



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Composition des organes et comités de l'OMS



© OMS



Document de travail



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/7

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

1^{er} août 2016

160462

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Composition des organes et comités de l'OMS

Conformément aux articles 14.2.2 et 14.3 du règlement intérieur du Comité régional, la directrice régionale, par la circulaire du 11 janvier 2016, a invité tous les États membres de la Région européenne à présenter, pour le 11 mars 2016, des candidatures pour les organes et comités suivants :

- Conseil exécutif ;
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe ;
- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé.

Ce document reprend, pour chacun des organes précités, le mandat, un tableau relatif à la composition de l'organe en question, les curriculum vitæ des candidats, les lettres d'accompagnement et les lettres d'intention (le cas échéant).

Table des matières

	page
I. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé.....	3
II. Comité permanent du Comité régional de l'Europe	21
III. Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé.....	41

I. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé

Fonctions

1. Conformément à l'article 28 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les fonctions du Conseil exécutif sont les suivantes :

- a) appliquer les décisions et les directives de l'Assemblée de la santé ;
- b) agir comme organe exécutif de l'Assemblée de la santé ;
- c) exercer toute autre fonction à lui confiée par l'Assemblée de la santé ;
- d) donner des consultations à l'Assemblée de la santé sur les questions qui lui seraient soumises par cet organisme et sur celles qui seraient déferées à l'Organisation par des conventions, des accords et des règlements ;
- e) de sa propre initiative, soumettre à l'Assemblée de la santé des consultations ou des propositions ;
- f) préparer les ordres du jour des sessions de l'Assemblée de la santé ;
- g) soumettre à l'Assemblée de la santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ;
- h) étudier toutes les questions relevant de sa compétence ;
- i) dans le cadre des fonctions et des ressources financières de l'Organisation, prendre toute mesure d'urgence dans le cas d'événements exigeant une action immédiate. Il peut en particulier autoriser le directeur général à prendre les moyens nécessaires pour combattre les épidémies, participer à la mise en œuvre des secours sanitaires à porter aux victimes d'une calamité et entreprendre telles études ou recherches sur l'urgence desquelles son attention aura été attirée par un État quelconque ou par le directeur général.

2. Le règlement du Conseil exécutif, ainsi que la Constitution de l'OMS et d'autres documents officiels, peuvent être consultés dans les *Documents fondamentaux*¹, accessibles via les pages « Gouvernance » du site Web de l'OMS, à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/bd/f/f_bd48.html.

Membres de la Région européenne siégeant actuellement au Conseil exécutif

3. La Région européenne détient huit sièges qui, à partir de mai 2016, seront occupés par des personnes désignées par la Fédération de Russie, la France, le Kazakhstan, Malte, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Turquie. Deux sièges deviendront vacants en mai 2017, en raison de l'expiration du mandat des membres désignés par la Fédération de Russie et le Royaume-Uni.

¹ Documents fondamentaux – 48^e édition. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014.

Candidatures

4. Dans une lettre du 11 janvier 2016, il a été demandé aux États membres de faire savoir à la directrice régionale s'ils souhaitent présenter des candidatures en vue de l'élection qui aura lieu lors de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017.

5. Pour rappel, le Comité régional, lors de sa soixante-troisième session (CR63), en 2013, a adopté la résolution EUR/RC63/R7, qui établit les critères pour et la sélection de candidatures pour le Conseil exécutif.

6. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 11 mars 2016 ; les curriculum vitæ sous forme normalisée et les lettres d'intention des personnes proposées sont reproduits aux pages 7 à 20.

Bulgarie (Dr Elvira Alexieva Foteva)

Géorgie (Dr David Sergeenko)

Italie (Dr Raniero Guerra)

Portugal (Dr Francisco George)

Tableau récapitulatif des mandats

7. Le tableau 1 indique quels pays de la Région européenne ont désigné des membres du Conseil exécutif au cours de la période allant de 1993 à 2019.

Tableau 1. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé – Tableau récapitulatif des mandats^a de la Région européenne de 1993 à 2019

Pays	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019
Albanie																					X	XXX	XXX	X			
Allemagne					X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X							
Andorre																						X	XXX	XXX	X		
Arménie																		X	XXX	XXX	X						
Autriche																											
Azerbaïdjan													X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X			
Bélarus																											
Belgique							X	XXX	XXX	X											X	XXX	XXX	X			
Bosnie-Herzégovine																											
Bulgarie	XXX	X																									
Chypre ^b								X	XXX	XXX	X																
Croatie			X	XXX	XXX	X															X	XXX	XXX	X			
Danemark	XXX	X												X	XXX	XXX	X										
Espagne										X	XXX	XXX	X														
Estonie																	X	XXX	XXX	X							
Ex-République yougoslave de Macédoine																											
Fédération de Russie ^c	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X	
Finlande		X	XXX	XXX	X																						
France	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X
Géorgie																											
Grèce	XXX	X																									
Hongrie																X	XXX	XXX	X								
Irlande			X	XXX	XXX	X																					
Islande											X	XXX	XXX	X													
Israël	X	XXX	XXX	X																							
Italie								X	XXX	XXX	X																
Kazakhstan									X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X
Kirghizistan																											
Lettonie														X	XXX	XXX	X										
Lituanie								X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X			
Luxembourg												X	XXX	XXX	X												
Malte																								X	XXX	XXX	X
Monaco																											

Pays	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019
Monténégro																											
Norvège					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X						
Ouzbékistan																			X	XXX	XXX	X					
Pays-Bas					X	XXX	XXX	X																X	XXX	XXX	X
Pologne				X	XXX	XXX	X																				
Portugal	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X											
République tchèque											X	XXX	XXX	X													
République de Moldova															X	XXX	XXX	X									
Roumanie												X	XXX	XXX	X												
Royaume-Uni	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X		
Saint-Marin																											
Serbie ^d																	X	XXX	XXX	X							
Slovaquie																											
Slovénie														X	XXX	XXX	X										
Suède								X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X	
Suisse							X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X					
Tadjikistan																											
Turkménistan																											
Turquie	X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Ukraine																											

Les cases en gris représentent les années antérieures à l'adhésion en tant qu'État membre.

^a Conformément à l'article 105 du règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la santé, « Le mandat de chaque Membre habilité à désigner une personne devant faire partie du Conseil commence immédiatement après la clôture de l'Assemblée de la santé au cours de laquelle ce Membre est élu, et prend fin immédiatement après la clôture de la session de l'Assemblée de la santé au cours de laquelle ce Membre est remplacé ».

^b Transféré du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Bureau régional de l'Europe conformément à la résolution WHA56.16 (mai 2003).

^c Le mandat de l'ex-URSS a été repris par la Fédération de Russie.

^d Anciennement Serbie-et-Monténégro.

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **BULGARIE**

Nom FOTEVA **Prénom(s)** Elvira Alexieva
Sexe Féminin **Date de naissance** 26 août 1960

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand	X	X	X
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Spécialisation en administration européenne et en gestion, New Bulgarian University, Sofia	2008
Spécialisation en soins intensifs, Universidad Autónoma de Madrid, Hôpital pédiatrique Niño Jesus, Madrid (Espagne)	1993
Spécialisation en pédiatrie, Faculté de médecine, Université de médecine, Sofia	1993
Spécialisation en santé publique et culture de la santé, Faculté des professions du secteur public, Académie de médecine, Université de médecine, Sofia	1985
Diplôme de médecine, Université de médecine, Sofia	1985

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Directrice, Affaires internationales, Direction générale des programmes et projets, ministère de la Santé	depuis 2015
Experte principale, Direction générale de la politique de santé, et directrice, Division des projets et des programmes, ministère de la Santé	2003-2015
Représentante officielle pour la Bulgarie, GCI, Ltd (société espagnole de consultance)	1996-2003
Médecin à Sofia et dans la région de Sofia	1986-1996

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Experte, projet de la Banque mondiale, consultante internationale pour l'élaboration de programmes de formation à la gestion et à la comptabilité des hôpitaux et pour la réalisation d'un programme de formation pour les formateurs – Projet de réforme du secteur de la santé, prêt 4565BUL de la BERD	2001-2002
Experte, projet de l'Agence espagnole de coopération internationale, collaboration avec le ministère bulgare de la Santé, auquel la candidate a prêté assistance durant le processus de réforme de la santé, pour la formation à la gestion des hôpitaux et pour le plan de communication interne et externe au sujet de cette réforme	1999-2001
Experte, projet PHARE de l'Union européenne, formation du personnel de direction et d'administration du ministère de la Santé participant au processus de décentralisation du système de santé de Bulgarie	1996-1998

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Présidente, Groupe de travail 22, « soins de santé » (un groupe de travail du Conseil des Affaires européennes de la République de Bulgarie)	depuis 2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Petre Moskov, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

Dr Zsuzsanna Jakab
Directrice du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø
Danemark

Madame la Directrice régionale,

Mon nom est Elvira Foteva ; je travaille comme directrice de la direction générale « Affaires, projets et programmes internationaux » au ministère de la Santé de la république de Bulgarie.

Par la présente, donnant suite à votre lettre du 11 janvier 2016, je pose ma candidature pour un siège dans le groupe B du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé.

Avec plus de 15 ans d'expérience professionnelle dans le cadre de projets de la Banque mondiale et de l'Union européenne, j'ai acquis une bonne maîtrise de la collaboration avec des organisations internationales.

Avec 13 années d'expérience professionnelle au ministère de la Santé, où j'ai occupé divers postes, ce qui suppose d'interagir avec les décideurs politiques au niveau ministériel, ma mission a été directement liée à la mise en place durable d'une relation excellente et fructueuse entre la république de Bulgarie et l'Organisation mondiale de la santé. Le ministre de la Santé s'est montré confiant en ma capacité à diriger d'importantes initiatives ayant un impact efficace. Dans le cadre de mes fonctions, j'ai suivi les activités menées en commun et dans la transparence par la Bulgarie et l'OMS. Ces activités étaient et sont en lien avec la collaboration entre la république de Bulgarie et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Ces dernières années, toutes les institutions nationales de santé de Bulgarie ont démontré leur capacité à suivre fidèlement le programme mondial de l'OMS. Je pense que durant mon mandat de trois ans au sein du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé, la Bulgarie contribuera au mieux à la concrétisation des priorités suivantes : la couverture sanitaire universelle et l'application du Règlement sanitaire international.

