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS

62. Il est rapporté au dix-septième CPCRC, lors de sa quatrième session, que le Tadjikistan a, le 12 avril 2010, informé l'OMS d'une forte augmentation du nombre de cas de paralysie flasque aiguë (PFA). Une équipe multidisciplinaire a été dépêchée le 16 avril pour analyser la flambée épidémique, et le laboratoire régional de référence de l'OMS situé à Moscou (Fédération de Russie) a confirmé que l'agent infectieux est un poliovirus sauvage de type 1. Au 14 mai 2010, il y avait eu 359 cas de PFA au total, dont 108 cas confirmés de poliomyélite, principalement dans le sud et l'ouest du pays. Le 8 mai a été clôturé le premier volet d'une campagne nationale de vaccination durant lequel plus de 1,1 million d'enfants âgés de moins de six ans ont été vaccinés. D'autres volets de vaccination sont programmés plus tard dans le mois et au début juin. Des mesures de préparation et d'intervention sont également prises dans les pays voisins, grâce aux engagements de partenaires au sein de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

63. Par ailleurs, l'OMS a immédiatement alerté tous les pays, conformément au Règlement sanitaire international (2005), et publie régulièrement des bilans de la situation. L'Organisation a procédé à une évaluation rapide et exhaustive des risques et demandé à tous les États membres européens de renforcer leur surveillance de la poliomyélite, de faire le point, au niveau sous-national, sur la situation de leur population en matière de vaccination et d'être préparés à une riposte immédiate en cas d'importation. Il n'est pas nécessaire d'imposer des restrictions sur les échanges et les voyages internationaux, mais il convient de procéder à la vaccination des personnes voyageant vers ou au départ d'une région infectée par la poliomyélite, et ce jusqu'à ce qu'il soit établi que la flambée épidémique a été enrayée.

64. Afin de garantir la confirmation des engagements pris pour éradiquer la poliomyélite et de solliciter des fonds en vue d'une vaccination ciblée dans les pays à haut risque, ce thème sera inscrit à l'ordre du jour du CR60.

65. Un document de travail a donc été présenté au CPCRC lors de sa cinquième session ; il fait le point de la situation en ce qui concerne l'importation du poliovirus sauvage au Tadjikistan et décrit les mesures à prendre pour préserver le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne. Le Comité permanent demande instamment que des définitions très précises des termes « éradication » et « élimination » soient incluses dans les deux documents de travail sur ce sujet.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Analyser le document *Éradication de la poliomyélite dans la Région européenne de l'OMS* (EUR/RC60/16)
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC60/Conf.Doc./9)**

L'avenir du processus européen Environnement et santé

66. Lors de sa cinquième session, le Comité permanent approuve le projet de document de travail pour le CR60.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Analyser le document *Avenir du processus européen Environnement et santé* (EUR/RC60/17)
Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC60/Conf.Doc./10)**

Le financement futur de l'OMS

67. Lors de sa cinquième session, le CPRC est informé du fait qu'une note sur ce sujet a été envoyée par le bureau du directeur général pour discussion durant toutes les sessions des Comités régionaux en 2010. Cette note a une portée très générale, et la directrice régionale a donc rédigé un projet de document de couverture énonçant cinq thèmes d'un intérêt particulier pour la Région européenne.

68. Ce sujet a été abordé pour la première fois lors d'une consultation informelle organisée par le directeur général les 12 et 13 janvier 2010. Une consultation est en cours sur le Web afin de solliciter l'avis de tous les États membres de l'OMS et de tous les intervenants. Les commentaires reçus avant le 30 juin 2010 seront compilés avant les débats qui auront lieu lors des sessions des Comités régionaux. L'ensemble des commentaires reçus sera à la base d'un document à présenter au Conseil exécutif en janvier 2011. Toutes les démarches ultérieures seront entreprises à l'initiative des États membres. De manière similaire, le Comité permanent propose que tout projet de résolution à présenter pour adoption au CR60 émane des États membres plutôt que du secrétariat.