Avec une expérience de plus de 60 ans dans le processus décisionnel de l'OMS et la mise en œuvre de la politique de santé, la Bulgarie consentira de nombreux efforts et mettra à profit les compétences et l'efficacité de ses institutions de santé afin de concrétiser de manière optimale les priorités souhaitables, pour que les populations puissent obtenir les services de santé dont elles ont besoin et pour la promotion du Règlement sanitaire international.

Veuillez agréer, Madame la directrice régionale, l'expression de ma plus haute considération.

Dr Elvira Foteva
Directrice, Direction générale « Affaires, projets et programmes internationaux »
Ministère de la Santé de la république de Bulgarie
Sq. « Sveta Nedelia » n° 5
Sofia 1000
République de Bulgarie

Sofia, 11 mars 2016

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **GEORGIE**

Nom SERGEENKO **Prénom(s)** David
Sexe Masculin **Date de naissance** 25 septembre 1963

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Formation dans le domaine des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales, Tbilissi	2006
Formation dans le domaine des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales en pédiatrie, Tbilissi	2005
Formation OSHA (Occupational Safety and Health Administration [Gestion de la sécurité et de la santé au travail], Bakou (Azerbaïdjan)	2004
Formation dans le domaine des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales, Aberdeen (Royaume-Uni)	2003
Formation dans le domaine des soins intensifs en cardiologie, Harvard Medical School, Boston (États-Unis)	2001
Soins cardiaques et néonataux intensifs, formation dans le domaine de l'anesthésie cardiaque, Institut allemand de cardiologie, Berlin (Allemagne)	1999
Formation dans le domaine des soins néonataux intensifs, Moscou (Fédération de Russie)	1991
Médecin pédiatre, Université de médecine d'État de Tbilissi	1981-1987

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales	depuis 2012
Directeur, Centre médical de Sachkhere	2007-2012
Directeur général, Union « Dostakari »	2006-2012
Directeur médical, MediClubGeorgia	2002-2006
Anesthésiste, réanimatologue, Unité de chirurgie cardiaque, Centre médical Joann	1997-2006
Chef, Service des soins de santé, Département d'État au sport	1995-1997
Médecin, Armée géorgienne	1992-1993
Néonatalogiste, Maternité de Rustavi	1989-1992
Internat en pédiatrie, Hôpital pédiatrique de Sukhumi	1987-1989

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Négociations avec l'Union européenne, la Banque mondiale, l'USAID et les agences des Nations Unies concernant la coopération et la définition des priorités pour l'aide des donateurs	depuis 2012
Membre, Société européenne de soins intensifs	depuis 1999
Membre, Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé	2014-2015

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Président, Conseil national de lutte contre la tuberculose, Organe de coordination central pour la tuberculose	depuis 2014

Président, Conseil de coordination de la santé maternelle et infantile	depuis 2014
Président, Mécanisme de coordination nationale pour la Géorgie	2014-2015
Président, Commission tripartite de partenariat social (en l'absence du Premier ministre)	2013
Président, Commission nationale de la vaccination	2012
Président, Conseil pour le développement professionnel	2012
Vice-président, Commission d'État pour la lutte antitabac	2012

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

David Sergeenko, ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Déclaration d'intention

(Conseil exécutif de l'OMS)

Devenue membre de l'OMS en 1992, la Géorgie a, depuis, participé activement à toutes les activités de l'OMS aux niveaux régional et mondial. Les stratégies et les plans d'action sanitaires du pays sont élaborés de manière à être conformes aux principes fondamentaux, aux valeurs, aux démarches et aux recommandations de l'OMS.

Depuis 2012, le nouveau gouvernement géorgien a fait de la santé sa priorité politique absolue. Dans cette optique, le ministère géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales a instauré plusieurs nouveaux programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et de promotion de la santé de la population, révisé les politiques de l'État et adopté les plans d'action nationaux pour garantir le droit à la santé de la population, en conformité avec les normes de l'OMS.

L'une des principales réformes menées dans le domaine des soins de santé, le programme des soins de santé universels (UHC), a été mise en œuvre en février 2013 par le gouvernement actuel, et a été considérée comme une feuille de route pour le développement du système national de santé. La Géorgie est l'un des pays en développement qui respectent les recommandations importantes et les grands objectifs de l'OMS en matière de soins de santé universels dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015. Le programme des soins de santé universels a été lancé en réaction à une enquête révélant que plus de 70 % des dépenses totales de santé étaient des débours directs des patients, et la principale cause de l'appauvrissement des ménages. Actuellement, tout citoyen géorgien bénéficie d'un ensemble de soins cliniques essentiels dispensés dans le cadre hospitalier et ambulatoire, y compris en urgence, notamment des services de chirurgie, d'oncologie et de maternité. Les premiers résultats de l'enquête sur le programme des soins de santé universels, encadrée conjointement par l'OMS, l'USAID et la Banque mondiale, indiquent que les bénéficiaires de ce programme sont satisfaits à plus de 80 % des soins de santé primaires, et à 96 % des services hospitaliers. Ces résultats confirment de manière éclatante que la politique nationale de santé évolue dans la bonne direction. Le programme des soins de santé universels pourrait être élargi.

La Géorgie a réalisé d'importants progrès en matière d'amélioration de la santé maternelle et infantile. Les récentes statistiques nationales sur les taux de mortalité infantile ont été utilisées pour la première fois dans les rapports de l'OMS, de la Banque mondiale et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). De toutes les anciennes républiques de l'Union soviétique, la Géorgie est le premier pays à entreprendre une telle démarche. Afin d'améliorer la santé maternelle et infantile et la qualité des services, le plan de régionalisation des soins périnataux a été adopté en janvier 2015, et d'autres activités importantes ont été menées pour faire baisser la mortalité maternelle et infantile, notamment pour lutter contre l'anémie due à une carence en fer chez les femmes enceintes, les accouchements prématurés et les anomalies congénitales.

Parallèlement à l'évolution récente en matière de lutte contre les maladies non transmissibles (adoption de la note conceptuelle et du plan national d'action sur la santé mentale, plan d'action contre le tabagisme, création du registre sur le cancer, lutte contre la toxicomanie...), des progrès significatifs ont été enregistrés dans la lutte contre les maladies infectieuses : il convient ici de souligner la fructueuse collaboration dans le cadre de la sécurité sanitaire mondiale et les avancées en matière de lutte contre la tuberculose, le VIH, la résistance aux antimicrobiens et l'hépatite C, qui représentent les plus graves menaces pour la santé publique dans de nombreuses parties du monde, y compris en Géorgie.

La dernière étude de la population a montré que la prévalence de l'hépatite C était de quelque 7,1 % en Géorgie. Étant donné le lourd fardeau du VHC, l'hépatite C a été inscrite en bonne place dans notre programme politique, et depuis 2013, nous avons redoublé d'efforts pour combattre cette menace extrêmement dangereuse pour la santé publique.

En 2014, nous nous sommes engagés à éliminer l'hépatite C en Géorgie, grâce à un accès universel au diagnostic et au traitement du VHC, et nous avons pris des mesures capitales pour atteindre cet objectif. La première de ces mesures a été d'élargir l'accès au traitement à base d'interféron pour 10 000 patients. Lancé en 2015, le Programme national pour l'élimination de l'hépatite C a été élaboré grâce à une collaboration avec l'OMS et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis. Ce programme a pour objet la prévention, le diagnostic, le traitement, le suivi et l'accès financier à la nouvelle génération de médicaments pour la population affectée par le VHC. Au 1^{er} mars 2016, plus de 23 000 bénéficiaires étaient enrôlés dans ce programme. Quelque 7 000 patients souffrant d'une maladie hépatique grave bénéficient de traitements contre le VHC et 3 300 patients ont déjà terminé leur thérapie, avec des résultats très prometteurs pour leur guérison (jusqu'à 90 %). Un plan à long terme pour l'élimination de l'hépatite C (2016-2020) a déjà été élaboré. Pour faciliter le processus d'élaboration, plusieurs ateliers et une réunion du groupe consultatif technique international ont été organisés, avec l'aide de l'OMS et des CDC.

Ces résultats très prometteurs nous permettent d'espérer que la Géorgie soit l'un des premiers pays à triompher de cette lourde menace pour la santé publique et nous motivent à poursuivre la mise en œuvre des réformes prévues, sous la conduite et avec les conseils de l'OMS et d'autres partenaires.

Nous pouvons nous enorgueillir d'une longue tradition de collaboration fructueuse avec l'OMS. La Géorgie a été représentée au sein d'organes et de comités régionaux de l'OMS tels que le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (2014-2015), et au Comité permanent du Comité régional de l'Europe. Nous espérons que la Géorgie pourra partager utilement avec d'autres pays membres de l'OMS les orientations pour lesquelles elle a déjà glané une grande expérience et fait des progrès tangibles. Par conséquent, la Géorgie peut apporter sa contribution au Conseil exécutif de l'OMS et tirer parti d'une présence au sein de cet organe. Il est à noter que la Géorgie n'a jamais été représentée au Conseil exécutif de l'OMS par le passé.