Mesure à prendre par le Comité régional

Examiner le document *Le financement futur de l'OMS* (EUR/RC60/18)

Instruments de politique publique pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS

69. Le terme « instruments de politique publique » englobe à la fois les accords, conventions et cadres juridiquement contraignants et ceux qui sont librement consentis. Le document du CR60, qui sera rédigé par une petite équipe interne, doit servir de point de départ à un débat entre responsables politiques de haut rang sur l'impact, l'efficacité et le rapport coût-efficacité de tels instruments.

70. Étant donné les amendements au programme provisoire du CR60 (voir paragraphe 41 ci-dessus), le dix-septième CPRC, lors de sa quatrième session, recommande que les principaux messages du projet de document soient incorporés dans d'autres documents de travail du CR60.

Examen final des projets de résolution

71. Lors de sa cinquième session, le Comité permanent approuve dans les grandes lignes les projets de résolution préparés pour être soumis au CR60. Il suggère que le Groupe de travail sur la

gouvernance de la santé puisse, à l'avenir, se pencher sur la valeur ajoutée des résolutions qui, selon la tradition, remercient le directeur régional pour son rapport et les membres du Comité permanent pour leurs travaux. Le projet de résolution sur le projet de budget programme 2012-2013 devra comprendre un paragraphe clé approuvant le plan d'activités du Bureau régional.

72. Un paragraphe clé priant la directrice régionale de signer le protocole d'accord avec la CE devrait être ajouté à la fin du projet de résolution sur les partenariats. Un certain nombre d'amendements formels ont été proposés aux projets de résolution sur les défis de la santé publique et de la politique sanitaire et sur la santé dans la politique étrangère et la coopération au développement.

73. Le Comité permanent estime que le projet de résolution sur la polio et la rougeole/rubéole est trop détaillé et pourrait éventuellement être raccourci en supprimant la plupart des paragraphes du préambule. Le projet de résolution sur le processus européen Environnement et santé est nécessairement très long, mais clair et explicite. Celui qui confirme les dates et lieux des prochaines sessions du Comité régional devra être aligné sur les propositions reprises dans le document de travail sur la gouvernance.

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

74. S'adressant au dix-septième CPR en sa troisième session, le vice-président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) félicite la directrice régionale pour sa désignation et déclare que l'Association du personnel attend avec impatience de collaborer avec elle et son équipe de direction. L'une des premières initiatives de la directrice régionale lors de sa prise de fonction fut de rencontrer les représentants du Comité du personnel de l'EURSA. Elle a également convoqué une réunion générale du personnel afin de présenter sa vision du Bureau régional et d'inciter tous les membres du personnel à apporter des suggestions et à s'impliquer entièrement dans le processus de changement qu'elle envisage. Le personnel a réagi avec enthousiasme et soutenu cette démarche.

75. Le Système de gestion mondiale de l'Organisation (GSM) a été lancé en janvier 2010 au Bureau régional. Malgré les enseignements acquis au Bureau régional du Pacifique occidental et au Siège de l'OMS, le système semble avoir prolongé la durée des opérations et, par conséquent, avoir augmenté les coûts. Le personnel des bureaux de pays et des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne trouvent ce système encore plus complexe, et l'EURSA se félicite de l'intention de la directrice régionale de former un groupe directeur pour le GSM afin d'examiner ces détails pratiques.

76. En ce qui concerne les effectifs du personnel, l'application de nouveaux mécanismes de financement des ressources humaines lors de la dernière période biennale suscite certaines inquiétudes chez le personnel. Il conviendrait de réserver explicitement des sources de financement pour les contrats du personnel ou d'affecter à cette fin certains fonds issus du budget ordinaire, plutôt que rechercher en permanence une source de financement. Pour conserver le personnel et attirer les meilleurs candidats, l'OMS doit être capable d'offrir des perspectives de carrière stimulant le développement personnel dans le cadre comme en dehors du lieu de travail, dans un environnement qui favorise un apprentissage actif. L'EURSA attend avec impatience de collaborer avec la directrice régionale au sein du Comité de formation professionnelle afin d'établir la feuille de route à cet égard. Ceci est lié à la gestion de la performance, qui doit être davantage abordée en termes de travail d'équipe et d'efforts collectifs dans le but d'améliorer les activités de l'Organisation. En matière de retraite, les politiques de l'OMS et d'autres agences et organes spécialisés du système des Nations Unies ne sont pas conformes à la norme. La Commission de la fonction publique internationale et le Conseil de coordination des chefs de

secrétariat des organismes des Nations Unies reconnaissent cette situation. L'EURSA voudrait que l'on fasse preuve d'une plus grande souplesse en ce qui concerne l'âge de la retraite du personnel. Celui-ci devrait être porté à 65 ans, ou du moins être harmonisé à 62 ans dans l'ensemble de l'Organisation.