David Sergeenko
Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales de Géorgie

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **ITALIE**

Nom GUERRA **Prénom(s)** Raniero
Sexe Masculin **Date de naissance** 5 juin 1953

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français		X	
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Renforcement des fonctions essentielles de la santé publique, Institut de la Banque mondiale et Organisation panaméricaine de la santé (OPS)	2007
Diplôme de médecine et d'hygiène tropicales, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni	2000-2001
Maîtrise en santé communautaire dans les pays en développement, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni	1982-1983
Spécialisation en santé publique et médecine préventive, Université de Milan	1979-1983
Diplôme de médecine et de chirurgie, Université de Padoue	1972-1978

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur général de la santé, Médecine préventive, ministère de la Santé	depuis 2014
Professeur adjoint de médecine, Université George Washington, Washington D.C. (États-Unis)	depuis 2014
Professeur invité, Université du Sichuan, Chengdu (Chine)	depuis 2014
Attaché aux affaires scientifiques, ambassade d'Italie aux États-Unis d'Amérique, Washington D.C. (États-Unis)	2011-2014
Professeur de gestion des services publics, École postuniversitaire d'économie, Università di Castellanza, Varese	2011-2014
Professeur de droit international de la santé, École supérieure d'économie, Libera Università del Mediterraneo, Bari	2011-2014
Directeur, Fondation nationale pour la sécurité et la santé, Rome	2009-2011
Directeur de la recherche, Bureau des relations extérieures (formation et affaires sanitaires internationales), Institut national de la santé	1996-2011
Directeur médical, Autorité sanitaire locale 6, Frioul-Vénétie Julienne	1994-1996

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Chef d'équipe, Union européenne (Visite et étude de 26 pays dans le cadre de différentes fonctions, depuis les missions de formulation jusqu'à celles d'évaluation finale)	2006-2015
Consultant, Fonds des Nations Unies pour la population, Inde	2008-2009
Consultant, Banque mondiale, Égypte	2008-2009
Consultant, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Tadjikistan et républiques d'Asie centrale	2002-2008
Chef de projet, Organisation mondiale de la santé (OMS), Soudan du Sud	2005-2006
Directeur de la santé (nommé), Office de secours et de travaux des Nations Unies (UNRWA), et conseiller spécial auprès de l'UNRWA pour le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	2005

Chef de projet, Banque mondiale, Territoires palestiniens	2004-2005
Directeur, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en matière de systèmes de santé de district, Rome	1996-2001
Consultant, UNICEF, ex-Yougoslavie (Bosnie, Croatie, Republika Srpska, Serbie)	1995-1998
Consultant, santé maternelle et infantile, OPS-Communauté des Caraïbes	1994-1998

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Sherpa pour le secteur de la santé (G7, Italie)	2016-2017
Gestion aux niveaux international et national des réunions, des événements, des forums, des conférences et des séminaires de consensus sur la santé publique et des sujets en rapport avec la santé, depuis les réformes de la santé jusqu'aux grandes questions de santé publique	depuis 1994
Membre du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR)	2015-2016
Président du sous-groupe du CPCR sur la migration et la santé	2015-2016
Membre du sous-groupe du CPCR sur la gouvernance	2015-2016
Membre du sous-groupe du CPCR sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)	2015-2016
Chef de délégation à l'Assemblée mondiale de la santé	2015-2016
Membre du comité, Action conjointe de l'UE contre les maladies non transmissibles	2015-2016
Membre du Comité national de planification de l'aide au développement, ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale	2015-2016
Président (Italie), Initiative de sécurité sanitaire mondiale	2014-2016
Président (Italie), Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale	2014-2016
Membre du Conseil d'administration, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	2014-2016
Membre du Comité de sécurité sanitaire de l'Union européenne	2014-2016
Président, Flambée de maladie à virus Ebola : défis et perspectives, Parlement européen	2015
Démence (G7, National Institutes of Health, OMS)	2014-2015
Président, réunions consacrées à la santé durant la présidence italienne du Conseil de l'Union européenne	2014
Président, Réunions bilatérales entre l'Italie et les États-Unis concernant la santé mondiale	2011-2014
Président, Prévoyance en médecine, National Institutes of Health, États-Unis	2013
Président, réunions bilatérales entre la Chine et l'Italie sur la réforme de la santé et la science et la technologie	1999-2010
Président de la Conférence internationale sur le rôle des professionnels de santé dans la lutte contre la violence envers les femmes (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Italie, OMS)	2000

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Beatrice Lorenzin, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

Direction générale pour la prévention

L'Italie est partenaire de l'OMS depuis plusieurs années et a apporté une contribution non négligeable à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques dans plusieurs domaines clés, ce que dénote le réseau de centres collaborateurs de l'OMS, qui couvre divers sujets en rapport avec la santé.

L'Italie a également apporté une contribution financière pour l'exécution de programmes et projets dans le monde entier, en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS, les bureaux de pays et les bureaux régionaux tels que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'Afrique et l'OPS ; elle a aussi fourni soutien et assistance au Bureau régional du Pacifique occidental dans des domaines tels que la nutrition et la prévention et la gestion des situations d'urgence. L'Italie a accueilli deux centres de l'OMS : Santé de l'environnement, depuis sa fondation et pour 20 ans, et le centre de Venise pour l'investissement en faveur de la santé et du développement, où l'accent est mis sur les déterminants sociaux et économiques de la santé, depuis la recherche jusqu'à la prestation de services et l'assistance technique. En outre, l'Italie apporte une contribution majeure aux programmes sanitaires de l'UNRWA, gérés par cet office en étroite collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. L'Italie participe régulièrement à des consultations d'experts et soutient l'OMS dans ses efforts de promotion d'un accès universel aux services de santé, ce qui est actuellement l'une des principales réussites du service national de santé italien. L'Italie est membre du Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, participe aux sous-groupes sur la gouvernance et le RSI et préside les sous-groupes consacrés à la santé des migrants, auxquels elle apporte une contribution financière et technique, ainsi qu'au Comité de sécurité sanitaire de l'UE, au G7, au Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et à l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale.

L'Italie a les mêmes priorités que l'OMS en général, et soutient activement l'adoption et la mise en œuvre du RSI et, en particulier, l'élargissement de la couverture vaccinale (en fournissant également un soutien financier très important à GAVI) et la surveillance et la prévention des flambées épidémiques dans le contexte des mouvements de population mondiaux, en mettant l'accent sur les zones de la Méditerranée et du Moyen-Orient et sur les pays en plein chaos. L'Italie est très engagée dans les opérations de sauvetage en Méditerranée et travaille actuellement en étroite collaboration avec l'OMS (elle finance également le projet du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe intitulé « Migration et santé publique en Europe ») pour la mise au point de systèmes et d'outils destinés à assurer le suivi des migrants et à leur apporter une aide, en assurant les services de santé essentiels et en promouvant l'adoption de mesures de santé publique permettant leur intégration auprès des Italiens.

Dans le cadre de cette politique d'inclusion et en parfaite concordance avec le cadre politique européen « Santé 2020 », l'Italie se concentre sur les personnes âgées, défavorisées ou souffrant de maladies mentales, de démence ou de ces maladies chroniques qui peuvent avoir un impact catastrophique sur le degré d'opulence des familles en l'absence d'une prise en charge par le service national de santé garantissant une couverture universelle, que l'Italie a pu mettre en place pour un coût supportable à long terme.

L'Italie estime que les politiques de l'OMS visant à promouvoir l'instruction en santé des citoyens et à donner des moyens aux individus et aux communautés grâce à des stratégies inclusives sont essentielles afin de parvenir aux indicateurs de la santé pour tous et de l'après-2015 en vue de la concrétisation des nouveaux Objectifs de développement durable, en se concentrant sur les stratégies de la santé dans toutes les politiques et en mettant activement en œuvre ces stratégies.

Cela exige une réaction institutionnelle cohérente et convergente pour protéger la santé publique, même dans des domaines peut-être moins populaires tels que la sécurité sanitaire des aliments et la lutte contre

la contrefaçon de médicaments et d'aliments, et dans le cadre de la promotion des liens avec les autorités réglementaires, avec des recherches consacrées exclusivement à la réglementation et la formulation de directives.

L'Italie reconnaît la valeur d'une utilisation correcte de la technologie pour promouvoir l'inclusion et l'accès universel. Cela est vrai pour les technologies médicales et pour l'adoption de technologies numériques de soutien qui permettent au système de déterminer les besoins des personnes et d'y répondre avec rapidité et efficacité. La santé numérique va transformer le secteur de la santé, et l'OMS doit être parfaitement équipée pour anticiper l'action, en surmontant la fracture numérique.

Enfin, l'Italie possède une vaste expérience en matière de santé de l'environnement et d'atténuation de l'impact des changements climatiques sur la santé. Il s'agira de l'élément clé des débats lors du prochain G7 santé, en 2017, présidé par l'Italie qui a récemment mené à bien une étude approfondie sur les taux de surmortalité associés aux changements climatiques et au vieillissement et élabore actuellement une stratégie d'atténuation des risques, en association avec des organes internationaux.

L'Italie considère que le rôle du Conseil exécutif est de soutenir la position capitale de l'OMS en tant que chef de file international pour la santé, dont la mission est de déterminer les domaines et les questions qui doivent être examinés et réglementés, en fournissant les meilleures bases factuelles techniques et scientifiques et en renforçant son alliance avec les groupes de réflexion, les milieux universitaires et les réseaux de recherche. Le Conseil exécutif peut jouer un rôle crucial en apportant un soutien indéfectible à la réforme de la gouvernance de l'OMS et en améliorant la capacité de cette dernière à réagir rapidement, de façon adéquate et avec toute l'autorité nécessaire face aux besoins émergents. Le Conseil exécutif peut aussi contribuer à accroître l'influence de l'OMS sur les quelques initiatives financières mondiales qui, autrement, pourraient échouer dans la formulation d'un plan d'action cohérent et déplacer l'accent et les priorités fixés par l'Assemblée mondiale de la santé et la direction de l'OMS.