77. Enfin, l'EURSA se félicite de la résurrection du Comité du Bureau régional pour la promotion d'un environnement sûr et sain sur le lieu de travail. L'Association du personnel accueille favorablement l'invitation lancée par la directrice régionale en vue de collaborer en partenariat étroit avec elle afin que l'OMS soit un lieu de travail à la fois sain et épanouissant, où le personnel peut faire de son mieux pour servir les États membres.

78. Si le CPRC note avec satisfaction l'optimisme exprimé par les représentants du personnel, il reconnaît aussi l'existence des problèmes. Il serait important que le personnel travaille conjointement avec la direction afin de gérer les incertitudes liées à la crise financière et à la proportion croissante de contributions volontaires affectées à une fin particulière. Le CPRC approuve sans réserve les efforts visant à repousser l'âge de la retraite, faisant remarquer qu'aucune donnée n'indique une amélioration de l'état de santé des personnes une fois qu'elles quittent la vie active. La directrice régionale convient que le maintien de l'âge de la retraite à 60 ans n'est plus acceptable alors que la tendance générale est d'opérer un mouvement inverse. Quoique ce soit l'OMS dans son ensemble qui doive envisager un relèvement de l'âge de la retraite, rien n'empêche le Bureau régional de l'Europe de jouer un rôle de précurseur à cet égard.

Composition d'organes et de comités de l'OMS

79. Lors de sa quatrième session, le dix-septième CPRC approuve le texte d'une circulaire à envoyer à tous les États membres de la Région européenne de l'OMS pour solliciter la désignation de membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé, dont la création a été convenue lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Parme, Italie, 10-12 mars 2010). Le Comité permanent procède également à un examen préliminaire des candidatures reçues pour le Conseil exécutif, le CPRC et le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

80. Lors de sa cinquième session, le CPRC parvient à un consensus quant aux candidats qu'il recommande 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 Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé. Pour ce faire, il prend en considération à la fois le système actuel et la nouvelle proposition en ce qui concerne les regroupements de pays et la taille du CPRC.

La Stratégie de pays du Bureau régional pour l'avenir

81. Le président du groupe de travail instauré par la directrice régionale pour analyser le travail du Bureau régional dans les pays (voir paragraphe 21 ci-dessus) explique au dix-septième CPRC, lors de la cinquième session de ce dernier, que le principal objectif du Groupe de travail est de conseiller la directrice régionale et de lui faire des recommandations concernant la manière d'améliorer le travail avec et dans les États membres européens de l'OMS. Les membres de ce Groupe sont de hauts responsables de gouvernements et d'anciens membres du personnel de l'OMS. En plus de recourir à une correspondance par courriel et à des vidéo- ou téléconférences, le Groupe de travail a organisé un certain nombre de réunions en face à face, procédé à un examen de toute la documentation disponible et rédigé un questionnaire qui servira de document de

référence pour les interviews durant les visites aux pays. Un rapport intermédiaire sera soumis à la directrice régionale fin août/début septembre 2010, tandis que le rapport final est attendu pour la fin de l'année. Le Comité permanent recommande que le rapport intermédiaire fasse l'objet d'une discussion lors de la première session du dix-huitième CPCR, qui fera immédiatement suite au CR60, pour garantir la participation du CPCR aux mesures de suivi.

« Cité des Nations Unies » à Copenhague

82. Lors de sa cinquième session, le dix-septième CPCR a reçu un rapport d'avancement relatif à la construction de la « Cité des Nations Unies », à Copenhague. Le projet englobe deux sites, l'un étant un bâtiment dont les locaux accueilleront plus de 1 000 personnes travaillant pour sept programmes et agences des Nations Unies, et l'autre un entrepôt qui sera utilisé par UNICEF. La première phase de construction a commencé en mars 2010, et une version finale du projet a été présentée pour un appel d'offres fin avril 2010. Le projet devrait être parachevé en 2013.

83. Le ministère danois des Affaires étrangères voudrait établir un accord collectif applicable à tous les programmes et agences des Nations Unies qui seraient locataires des nouveaux bâtiments. Toutefois, chacune de ces entités a avec le Danemark son propre accord de siège, qui reflète sa spécificité dans le système des Nations Unies s'agissant des privilèges et des immunités qui lui ont été octroyés pour faciliter sa mission. Le Comité permanent accueille favorablement le rapport d'avancement et recommande que la directrice régionale le maintienne au courant de l'évolution de la situation.

Annexe 1. Composition du dix-septième CPCR 2009-2010

Membres, suppléants et conseillers

Andorre

Dr Josep M. Casals Alís²

Service de coordination des projets stratégiques, ministère de la Santé et du Bien-être social

Azerbaïdjan

Professeur Oktay Shiraliyev

Ministre de la Santé

Suppléant

Dr Abbas Soltan Valibayov³

Vice-ministre de la Santé

Conseillers

Dr Samir A. Abdullayev

Chef, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Mme Gulsom Gurbanova

Conseillère principale, Service des relations internationales, ministère de la Santé

M. Soltan Mammadov

Directeur du service des Relations avec des organisations humanitaires, Centre pour l'épidémiologie et l'hygiène, ministère de la Santé

Ex-République yougoslave de Macédoine

Dr Vladimir Lazarevik⁴

Professeur assistant, Institut de médecine sociale, Faculté de médecine de Skopje

Lituanie

Professeur Zita Aušrelė Kučinskienė

Doyenne, Faculté de médecine, Université de Vilnius

Suppléant/Conseiller

M. Viktoras Meizis

Directeur du service des Relations avec l'UE et des Affaires étrangères au ministère de la Santé

Monténégro

Dr Boban Mugosa

Directeur, Institut de santé publique

Suppléant

Dr Zoran Vratnica⁵

Directeur, Centre de microbiologie médicale, Institut de santé publique

² Vice-président.

³ Cinquième session.

⁴ Président.

⁵ Troisième et quatrième sessions.

Slovaquie

Professeur Danka Farkašová

Première vice-rectrice et doyenne de la faculté, Université de médecine slovaque

Suède

Dr Lars-Erik Holm

Directeur général et médecin conseiller technique, Conseil national de la santé et de la protection sociale

Conseillers

Mme Linda Asp

Division des Relations avec l'UE et des Affaires internationales, ministère de la Santé et des Affaires sociales

M. Fredrik Lennartsson

Directeur général adjoint, responsable du service des Relations avec l'UE et des Affaires internationales, ministère de la Santé et des Affaires sociales

Mme Maria Möllergren

Affaires internationales, Conseil national de la santé et de la protection sociale

M. Claes Ortendahl

Suisse

Dr Gaudenz Silberschmidt

Directeur adjoint et directeur de la Division des affaires internationales à l'Office fédéral de la santé publique

Conseiller

M. Jean-Daniel Biéler

Directeur adjoint de la Division des affaires internationales à l'Office fédéral de la santé publique

Ukraine

Dr Olesya Hulchiy

Vice-rectrice, Relations internationales, Université nationale de médecine O. Bohomolets

Observateurs

Arménie

Dr Tatul Hakobyan⁶

Vice-ministre de la Santé

Fédération de Russie⁷

Dr Oleg Chestnov

Directeur adjoint du service de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé et du Développement social

⁶ Invité à assister à la cinquième session en tant que président du groupe de travail instauré par la directrice régionale pour analyser le travail du Bureau régional dans les pays.

⁷ Troisième session.