L'un des domaines dans lesquels l'Italie est particulièrement désireuse de promouvoir une collaboration est celui de la préparation et de la réaction aux situations d'urgence et de l'atténuation des crises qu'elles suscitent, en mettant son expérience et ses moyens à la disposition de l'OMS pour renforcer ses capacités de leadership et de coordination. Ceci englobe – sans que cette énumération ne soit exhaustive – la mise à disposition d'un personnel qualifié, d'un réseau de laboratoires spécialisés comprenant des laboratoires mobiles (récemment déployés lors de la flambée épidémique de maladie à virus Ebola) et d'équipements pour l'évacuation médicale, le transport et l'isolement. Par conséquent, l'Italie tient vivement à soutenir l'OMS pour une action à ses trois niveaux, en proposant ses capacités institutionnelles nationales du secteur de la santé afin de lutter contre les flambées épidémiques humaines et animales, en lien avec d'autres organismes des Nations Unies et organismes intergouvernementaux tels que l'OIE et l'OIM. L'une des valeurs ajoutées que l'Italie apportera à l'OMS est la cohérence du soutien et de la collaboration qu'elle fournit au travers de tous les grands réseaux internationaux dont elle est un membre actif, tels que le G7, le GHSA, le GHSI, l'OCDE, l'UE et l'Union pour la Méditerranée. En toute cohérence, l'Italie fournit une aide pour la mise en œuvre intégrale du RSI à des pays tels que l'Égypte, l'Éthiopie, la Palestine, la Sierra Leone et le Soudan, et ce sur la base de l'engagement pris lors de la réunion tenue par le G7 en 2015.

Rome, 10 mars 2016

Dr Raniero Guerra
Directeur général

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **PORTUGAL**

Nom GEORGE **Prénom(s)** Francisco
Sexe Masculin **Date de naissance** 21 octobre 1947

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français	X	X	X
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Santé maternelle et infantile (OMS), Shanghai (Chine)	1980
Cours international sur la santé et la planification familiale, OMS/Centre international pour l'enfance (CIE)	1978
Spécialiste de la santé publique, École nationale de santé publique, nouvelle université de Lisbonne	1976-1977
Résident en médecine interne, Hôpital Santa Marta, Lisbonne	1973-1976
Docteur en médecine (avec mention), Université de Lisbonne (7 années d'études)	1966-1973

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur général de la santé, médecin-chef et autorités nationales de la santé	depuis 2007
Professeur de santé publique, École nationale de santé publique, nouvelle université de Lisbonne	depuis 2005
Directeur général adjoint de la santé	2001-2005
Conseiller technique, autorités de district pour la santé, directeur de la santé publique	1992-2001
Chef d'équipe, représentant de l'OMS (Guinée-Bissau) et épidémiologiste pour le Programme mondial de lutte contre le sida à Harare (Zimbabwe)	1980-1991

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre, Comité permanent du Comité régional de l'Europe	depuis 2014
Membre suppléant, Conseil exécutif de l'OMS	2005-2008
Membre du Conseil d'administration, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	2005-2007
Membre du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	1980-1991

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Président, Plan sanitaire national	depuis 2011
Membre, Conseil de l'Institut portugais de médecine tropicale, Lisbonne	depuis 2010
Chef de la délégation portugaise, Assemblée mondiale de la santé et Comité régional de l'OMS pour l'Europe	depuis 2001
Conférencier d'honneur, Conférence internationale sur le diabète (Chambre des communes, Royaume-Uni)	2016
Chef d'équipe, mission portugaise pour la lutte contre la maladie à virus Ebola en Guinée-Bissau (installation d'un laboratoire mobile)	2014-2016
Président, Plan d'urgence national contre la maladie à virus Ebola	2014-2016
Représentant du ministère de la Santé, Comité national portugais pour les droits humains	2012-2016

Membre de la délégation portugaise du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (Maison Blanche, Washington D.C., États-Unis) et président au niveau national	2014
Membre de la délégation portugaise à la réunion des chefs d'État de la Communauté des pays de langue portugaise (Timor oriental)	2014
Président, Commission de la santé à la réunion de la Communauté des pays de langue portugaise (Mozambique)	2014
Membre, Conseil consultatif, Institut de recherche tropicale	2013
Membre de la délégation portugaise, session spéciale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles	2011
Président, Forum consultatif de l'Institut national de la santé, Lisbonne	2007

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Augusto Santos Silva, ministre des Affaires étrangères
Dr Adalberto Campos Fernandes, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

República Portuguesa

Madame,

Nous avons le plaisir de présenter la candidature du docteur Francisco George pour un mandat au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé de 2017 à 2020.

Le docteur George est un membre dévoué et très respecté du Comité permanent, qui a participé activement à ses sous-groupes de travail sur Santé 2020, les migrations et la santé et l'accélération de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international. En tant que fonctionnaire, il possède une connaissance approfondie de la santé publique et une vaste expérience dans ce domaine. Ayant été membre du personnel de l'Organisation mondiale de la santé pendant plus de dix ans, il a également une très bonne connaissance du fonctionnement de l'OMS.

Le docteur George exerce les fonctions de directeur général de la santé du Portugal depuis 2005 et a dirigé la mise en œuvre du Plan national de santé et de divers programmes de santé. Il est également responsable de la coordination des programmes pour la prévention des maladies non transmissibles, la surveillance épidémiologique, la préparation et l'intervention. En tant que médecin de la santé publique, il possède une expérience considérable, ayant favorisé la collaboration intersectorielle et s'étant engagé dans des programmes de santé ciblant les groupes vulnérables et les minorités.

L'expérience du docteur Francisco George constitue un atout important et exceptionnel pour le Conseil exécutif et l'OMS. Sa nomination intensifiera l'engagement et la collaboration du Portugal avec l'OMS et le Bureau régional de l'Europe. Alors que la réforme de l'OMS figure en bonne place à l'ordre du jour, le savoir du docteur George, allié à l'expérience et au savoir-faire du Portugal en matière de réaction aux situations d'urgence, s'avérera un atout précieux pour le renforcement des capacités techniques et capacités de conseil de l'OMS.

Nous pensons donc que le docteur Francisco George peut contribuer de façon positive et productive aux travaux de l'OMS. Celui-ci est fermement résolu à participer aux réunions du Conseil exécutif et à aider ce dernier à s'acquitter de ses tâches de manière efficiente et efficace.

Le Portugal, qui a établi de longue date une relation constructive de collaboration avec l'OMS, tant au niveau mondial que régional, a été membre du Conseil exécutif de 2005 à 2008 et est très désireux de le redevenir en 2017-2020, neuf ans après avoir quitté cet organe. Dans la Région européenne, notamment grâce à son mandat actuel au Comité permanent, le Portugal a appliqué une stratégie de coopération nationale, promouvant Santé 2020, le renforcement des systèmes de santé et l'efficacité de l'aide.

Lors de son précédent mandat au sein du Conseil exécutif, le Portugal a joué un rôle décisif dans l'adoption d'une résolution sur la santé des migrants (WHA61.17). La promotion de la santé des migrants sera l'une des priorités portugaises au sein du Conseil exécutif. Quelques autres priorités :

- contribuer à la finalisation de la réforme de l'OMS, en aidant à élaborer des règles, procédures et structures appropriées, et stimuler une attitude créative qui facilitera la mise en œuvre intégrale du Règlement sanitaire international ;
- souligner l'importance de la diplomatie de la santé, notamment en matière de sécurité sanitaire mondiale ;
- promouvoir l'information sanitaire, en exploitant le rôle de premier plan joué par le Portugal dans le domaine des systèmes électroniques pour l'information sanitaire ;

- mettre l'accent sur les liens entre les travaux de l'OMS et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et réfléchir au rôle que l'Organisation peut jouer dans la mise en œuvre de ce dernier ;
- promouvoir la santé des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, et défendre leurs droits humains ;
- soutenir les activités de l'OMS en matière de lutte contre l'impact des maladies non transmissibles, notamment en facilitant la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
- étudier la valeur ajoutée de la langue portugaise comme outil de soutien à l'action de l'OMS dans le monde et à sa capacité d'interaction avec les acteurs concernés dans différentes régions.

La présence du docteur Francisco George au Conseil exécutif ne refléterait pas seulement l'engagement durable du Portugal envers la promotion de la santé mondiale, mais représenterait aussi une valeur ajoutée qui pourrait s'avérer essentielle afin de relever les défis auxquels sont confrontées l'OMS et la planète.

Nous vous prions d'agréer, Madame la directrice régionale, l'expression de notre plus haute considération.

Lisbonne, le 8 mars 2016

Dr Augusto Santos Silva
Ministre des Affaires étrangères de la république du Portugal

Dr Adalberto Campos Fernandes
Ministre de la Santé de la république du Portugal

II. Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Fonctions

8. Conformément à l'article 14.2.10 du règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, les fonctions du Comité permanent du Comité régional sont les suivantes :

- a) agir pour le compte du Comité régional, le représenter et s'assurer que ses décisions et politiques sont effectivement appliquées, en particulier au regard de ses fonctions de supervision conformément à l'article 50 b) de la Constitution de l'OMS ;
- b) conseiller le Comité régional sur les questions que lui soumet cet organe et conseiller, au besoin, le directeur régional entre les sessions du Comité régional ;
- c) soumettre, de sa propre initiative, des avis ou des propositions au Comité régional et au directeur régional ;
- d) proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour des sessions du Comité régional ;
- e) soumettre au Comité régional, pour examen et approbation, la composante régionale du Programme général de travail de l'OMS ;
- f) remplir toute autre fonction qui lui est assignée par le Comité régional ;
- g) faire rapport au Comité régional sur ses travaux ;
- h) examiner les pouvoirs des délégués des membres, en établissant une sous-division de trois membres, et en faire rapport au Comité régional.

9. On trouvera de plus amples informations dans le règlement du Comité régional de l'Europe et dans celui du Comité permanent du Comité régional de l'Europe², accessibles via les pages consacrées à la gouvernance sur le site Web du Bureau régional de l'Europe, à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/rules-of-procedure-of-the-regional-committee-for-europe-and-of-the-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe>.

Membres siégeant actuellement au CPCR

10. Dans l'article 14.2.1 de son règlement intérieur, le Comité régional a convenu qu'en élisant les membres du Comité permanent, il tiendrait compte de la nécessité d'une répartition géographique équitable, d'une bonne représentation des intérêts de la Région, du fait que tous les États membres de la Région devraient à terme avoir la possibilité de participer aux travaux du Comité permanent et d'autres considérations propres à maximiser l'efficacité de ses travaux.

11. Le mandat des membres désignés par le Bélarus, l'Estonie, la France et la Lettonie expirera à la soixante-sixième session du Comité régional, en septembre 2016. Ce dernier aura donc à élire quatre nouveaux membres du Comité permanent, chacun pour un mandat de trois ans (de septembre 2016 à septembre 2019).

² Règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015.

12. Le mandat des huit autres membres arrivera à expiration aux dates indiquées ci-après :
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Allemagne (Mme Dagmar Reitenbach) | Membre jusqu'en septembre 2017 |
| Géorgie (Pr Amiran Gamkrelidze) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Islande (Dr Sveinn Magnússon) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Italie (Dr Raniero Guerra) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Portugal (Dr Francisco George) | Membre jusqu'en septembre 2017 |
| Roumanie (Dr Alexandru Rafila) | Membre jusqu'en septembre 2017 |
| Tadjikistan (Dr Salomudin Yusufi) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Turkménistan (Dr Leili Shamuradova) | Membre jusqu'en septembre 2017 |

13. Pour rappel, le Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe se composera du vice-président exécutif du CR66, qui en sera, de droit, le président de septembre 2016 à septembre 2017, ainsi que des représentants des États membres de la Région dûment élus par le Comité régional.

Candidatures

14. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 11 mars 2016 ; les curriculum vitæ sous forme normalisée et les lettres d'intention des personnes proposées sont reproduits aux pages 25 à 40.

- Grèce (M. Ioannis Baskozos)
- Hongrie (Dr Hanna Páva)
- Slovaquie (Dr Mario Mikloši)
- Slovénie (Dr Vesna-Kerstin Petrič)
- Turquie (Dr Hakkı Gürsöz)

Tableau récapitulatif des mandats

15. Le tableau 2 présente une vue d'ensemble des pays de la Région européenne qui ont siégé au Comité permanent depuis 2006, et le tableau 3 répertorie les titulaires d'une charge au Comité permanent de 1994 à ce jour.

Tableau 2. Comité permanent du Comité régional de l'Europe – Répartition des mandats^{a, b} entre septembre 2006 et septembre 2018

Pays	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Albanie													
Allemagne									X	XXX	XXX	X	
Andorre			X	XXX	XXX	X							
Arménie													
Autriche	X						X	XXX	XXX	X			
Azerbaïdjan				X	XXX	XXX	X						
Bélarus								X	XXX	XXX	X		
Belgique						X	XXX	XXX	X				
Bosnie-Herzégovine													
Bulgarie					X	XXX	XXX	XXX	X				
Chypre													
Croatie					X	XXX	XXX	X					
Danemark	X												
Espagne					X	XXX	X						
Estonie	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Ex-République yougoslave de Macédoine		X	XXX	XXX	X								
Fédération de Russie						X	XXX	XXX	X				
Finlande							X	XXX	XXX	X			
France								X	XXX	XXX	X		
Géorgie	X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X
Grèce													
Hongrie	XXX	X											
Irlande													
Islande										X	XXX	XXX	X
Israël							X	XXX	XXX	X			
Italie	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Kazakhstan													
Kirghizistan	X	XXX	XXX	X									
Lettonie								X	XXX	XXX	X		
Lituanie			X	XXX	XXX	X							
Luxembourg													
Malte						X	XXX	XXX	X				
Monaco													
Monténégro			X	XXX	XXX	X							
Norvège	X	XXX	XXX	X									
Ouzbékistan	X												
Pays-Bas	XXX	XXX	X										
Pologne					X	XXX	XXX	X					
Portugal									X	XXX	XXX	X	
République de Moldova							X	XXX	XXX	X			
République tchèque													
Roumanie									X	XXX	XXX	X	
Royaume-Uni	XXX	X			X	XXX	XXX	X					
Saint-Marin													
Serbie ^b	XXX	XXX	X										
Slovaquie		X	XXX	XXX	X								
Slovénie													
Suède				X	XXX	XXX	X						
Suisse		X	XXX	XXX	X								
Tadjikistan										X	XXX	XXX	X
Turkménistan									X	XXX	XXX	X	
Turquie					X	XXX	XXX	X					
Ukraine				X	XXX	XXX	X						

^a Dans le présent tableau, chaque mandat d'un membre du Comité permanent est réputé commencer lors de la session du Comité régional de l'année pendant laquelle le membre est élu et se terminer lors du Comité régional de l'année indiquée.

^b Anciennement Serbie-et-Monténégro.

Tableau 3. Titulaires d'une charge au Comité permanent du Comité régional de l'Europe de 1994 à 2016

Mandat (d'une session du Comité régional à la suivante)	Président (vice-président du Comité régional en tant que membre de droit)	Vice-président
1994-1995	Dr Niall Tierney, Irlande	Dr Anthony Vassallo, Malte
1995-1996	Pr Jean-François Girard, France	Dr Mikhail N. Saveliev, Fédération de Russie
1996-1997	Dr Marta di Gennaro, Italie	Pr Vilius J. Grabauskas, Lituanie
1997-1998	Pr Vilius J. Grabauskas, Lituanie	Dr Jeremy M. Metters, Royaume-Uni
1998-1999	Dr Danielle Hansen-Koenig, Luxembourg	Dr Jeremy M. Metters, Royaume-Uni
1999-2000	Dr Jeremy M. Metters, Royaume-Uni	Pr Ayşe Akin, Turquie
2000-2001	Pr Ayşe Akin, Turquie	Pr Frantisek Kölbl, République tchèque
2001-2002	Dr James Kiely, Irlande	Dr Jacek Antoni Piatkiewicz, Pologne (<i>première et deuxième sessions</i>) Dr Alamhon Akhmedov, Tadjikistan (<i>troisième, quatrième, cinquième et sixième sessions</i>)
2002-2003	Dr Jarkko Eskola, Finlande	Dr Božidar Voljč, Slovénie
2003-2004	Dr Božidar Voljč, Slovénie	Dr Godfried Thiers, Belgique
2004-2005	Dr Godfried Thiers, Belgique	Dr Jens Kristian Gøtrik, Danemark
2005-2006	Dr Jens Kristian Gøtrik, Danemark	Dr Hubert Hrabčík, Autriche Dr David Harper, Royaume-Uni
2006-2007	Dr David Harper, Royaume-Uni	Mme Annemiek van Bolhuis, Pays-Bas
2007-2008	Mme Annemiek van Bolhuis, Pays-Bas	Dr Bjørn-Inge Larsen, Norvège
2008-2009	Dr Bjørn-Inge Larsen, Norvège	Dr Vladimir Lazarevik, ex-République yougoslave de Macédoine
2009-2010	Dr Vladimir Lazarevik, ex-République yougoslave de Macédoine	Dr Josep Casals Alís, Andorre
2010-2011	Dr Josep Casals Alís, Andorre	Dr Lars-Erik Holm, Suède
2011-2012	Dr Lars-Erik Holm, Suède	Mme Dessislava Dimitrova, Bulgarie
2012-2013	Dr Daniel Reynders, Belgique	Dr Raymond Busuttil, Malte
2013-2014	Dr Raymond Busuttil, Malte	Mme Taru Koivisto, Finlande
2014-2015	Mme Taru Koivisto, Finlande	Pr Benoît Vallet, France
2015-2016	Pr Benoît Vallet, France	Mme Dagmar Reitenbach, Allemagne

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

État membre proposant le candidat : **GRECE**

Nom BASKOZOS **Prénom(s)** Ioannis
Sexe Masculin **Date de naissance** 28 juillet 1955

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français	X	X	X
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Participation à des congrès scientifiques en Grèce et à l'étranger, en tant qu'orateur et auteur d'articles dans des publications scientifiques, sur des sujets liés à l'endocrinologie, au diabète et au métabolisme	jusqu'à ce jour
Spécialisation en endocrinologie du diabète, division Endocrinologie et métabolisme, Hôpital général d'Athènes (G. Gennimatas)	1992
Diplôme de médecine, Faculté de médecine, Université nationale capodistrienne d'Athènes	1979

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Secrétaire général de la santé publique, ministère de la Santé	depuis 2015
Premier vice-président, Société panhellénique de médecine	2011-2015
Président de la Société hellénique d'endocrinologie	2000-2005
Vice-président de la Société hellénique d'endocrinologie	1995-2000

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Participation à la réunion du Réseau de cybersanté et à la Conférence de haut niveau de la semaine de la cybersanté, Riga (Lettonie)	2016
Participation et intervention à la 138 ^e session du Conseil exécutif de l'OMS, Genève (Suisse)	2016
Participation et intervention à la Conférence ministérielle sur la résistance aux antimicrobiens, Amsterdam (Pays-Bas)	2016
Participation et intervention à la réunion avec le Commissaire à la santé, Bruxelles, (Belgique)	2016
Participation et intervention aux réunions de l'OCDE, Paris (France)	2015
Participation et intervention à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la perspective portant sur tout le parcours de vie dans le contexte de Santé 2020, Minsk (Ukraine)	2015
Participation et intervention à la réunion avec le Commissaire à la santé, Athènes	2015
Participation et intervention à la Réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants, Rome (Italie)	2015
Participation et intervention à la 106 ^e session de l'OIM, Genève (Suisse)	2015

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Secrétaire général pour les relations internationales, Direction du ministère hellénique de la Santé	2015-2016

Responsable des relations et de la collaboration du ministère de la Santé avec l'OMS et d'autres organes et organismes internationaux	2015-2016
Responsable du Plan d'action national pour la protection sanitaire des réfugiés et des migrants	2015-2016
Coordinateur des initiatives interministérielles pour la protection sanitaire des réfugiés et des migrants	2015-2016
Secrétaire général de la santé publique, ministère de la Santé	2015-2016
Coordinateur, Centre opérationnel national pour la santé publique et la protection sanitaire des réfugiés et des migrants	2015-2016

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Andreas Xanthos, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

À l'attention de :
Mme la Directrice régionale de l'OMS pour l'Europe
Dr Zsuzsanna Jakab

Madame la Directrice régionale,

Le ministère de la Santé de la République hellénique a l'honneur de présenter la candidature de M. Ioannis Baskozos, Secrétaire général pour la santé publique, au Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR).