Mme Nadezhda A. Kuleshova
Spécialiste en chef de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé et du Développement social

Norvège

Dr Bjørn-Inge Larsen⁸
Médecin conseiller technique et directeur général de la Direction de la santé

Suppléant

Dr Arne-Petter Sanne⁹
Directeur du secrétariat de la Coopération internationale à la direction de la santé

Conseiller

M. Bengt Skotheim
Directeur du service de la Coopération internationale à la direction de la santé

Serbie

Dr Tomica Miloslavlević¹⁰
Ministre de la Santé

Suppléant

Dr Ivana Mišić¹¹
Vice-ministre pour les services de santé, ministère de la Santé

⁸ Président exécutif du CR59.

⁹ Cinquième session.

¹⁰ Membre européen du Conseil exécutif.

¹¹ Quatrième session.

Annexe 2. Rapport du Groupe de travail du CPRC sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS

Introduction

1. Lors de sa cinquante-neuvième session (CR59), le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a évoqué les questions de gouvernance en deux points de l'ordre du jour. Ce débat avait pour objet de communiquer à la nouvelle directrice régionale des recommandations et de lui donner matière à réflexion, ainsi que de déboucher sur une discussion et sur l'adoption d'une résolution lors du CR60 de 2010.
2. Le dix-septième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR), en sa deuxième session tenue à Ohrid (ex-République yougoslave de Macédoine) le 9 novembre 2009, a décidé, conformément à l'article 13 de son règlement intérieur, de former un Groupe de travail spécial sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS, composé de membres de la Suisse (docteur Gaudenz Silberschmidt, président du Groupe de travail), de l'ex-République yougoslave de Macédoine (docteur Vladimir Lazarevik, président du CPRC), de la Suède (M. Fredrik Lennartsson) et de la Lituanie (M. Viktoras Meizis). Sauf décision du Comité régional concernant la poursuite des travaux, le mandat du Groupe de travail doit courir de novembre 2009 jusqu'au moment du CR60, en septembre 2010.
3. Le principal objectif du Groupe de travail est de conseiller la directrice régionale, par l'intermédiaire du CPRC, quant au processus d'élaboration de documents de référence et de propositions sur la manière d'aborder la question de la gouvernance de la santé dans la Région.

Mandat

4. Lors de sa première réunion, qui s'est tenue au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) à Stockholm (Suède) le 3 décembre 2009, le Groupe de travail a parachevé la description de son mandat et convenu que celui-ci porterait sur les dossiers suivants :
 - a. les interactions entre l'OMS et d'autres organisations internationales dans le domaine de la gouvernance de la santé en Europe, notamment :
 - i. les relations entre l'OMS et l'Union européenne (UE) ;
 - ii. les relations entre l'OMS et d'autres organisations internationales ;
 - iii. les relations entre l'OMS et d'autres grands acteurs internationaux ;
 - iv. les partenariats officiels du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ;
 - b. le rôle et la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe :
 - i. méthodes de travail et règlement intérieur du Comité régional ;
 - ii. composition, importance, rôle, mandat et règlement intérieur du CPRC ;
 - iii. fonctions du CPRC et relations avec le Comité régional (notamment l'éventuelle délégation de tâches du Comité régional au CPRC à l'avenir) ;
 - iv. processus d'élection (critères régissant la composition, groupements sous-régionaux de pays, semi-permanence, questions procédurales, rôle du Groupe de prospection régional) ;
 - v. relations entre le Bureau régional et les États membres et groupes d'États membres ;
 - vi. le Bureau régional en tant qu'organisation fonctionnant en réseau ;
 - c. la manière dont le contexte international influe sur la gouvernance de la santé au niveau national ;
 - d. le rôle et la voix de l'Europe dans la gouvernance mondiale de la santé.

Première réunion

5. Lors de ses débats sur l'interaction entre l'OMS et d'autres organisations internationales, le Groupe de travail convient qu'un partenariat stratégique entre l'OMS et l'UE est d'une importance fondamentale, avec la nécessité de garantir une synergie et une cohérence, d'éviter la répétition des tâches et de promouvoir un échange bilatéral d'information au profit de toute la Région. Le directeur général de la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne (DG SANCO), M. Robert Madelin, se montre favorable à un tel partenariat stratégique et a mis en place un groupe de travail avec des représentants de la Commission européenne faisant partie des diverses directions générales qui ont un lien avec la santé. La directrice régionale désignée propose qu'en plus de représentants de l'ECDC et de l'OMS (avec inclusion éventuelle du Conseil exécutif), il y ait un représentant du Groupe de travail du CPR. Avec le soutien unanime des membres de ce Groupe, M. Fredrik Lennartsson est proposé.

6. La description des rôles, responsabilités et activités de l'OMS et des agences internationales actives en Europe contribuera à permettre de déceler les complémentarités et les chevauchements d'activités. À la suite de cela, il sera possible de procéder à une évaluation, pour chaque relation, des domaines importants et des éléments à renforcer. Les relations avec le Conseil de l'Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sont évoquées dans ce contexte. Il convient d'inclure aussi, dans les acteurs internationaux, des groupements régionaux tels que le Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-est et la Dimension septentrionale. Il est demandé au secrétariat d'établir une liste des organisations ayant instauré officiellement un partenariat avec le Bureau régional.

7. Le Groupe de travail aborde ensuite le thème du rôle et de la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et note que le CPR doit faire rapport au CR60 concernant une évaluation de l'expérience acquise dans la mise en œuvre des recommandations de la résolution EUR/RC53/R1 sur la composition du Conseil exécutif. Le débat s'articule également autour de l'objectif consistant à rendre le Comité régional plus attrayant pour les ministres et les décideurs de haut rang grâce à un meilleur dialogue sur les politiques lors de ses sessions. Le Comité régional pourrait aussi être utilisé de manière plus efficace en tant que forum pour un dialogue avec les partenaires clés. Par ailleurs, le rôle du CPR et sa relation avec le Comité régional doivent être renforcés par un élargissement à un nombre plus élevé d'États membres, une meilleure ouverture par rapport à ces États membres et un apport plus important de la part de ceux-ci.

8. Le président informe le Groupe de travail du fait que son pays a chargé le Programme sanitaire mondial de l'Institut de hautes études internationales et du développement (Genève) de soutenir la directrice régionale désignée au cours du processus de transition. Cet Institut a recruté un consultant dont le travail porte sur les deux dernières missions mentionnées dans le mandat du Groupe de travail, à savoir l'influence du contexte international sur la gouvernance de la santé au niveau national et le rôle de l'Europe en matière de gouvernance de la santé au niveau mondial ainsi que la voix qu'elle fait entendre.

Deuxième réunion

9. Juste avant la deuxième réunion du Groupe de travail, qui se tient au Siège de l'OMS le 17 janvier 2010, une consultation sur la vision future du travail de l'Organisation dans la Région européenne a lieu à Glion (Suisse), accueillie par l'Institut de hautes études. Le Groupe de travail est informé des conclusions de cette consultation et des travaux accomplis jusque là par l'Institut.

10. En ce qui concerne le partenariat avec l'UE, les membres du Groupe de travail insistent sur le fait que les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS doivent tous être pris en considération dans les débats en cours et le document rédigé à l'issue de ces discussions pour le CR60, et que ces débats et ce document doivent revêtir un intérêt pour les États membres. Concernant les relations avec d'autres organisations internationales, le Groupe de travail accepte l'idée d'introduire dans le cadre du Comité régional un « comité de partenariat » investi de fonctions similaires à celles de la « Commission C » proposée pour l'Assemblée mondiale de la santé. L'objectif est de donner aux organisations partenaires la possibilité de présenter leurs plans et d'examiner les problèmes d'intérêt commun.

11. Considérant les méthodes de travail et le règlement intérieur du Comité régional et du Comité permanent, le Groupe de travail convient du fait que si nombre des décisions plus officielles du Comité régional peuvent, en théorie, revenir au CPR, il faut encore respecter un système de contre-pouvoirs en la matière. Le Groupe de travail propose que certaines des tâches de supervision de l'exécution des travaux du Bureau actuellement effectuées par le Comité régional puissent aussi être déléguées au CPR, qui ferait rapport au Comité régional. En outre, le CPR peut assumer un rôle très utile en procédant (comme dans le passé) aux « examens par les pairs » des programmes du Bureau régional.