Nous avons la ferme conviction que ladite nomination contribuera à renforcer les excellentes relations déjà nouées entre le ministère de la Santé de la République hellénique et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui s'efforceront de mener à bien leurs projets communs dans le domaine de la santé publique.

Dans ce cadre, la récente prolongation de notre collaboration technique pour la réforme du système de santé primaire en vue de parvenir à la couverture universelle en santé, avec la création d'unités pour la santé de la famille qui mettent l'accent sur la prévention et l'éducation en matière de santé, constitue un axe privilégié de la collaboration avec le Bureau régional de l'OMS.

En outre, l'élaboration de plans d'action nationaux pour l'élimination de l'hépatite C et la stratégie de lutte contre la résistance antimicrobienne, en conformité avec les lignes directrices de l'OMS et le Plan mondial d'action, font partie des compétences de base du Secrétariat général de la santé publique, que M. Ioannis Baskozos dirige avec succès. En conséquence ces thèmes de santé font partie des priorités de notre travail et des efforts que nous consentons pour concrétiser les projets communs d'un monde sans hépatite C et du principe « Un monde, une santé ».

En outre, à l'occasion de la rédaction du Plan d'action national sur la santé des réfugiés et des migrants par M. Baskozos, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et en raison de sa grande expérience dans ce domaine, une nouvelle ère d'incitations et d'initiatives mondiales a été entamée.

À ce stade, nous voudrions souligner que le candidat est un membre actif de la communauté scientifique médicale et qu'il a été vice-président de l'Association médicale panhellénique ainsi que de la Société grecque d'endocrinologie, et qu'il possède une grande expérience des politiques de santé publique et de l'élaboration de programmes de santé mettant l'accent sur la couverture universelle en santé et sur l'équité dans l'accès aux soins de santé.

Dans ce contexte, l'intérêt que M. Baskozos porte au programme mondial d'action sanitaire et l'expérience qu'il a glanée grâce à sa participation active aux réunions et événements organisés par l'OMS et à d'autres forums internationaux permettront de faire progresser encore le travail remarquable du Comité permanent du Comité régional.

Notre vif désir de renforcer notre collaboration avec l'OMS, les qualités propres au candidat présenté, ainsi que la conviction que M. Baskozos apportera à l'Organisation un regard neuf sur la politique des soins de santé, nous conduit à appuyer sans réserve la candidature de M. Baskozos.

Veillez agréer l'expression de ma plus haute considération,

Andreas Xanthos
Ministre de la Santé de la République hellénique

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

État membre proposant le candidat : **HONGRIE**

Nom PÁVA **Prénom(s)** Hanna
Sexe Féminin **Date de naissance** 12 mai 1962

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Spécialisation en droit européen	2000
Spécialisation en droit de la propriété intellectuelle	1989
Spécialisation en droit civil et en droit relatif à l'administration publique	1988
Maîtrise de droit	1985

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Présidente, Centre de formation et d'agrément en santé	depuis 2015
Sous-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines, secrétariat d'État à la Santé	2010-2015
Présidente du Bureau , Bureau des autorisations sanitaires	2003-2008
Vice-secrétaire d'État au ministère de la Santé	2000-2002

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Chef de délégation à l'Assemblée mondiale de la santé	2010-2015
Chef de délégation, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2010-2014
Membre suppléante, Conseil exécutif de l'OMS	2010-2011
Chef de délégation, Présidence hongroise de l'UE aux réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé	2011
Membre du Conseil d'administration, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	2011
Membre de la délégation hongroise pendant les négociations sur l'adhésion de la Hongrie à l'Union européenne	1998-2004

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Coprésidente du Comité mixte hungaro-slovaque pour la santé	2010-2015
Coprésidente du Comité mixte hungaro-russe pour la santé	2010-2015
Membre du Conseil national contre la contrefaçon (avec une attention particulière pour la contrefaçon de médicaments)	2010-2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Zoltán Balog, ministre des Capacités humaines

Déclaration d'intention

En Hongrie, les maladies non transmissibles sont les principales responsables de la morbidité et de la mortalité prématurée, principalement attribuables à des facteurs liés au style de vie : tabagisme, consommation d'alcool, régime alimentaire peu sain, manque d'activité physique. Afin de réagir à ces problèmes, le gouvernement a pris des mesures novatrices visant à améliorer la situation sanitaire tout en élargissant les ressources à la disposition du secteur de la santé. Ces mesures, formulées en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, sont notamment l'introduction de la taxe de santé publique prélevée sur les aliments en fonction de leur teneur en sucre, en sel et en méthylxantine ; la législation sur le niveau maximal tolérable d'acides gras trans dans les aliments ; et celle sur les aspects nutritionnels dans la restauration collective. Pour promouvoir l'activité physique, nos élèves de toutes les classes d'écoles primaires et secondaires ont des cours d'éducation physique quotidiens.

Une stratégie nationale globale sur la santé : « Une Hongrie en bonne santé, 2014-2020 » a été approuvée par les pouvoirs publics. En lien avec cette stratégie, des plans d'action et programmes spécifiques sur la tuberculose, la nutrition, le VIH/sida, la santé mentale et la gestion des maladies chroniques ont été élaborés et sont actuellement soumis à débat. Cette stratégie adopte une approche globale et intégrée de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, grâce à un renforcement des systèmes de santé et à la gestion des déterminants sociaux de la santé, en accordant une attention particulière à la promotion de la santé, au renforcement des soins primaires et à la rationalisation des parcours suivis par les patients. Pour soutenir les interventions prévues, un rapport sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités dans le domaine sanitaire a été préparé, en collaboration avec différents intervenants, comme exemple d'une élaboration de politiques inspirées de bases factuelles. La Hongrie participe activement à EVIPNet. Par ailleurs, le cadre d'évaluation de la performance du système de santé a été institutionnalisé, ce qui favorise la mise en œuvre de la Charte de Tallinn ainsi que de Santé 2020.

L'exode des professionnels de santé est de plus en plus préoccupant pour nous. Nous ne pourrions enregistrer des succès que si nous avons des professionnels de santé bien formés et motivés qui exercent leur profession dans notre pays. La Hongrie est ouverte à toutes les formes de réflexion commune en ce qui concerne les effectifs de la santé, l'accent étant mis en particulier sur la mobilité professionnelle. En 2015, le Centre de formation en gestion des services de santé de l'université Semmelweis (Budapest) a été désigné comme Centre collaborateur de l'OMS sur les ressources humaines pour le développement de la santé. La candidate hongroise possède une expérience concrète des aspects relatifs aux ressources humaines pour la gestion dans le domaine de la santé.

La Hongrie soutient fermement tous les efforts de la Région européenne de l'OMS en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Le gouvernement s'emploie à atteindre des résultats concrets dans la lutte contre le tabagisme. Voici quelques-unes des principales mesures que nous avons introduites : interdiction ou restrictions importantes du tabagisme dans les lieux publics, tant à l'intérieur que, dans certains cas, à l'extérieur, mention obligatoire d'avertissements de santé combinés et restrictions de la vente de produits du tabac. Le gouvernement envisage également l'introduction de l'emballage neutre. En 2014, la Hongrie a organisé la réunion régionale européenne sur la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac ; d'autres événements conjoints sont prévus en 2016. Le docteur Páva a représenté la Hongrie lors de plusieurs réunions et de conférences des Parties à la Convention, et domine ce sujet.

Ces dernières années, un certain nombre de stratégies et de programmes coordonnés et intersectoriels ont été élaborés et mis en œuvre, reflétant l'approche intersectorielle et la démarche « parcours de vie » adoptées par l'OMS : programmes sur la santé maternelle et infantile ; promotion de la santé et prévention des maladies à tout âge, avec une attention particulière pour les programmes concernant la santé du nourrisson et la santé à l'école ; gestion des déterminants de la santé, spécialement chez les adolescents ; poursuite de la mise en place d'interventions dans la petite enfance afin de favoriser l'intégration et l'inclusion le plus tôt possible.

Enfin, et ce n'est pas le point le moins important, la Hongrie se réjouit d'accueillir, en septembre 2017, le soixante-septième session du Comité régional à Budapest. Nous sommes ouverts à la collaboration avec tous les organes concernés pour préparer cette réunion.

La Hongrie considère le CPRC comme un organe qui aide l'OMS à s'acquitter de sa mission en tant qu'organisme international chef de file dans le domaine de la santé, en déterminant les aspects et les thèmes à aborder et en fournissant des conseils et des lignes directrices sur la manière de le faire en restant concentré, axé sur la technique et en quête de résultats.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

État membre proposant le candidat : **SLOVAQUIE**

Nom MIKLOŠI **Prénom(s)** Mario
Sexe Masculin **Date de naissance** 13 mai 1967

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Doctorat, avec spécialisation en chirurgie facteurs génétiques dans le cancer de la prostate, Faculté de médecine, université Comenius, Bratislava	2003
Certificat de spécialisation (examen de licence) en urologie (diplôme de 3 ^e cycle)	1997
Certificat de spécialisation (examen de licence) en urologie (diplôme de 1 ^{er} cycle)	1994
Docteur en médecine générale, Faculté de médecine, université Comenius, Bratislava	1991

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Secrétaire d'État, ministère de la Santé	depuis 2014
Directeur général, Division de la santé, ministère de la Santé	2011-2014
Secrétaire-directeur général, Autorité de surveillance de la santé	2005-2006
Porte-parole, ministère de la Santé	2004-2005
Directeur de l'hôpital du district de Malacky	2003-2004

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Chef de délégation, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2015
Chef de délégation à l'Assemblée mondiale de la santé	2015
Chef d'équipe au sein de la délégation envoyée au Conseil exécutif de l'OMS, à l'Assemblée mondiale de la santé et au Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2011-2014

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Rapporteur, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2015
Président, séance sur les aspects relatifs à la migration et à la santé publique dans la Région européenne de l'OMS – préparation du terrain, réunion de haut niveau de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants, Rome (Italie)	2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Viliam Čislák, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

Ministère de la Santé de la République slovaque
Limbová 2, 837 52 Bratislava, Slovak

À l'attention de

la Direction de l'Organisation mondiale de la santé
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø
Danemark

Intention de la Slovaquie de collaborer avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et éventuelle présence au CPR

- Description succincte des relations entre la République slovaque et l'OMS :

En tant qu'État membre de l'Organisation mondiale de la santé, mais aussi de l'Organisation des Nations Unies, la Slovaquie collabore depuis longtemps avec l'OMS, pas seulement depuis sa création en 1992, mais dès 1948, en tant que partie intégrante de l'ancienne Tchécoslovaquie. Depuis cette époque, elle met tout en œuvre pour remplir la mission et atteindre les objectifs de l'Organisation. La candidature de la République slovaque au CPR nous offre de nouvelles occasions de contribuer à faire avancer les dossiers de santé aux niveaux national, européen et mondial.