12. Étant donné la modification des fonctions du CPR, il a été demandé instamment d'élargir la composition de ce dernier ; le Groupe de travail propose un total de 11 ou 12 membres. Cet élargissement permettra non seulement d'assurer un équilibre géographique comme c'est le cas aujourd'hui, mais aussi un équilibre entre les qualifications et domaines de compétences des membres. S'il considère que le principe de représentation « semi-permanente » au Conseil exécutif de l'OMS pour les membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies ne devrait probablement pas être modifié à l'heure actuelle, le Groupe de travail est par contre favorable à la levée de l'interdiction d'une représentation simultanée au Conseil exécutif et au CPR, afin de donner aux États membres concernés de meilleures possibilités de participer au CPR.

13. Quoiqu'il soit nécessaire que certaines sessions du CPR se déroulent à huis clos pour encourager de francs débats, le Groupe de travail convient que des observateurs pourraient être conviés aux discussions portant sur des points précis, lorsque cela est indiqué, et qu'une réunion par an, éventuellement celle qui se tient à l'époque de l'Assemblée mondiale de la santé, puisse être ouverte à tous afin de promouvoir une consultation plus générale sur les thèmes à soumettre à la session du Comité régional qui y fait suite.

14. Le Groupe de travail recommande aussi que soient inclus dans les sessions du Comité régional des thèmes qui, par le passé, auraient fait l'objet de conférences ministérielles, à l'exception des travaux faisant intervenir d'autres secteurs ; et il propose que les sessions du Comité régional se déroulent plus fréquemment au Bureau régional de Copenhague, notamment lorsque les débats doivent porter sur le budget programme ou en cas d'élection d'un nouveau directeur régional.

15. Enfin, le Groupe de travail propose qu'il soit demandé au CR60 d'approuver un « programme de transition » complet, comprenant un mandat révisé pour le Groupe de prospection régional, l'affectation d'un budget de transition et de ressources humaines d'encadrement pour la directrice régionale désignée, ainsi que les modalités du processus de transfert des responsabilités.

Troisième réunion

16. La troisième réunion du Groupe de travail se tient au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, à Copenhague, les 12 et 13 avril 2010. Un représentant de l'Institut de hautes études

présente la version provisoire d'un document analysant les défis à relever en matière de gouvernance de la santé en Europe et le rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

17. Ensuite, le Groupe de travail commente et approuve un document rédigé par son président, détaillant un certain nombre de points du règlement intérieur du Comité régional et du CPRC pour lesquels il a convenu que des changements pourraient être requis. Ces points ont trait à l'appellation, à la composition et au rôle du Groupe de prospection régional, à la délégation de tâches du Comité régional au CPRC, à la taille et à la composition du CPRC et à l'ordre du jour des sessions du Comité régional. En outre, le Groupe de travail recommande qu'un certain nombre de règles régissant la conduite des débats et le déroulement des votes lors des sessions du Comité régional soient alignées sur les pratiques appliquées lors de l'Assemblée mondiale de la santé.

18. Le Groupe de travail se penche également sur les dispositions de la résolution EUR/RC53/R1 relative à la composition du Conseil exécutif. Il prend acte du fait que les États membres de la Région européenne de l'OMS, et c'est tout à leur honneur, ont suivi la recommandation de cette résolution, qui stipule de « porter la périodicité de la représentation au Conseil exécutif à trois ans sur six... en ce qui concerne les États membres de la Région... qui sont membres permanents du Conseil de sécurité de l'ONU » et recommande que cette disposition soit maintenue jusqu'à nouvel ordre.

19. Par contre, il propose que le troisième critère objectif de sélection des États membres (« aucun pays ne devrait, au même moment, être membre du Conseil exécutif et du CPRC ») ne soit plus appliqué. Ce changement sera facilité par l'augmentation proposée des effectifs du CPRC, qui compterait non plus neuf, mais douze membres. De plus, il conviendrait de donner une forme définitive aux critères d'admission comme membre du Conseil exécutif qui, à l'avenir, devraient aussi s'appliquer à la composition du CPRC.