En 2016, la Slovaquie assumera la présidence du Conseil de l'Union européenne (UE), et son vœu est de présenter une coopération fructueuse de l'UE avec le centre régional d'excellence de l'OMS dans les dossiers de la santé revêtant un intérêt commun.

Priorités de l'OMS revêtant un intérêt particulier pour la République slovaque :

Je sou mets une courte liste de priorités de l'OMS particulièrement pertinentes pour la Slovaquie, qui pourraient être bénéfiques pour les deux parties et sont interconnectées avec les priorités de l'accord de collaboration biennal actuel (2016-2017) :

1. Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

La 1^{ère} priorité est axée sur la prévention, la promotion des styles de vie sains et la sensibilisation du public à la préservation de sa propre santé. Dans le domaine du cancer, il serait possible d'exploiter les bonnes connaissances du réseau slovaque de chercheurs et de cliniciens.

2. Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et autonomiser les populations

Avec la 2^e priorité clé, nous attirons l'attention sur l'élaboration de politiques efficaces pour tout le parcours de vie dans les États membres et leur confrontation dans la Région européenne.

3. Raviver l'intérêt pour un blocage de la propagation de la tuberculose, l'accent étant mis sur les communautés marginalisées

La 3^e priorité clé. Les stratégies de prévention ciblées sont l'outil le plus efficace pour lutter contre la propagation de la tuberculose, et cette prévention et ces soins efficaces nécessitent, pour être durables, des approches et stratégies innovatrices et holistiques dans le domaine sanitaire et social. Intensifier le travail avec les populations vulnérables en assurant une collaboration multisectorielle, qui inclut la société civile et les populations concernées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de la riposte nationale

contre la tuberculose et des services dispensés dans ce cadre. La Slovaquie peut offrir une solution type pour le contrôle et le traitement de la tuberculose en Europe centrale et orientale.

4. Systèmes de santé : défis en matière de migration et de santé

La 4^e priorité clé s'inspire des priorités et des difficultés actuelles de l'UE et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en matière d'intégration des besoins sanitaires des réfugiés et des migrants dans les politiques, stratégies et plans nationaux, régionaux et mondiaux de la santé. La Slovaquie prépare actuellement une analyse multisectorielle de la santé et des besoins des migrants au niveau national et est ouverte à un dialogue sur les prochaines étapes à franchir concernant les solutions stratégiques imaginées aux niveaux régional et mondial.

- Le rôle de la République slovaque, en tant que membre du CPR, pour la concrétisation de ces priorités

La Slovaquie évalue très positivement les années 2014-2015 du point de vue de ses relations avec l'OMS au niveau régional. Nous avons apporté un souffle nouveau à notre dialogue et lancé des processus de collaboration constructive, sur lesquels nous pouvons nous baser pour progresser dans la période à venir. L'actuel accord de collaboration biennal avec le Bureau régional a été signé le 29 février 2016.

La Slovaquie a siégé au Comité permanent à partir de 2007 et souhaite vivement redevenir membre du CPR dans les années à venir (2016-2019). Au second semestre de 2016, la République slovaque présidera l'UE. Ceci apporterait une valeur ajoutée à cette candidature au Comité permanent et serait propice à améliorer encore la collaboration entre l'UE et l'OMS.

La Slovaquie, pays d'Europe centrale, est de plus en plus active à l'échelon mondial, régional et national de l'OMS. M. Mario Mikloši est une personnalité expérimentée, rompue à la gestion de la santé publique à l'échelle nationale et internationale, soutenue par une équipe de conseillers dévoués à Bratislava, Bruxelles et Genève. Par conséquent, le gouvernement slovaque le considère comme éminemment compétent pour jouer un rôle constructif et contraignant au Comité permanent du Comité régional.

Veuillez agréer l'expression de ma plus haute considération,

Signature du candidat

Mario Mikloši
Secrétaire d'État

Ministère de la Santé de la République slovaque

Signature de l'autorité responsable de la désignation

Viliam Čislák
Ministre

Ministère de la Santé de la République slovaque

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

État membre proposant le candidat : **SLOVENIE**

Nom PETRIČ **Prénom(s)** Vesna-Kerstin
Sexe Féminin **Date de naissance** 30 septembre 1959

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand		X	
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Formation postuniversitaire en santé publique, Faculté de médecine, Université de Ljubljana 2001
Maîtrise en santé publique et aspects cliniques de la dépendance, Institut de psychiatrie, Université de Londres, King's College (Royaume-Uni) 1997
Diplôme de médecine, Faculté de médecine, Université de Ljubljana 1994

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Chef, Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles, ministère de la Santé depuis 2004
Conseillère auprès du ministre, ministère de la Santé 1998-2004
Conseillère en matière de politiques, Service de toxicomanie, ministère de la Santé 1994-1998
Traductrice indépendante (de l'anglais, de l'espagnol et du suédois) 1984-1994

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Membre du groupe consultatif de l'Alcohol Policy Network in Europe [réseau européen pour les politiques en matière d'alcool] depuis 2006
Membre, Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool, CE depuis 2006
Membre, Comité directeur, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé depuis 2006
Membre, Conseil d'administration, Observatoire des drogues et des toxicomanies de l'Union européenne depuis 2004
Membre, Réseau européen pour la prévention du tabagisme depuis 2004
Chargée de liaison, Organisation mondiale de la santé 1998-2004

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Vice-présidente, groupe de travail pour la préparation et la mise en œuvre du plan national de santé 2015-2025 depuis 2015
Coprésidente, Réseau mondial des homologues nationaux de l'OMS pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool depuis 2014
Vice-présidente, Conseil d'administration de l'Agence pour la sécurité routière depuis 2013
Présidente, Groupe national de coordination pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre le diabète depuis 2010
Vice-présidente, Commission nationale des drogues, ministère de la Santé depuis 2003
Vice-présidente, Comité de projet pour l'analyse du système de santé en Slovénie 2015-2016

Présidente, groupe de travail pour l'optimisation de la fourniture de services dans le cadre de l'étude du système de santé slovène	2015-2016
Présidente, Coordination de l'UE à l'OMS en rapport avec la présidence slovène de l'UE	2008
Vice-présidente, Commission nationale des drogues, ministère de la Santé	1994-1998

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Milojka Kolar Celarc, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

République de Slovénie
Ministère de la Santé

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE
Dr Zsuzsanna Jakab, Directrice régionale
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague, Danemark
Courriel : governance@euro.who.int

Date : 4 mars 2016

Objet : Déclaration d'intention

I. Relations entre la Slovénie et la Région européenne de l'OMS

Depuis son indépendance en 1992 et son adhésion à l'OMS, la Slovénie entretient des relations fructueuses, actives et solidaires avec l'OMS. De 2001 à 2004, le docteur Božidar Voljč, ancien ministre de la Santé, a siégé au CPR, ultérieurement en qualité de président, et a été élu au Conseil exécutif de 2006 à 2009. La Slovénie a soutenu, depuis 1996, les initiatives de l'OMS visant à renforcer les systèmes de santé, et a accueilli la première Conférence ministérielle sur la réforme des soins de santé pour la Région européenne de l'OMS, qui a abouti à la Charte de Ljubljana. La Slovénie soutient également le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est en tant que pays donateur, et a accueilli plusieurs réunions. Le centre collaborateur de l'OMS sur les stratégies multisectorielles en matière de santé et de développement de Murska Sobota organise, avec le Bureau de l'OMS à Venise, plusieurs événements pour cette sous-région d'Europe. La Slovénie a accueilli une réunion du Groupe de travail européen Environnement et santé à Bled en 2012, et présidé le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) en 2011 et 2012. Nos experts soutiennent activement le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en participant à l'élaboration d'outils et de lignes directrices et au travail technique avec les pays, en particulier dans les domaines de la santé et du développement, des inégalités de santé et de l'allègement des pressions du marketing sur les enfants, ainsi qu'à l'élaboration des profils nutritionnels d'aliments. En outre, la Slovénie fait office de pays pilote dans de nombreux domaines d'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, notamment pour le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet). Elle est également partenaire de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (l'Observatoire) depuis 2006. Dans le cadre de ce partenariat, la Slovénie a notamment incité à procéder à des analyses dans le domaine de la santé publique et à lutter contre le cancer, et a participé à ces initiatives. En 2015, s'attachant à renforcer le système de santé conformément à la Charte de Tallinn et à la stratégie Santé 2020 de l'OMS, la Slovénie a préparé une analyse fouillée de son système de santé et entamé le processus de réforme avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Observatoire. A l'occasion du 20^e anniversaire de la Charte de Ljubljana, plusieurs événements auront lieu à Ljubljana en juin 2016, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Observatoire. Entre autres, la réunion du comité directeur de l'Observatoire sera accueillie par le ministère de la Santé de Slovénie.