20. En ce qui concerne les regroupements géographiques précisés en annexe de la résolution EUR/RC53/R1, le Groupe de travail apprécie l'analyse de la répartition de huit sièges du Conseil exécutif entre quatre groupes géographiques tels que repris en annexe 2 du document EUR/RC58/5. Il exhorte le secrétariat à procéder à une analyse similaire sur la base de trois groupes sous-régionaux réunissant approximativement 17 pays chacun. Ceci présenterait l'avantage de garantir que le nombre de sièges que l'on se propose d'augmenter au Comité permanent (12) continue à être ventilé équitablement, tout en conservant de la flexibilité dans la répartition des huit sièges du Conseil exécutif impartis à la Région européenne.

21. Le Groupe de travail recommande qu'il soit fait mention, dans le document de travail du CR60 relatif à la gouvernance de la santé, des lacunes qu'il a décelées dans la manière dont l'Organisation a géré la période de transition entre la désignation d'une directrice régionale et son entrée en fonction, et que le CPRC soit, à l'avenir, chargé de superviser le processus de transition.

22. Enfin, le Groupe de travail se montre conscient du fait que le lieu des sessions du Comité régional doit être choisi avec soin, pour veiller à ce que la discussion sur le projet de budget programme et la désignation du directeur régional aient lieu lors de sessions organisées au Bureau régional. Dès lors, il est conseillé que le document de travail du CR60 contienne une recommandation suivant laquelle au moins six sessions du Comité régional sur dix devraient se dérouler au Bureau régional.

Quatrième réunion

23. Le Groupe de travail tient sa quatrième réunion au Château de Härkeberga, à Genarp (Suède), le 14 juin 2010, juste avant la cinquième session du dix-septième CPRC. Il examine la version finale du document de travail du CR60 sur la gouvernance de la santé, qui a été amendé

afin de tenir compte des commentaires formulés par le Groupe de travail lors de sa troisième réunion et des débats qui ont eu lieu lors des réunions des représentants des États membres organisées juste avant et pendant la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé. Le document est désormais focalisé sur la gouvernance du Bureau régional lui-même, et en particulier sur les fonctions et les méthodes de travail du Comité régional et du CPR. À la lumière de l'expérience acquise lors de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé, une section a été ajoutée sur les liens existant entre les organes directeurs mondiaux et régionaux et sur les mécanismes de coordination régionale.

24. Le Groupe de travail débat également des commentaires verbaux et écrits concernant la version finale du document reçu des États membres. En général, les pays demandent une plus grande transparence en ce qui concerne la gouvernance du Bureau régional. Le Groupe convient que les noms des membres du CPR devraient être publiés sur les pages du site Web public du Bureau régional consacrées à la gouvernance, tout comme l'ordre du jour et les rapports approuvés relatifs aux sessions du CPR. Il réitère sa recommandation suivant laquelle la session de mai du CPR devrait être une session publique, selon des procédures, règlements et critères bien définis (qui doivent être arrêtés par le Comité permanent en novembre 2010). Il salue également la proposition de retransmettre le discours de la directrice régionale à l'ouverture de chaque session du CPR.

25. Passant à l'examen du document lui-même, le Groupe de travail recommande un certain nombre d'amendements et de clarifications, notamment en ce qui concerne la fonction de supervision du CPR et la représentation simultanée au Conseil exécutif et au CPR. Enfin, il demande au secrétariat d'ajouter à la fin du document une section détaillant les coûts supplémentaires encourus, exprimés en termes de pourcentage.

26. Sur la question du passage à un nombre accru de sièges au CPR, le Groupe de travail fait remarquer qu'un nombre suffisant de candidatures a été reçu pour permettre une augmentation du nombre de sièges au Comité permanent en 2010. Par conséquent, il recommande que les arguments en faveur d'une augmentation du nombre de membres du CPR soient présentés au Comité régional dans le document de travail du CR60 relatif à la gouvernance de la santé ou sous la forme d'un volet du rapport du Comité permanent. Si le Comité régional décide de faire passer le nombre de membres du CPR de neuf à douze, le Groupe de travail recommande qu'un futur cycle de quatre sièges vacants par an soit instauré en nommant un membre nouvellement élu pour quatre ans et un autre pour deux ans, les deux étant choisis par tirage au sort de manière à assurer aux trois groupes sous-régionaux une représentation identique.