II. Le rôle de la Slovénie en tant que futur membre du CPR

La Slovénie, dans la Région européenne de l'OMS, représente les pays en transition dotés de ressources humaines limitées et touchés par la crise financière ; grâce aux enseignements qu'elle a glanés, elle

pourrait, au sein du CPR, représenter valablement les intérêts des autres pays confrontés à des défis similaires. En particulier, sa longue et fructueuse expérience dans la lutte contre les inégalités de santé et la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, lui permettait de formuler des conseils utiles pour la mise en œuvre de Santé 2020. En sa qualité de partenaire et de pays donateur du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, la Slovénie se fera certainement la représentante de cette sous-région d'Europe au CPR, et son gouvernement continuera à apporter un soutien politique, financier et technique au réseau. La Slovénie accueillera non seulement la 7^e conférence européenne pour la politique en matière d'alcool, en novembre 2016, mais aussi la réunion des homologues de l'OMS pour la politique en matière d'alcool et une réunion des homologues du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, lors de laquelle il sera également question de cette politique. Depuis 2005, la Slovénie a acquis une nouvelle expérience de collaboration avec l'OMS à tous les niveaux (voir ci-dessus). Cette expérience pourrait, grâce à la présence de la Slovénie au CPR, s'avérer bénéfique à l'OMS et à d'autres États membres. Dans l'esprit des Chartes de Ljubljana et de Tallinn, ainsi que de la stratégie Santé 2020, la Slovénie continuera à soutenir le processus de renforcement des systèmes de santé au sein de la Région européenne, facilitant la mise en place et le transfert des bonnes pratiques en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. L'analyse du système de santé est un exemple de l'engagement de la Slovénie en faveur de l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles. La Slovénie montre un excellent exemple en décidant de soutenir son processus de réforme de la santé par des outils tels que la plate-forme de transposition des connaissances élaborée dans le cadre de la collaboration avec l'OMS, qui pourraient constituer un modèle valable pour d'autres États membres qui s'attaqueraient à des réformes de santé.

Les priorités de la Slovénie en tant que membre du CPR sont les suivantes :

- agir sur les déterminants de la santé et les inégalités ;
- soutenir le processus de renforcement des systèmes de santé, notamment les systèmes de soins de santé primaires et systèmes de santé publique de la Région européenne de l'OMS ;
- renforcer les efforts déployés en vue d'appliquer les valeurs et les priorités de Santé 2020, et d'en réaliser les objectifs stratégiques ;
- promouvoir l'adoption d'une approche intersectorielle en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et fixer des cibles et indicateurs spécifiques y afférents ;
- promouvoir l'utilisation des bases factuelles dans la prise de décisions (EVIPNet) ;
- promouvoir les objectifs et les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 concernant la santé ou liés à la santé ;
- soutenir le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

Les travaux du CPR pourraient aussi bénéficier de la participation d'un éminent expert doté de connaissances dans plusieurs domaines de la santé, notamment la santé publique, d'une expérience en matière de leadership dans des domaines exigeants sur le plan politique, comme la lutte antitabac et la réforme du système de santé, d'une longue expérience de collaboration avec l'OMS et d'autres organisations internationales, d'une expérience en matière de coopération avec la société civile, et en outre détenteur d'un certificat d'appréciation octroyé en 2009 par l'OMS pour sa contribution à la lutte contre le tabagisme. En sa qualité de membre du CPR, la Slovénie souhaiterait également mieux aider le secrétariat (et poursuivre sa collaboration d'une manière plus opportune à cet égard) à mettre en œuvre les décisions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe et l'Assemblée mondiale de la santé. Elle aurait enfin l'intention de contribuer aux travaux du CPR grâce à son expérience en tant que petit pays en transition, en accordant une grande priorité à la santé publique, aux déterminants sociaux de la santé et au renforcement du système de santé.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

État membre proposant le candidat : **TURQUIE**

Nom GÜRSÖZ Prénom(s) Hakki
Sexe Masculin Date de naissance septembre 1975

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Maîtrise en santé publique, Université Hacettepe	depuis 2014
Maîtrise en économie de la santé, Université de Pompeu Fabra, Barcelone (Espagne)	depuis 2010
Faculté d'économie, Université Anadolu	2015
Certificat de gestion et administration des services de santé, Refik Saydam Hygiene Centre Presidency, École de santé publique	2009
Diplôme de médecine, Faculté de médecine de l'université d'Ankara	2001

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Vice-président, Office turc des médicaments et appareils médicaux	depuis 2012
Conseiller auprès du ministre, ministère de la Santé	2010-2012
Directeur adjoint, ministère de la Santé, Refik Saydam Hygiene Centre Presidency, École de santé publique	2005-2010
Médecin généraliste, médecin en chef, Centre de santé de Kirikkale	2001-2005

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Délégué, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Comité de santé, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales	2007-2012
Étude turque sur l'évaluation de la performance du système de santé, Organisation mondiale de la santé	2009-2010
Coordinateur de projet, Projet turc de transformation de la santé et de réforme de la sécurité sociale, avec le soutien financier et technique de la Banque mondiale	2005-2010
Étude sur la révision du système de santé turc, OCDE et Banque mondiale	2007-2008

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Président, Comité de l'enregistrement des produits pharmaceutiques	2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Öner Güner, directeur général des Affaires européennes et étrangères

Déclaration d'intention

République de Turquie
Ministre de la Santé

11/03/2016

Madame la Directrice régionale,

J'ai le plaisir de vous faire part de la candidature de la Turquie au Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR). En tant que pays accordant de l'importance à la répartition géographique des sièges au sein des organes de l'OMS, la Turquie est honorée de soumettre la candidature du docteur Hakkı GÜRSÖZ, vice-président de l'Office turc des médicaments et appareils médicaux.

Nous sommes sincèrement convaincus que le CPCR est au centre de l'élaboration des politiques et de la gouvernance dans la Région, avec un calendrier très chargé et très complet. Nous sommes conscients du fait que les travaux effectués par le CPCR concernant Santé 2020, la gouvernance, la désactivation des résolutions et la compilation des besoins régionaux en un programme réaliste et réalisable constituent un excellent point de référence pour toute l'OMS.

Dans ce cadre, nous pensons que les pays possédant une longue expérience et un intérêt pour les activités menées au plan mondial, comme la Turquie, devraient être les membres de cet élégant Comité. C'est pourquoi vous pouvez compter sur la participation active et efficiente de la Turquie aux réunions du CPCR, comme nous l'avons montré lorsque, de 2010-2013, nous étions membre du CPCR et faisons partie des groupes de travail sur Santé 2020 et la gouvernance.

La Turquie est également un pays qui, en une décennie, a amélioré sensiblement l'état de santé de sa population en mettant en œuvre le Programme de transformation de la santé avec le slogan « De la rhétorique à la réalité ». Nous pensons que l'inclusion de la Turquie s'inscrirait dans la lignée de l'action de la Région européenne s'agissant de « passer des paroles aux actes » concernant Santé 2020, étant donné que l'une comme l'autre visent à pérenniser les bienfaits du bien-être pour la santé à tous les âges. Au-delà de cela, nous sommes parfaitement conscients du changement survenu dans l'ordre du jour mondial, l'accent étant mis davantage sur les menaces des maladies transmissibles, les urgences et les maladies non transmissibles.

En ce qui concerne les maladies transmissibles et les urgences, la Turquie est un pays à la frontière entre la Région européenne et la Région de la Méditerranée orientale, et d'un point de vue géographique, elle constitue aussi un pont entre l'Europe et l'Asie. Grâce à des opérations de grande envergure à ses frontières méridionales, la Turquie dresse un mur entre les menaces de santé publique, telles que les flambées épidémiques de poliomyélite, et la Région européenne. Les campagnes de vaccination, les activités de sensibilisation de la population, la surveillance renforcée sont réalisées en collaboration avec des organismes internationaux et des ONG, avec la participation efficace du bureau de Gaziantep. Nous sommes d'avis que la participation de la Turquie au CPCR montrerait le bon exemple en matière de collaboration avec des partenaires internationaux, fournirait une bonne occasion de diffuser les enseignements tirés des crises sanitaires et apporterait en temps utile des informations précises venues du terrain, afin de recalibrer promptement les politiques de la santé en cas de besoin. En outre, la Turquie progresse dans ses négociations avec le Bureau régional de l'Europe afin d'établir un bureau géographiquement dispersé sur les situations d'urgence humanitaire et sanitaire en complément des efforts de la Région. De plus, une demande a été formulée pour la certification d'URLASİM comme centre collaborateur de l'OMS, afin de contribuer davantage aux capacités régionales de préparation.

En ce qui concerne les maladies non transmissibles, la Turquie est l'un des pays qui remportent le plus de succès dans la lutte contre le tabac, contribuant à de nombreuses initiatives aux niveaux bilatéral,

multilatéral et des ONG, avec un ferme appui du Bureau régional de l'Europe. À notre avis, en transférant l'expérience du pays au Bureau régional via le CPCR, on renforcerait et améliorerait la qualité des efforts constructifs de la Région.

Enfin, en tant que pays participant activement au processus de réforme de l'OMS, la Turquie est très désireuse de soutenir la transformation de l'OMS en une organisation uniforme, transparente, efficace et cohérente. Nous attachons une importance particulière au mécanisme d'allocation stratégique des volants budgétaires et au fait que cette initiative pourrait équilibrer l'OMS au niveau du financement, de la mise en œuvre et de la transparence. Nous pensons que la réforme de l'OMS aiderait l'Organisation à remplir son rôle en tant que promotrice mondiale de la santé et contribuerait à asseoir l'importance de la santé dans le programme de politique étrangère, un projet régional parallèle.

Veillez agréer l'expression de ma plus haute considération.

Dr Öner Güner
Directeur général
Affaires étrangères et UE

Mme Zsuzsanna Jakab
Directrice régionale
Bureau régional de l'Europe
Organisation mondiale de la santé

III. Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé

Fonctions

16. Le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) est l'organe politique et la force motrice des politiques internationales dans le domaine de l'environnement et de la santé, pour la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre du processus européen Environnement et santé. Il se situe au cœur de ce processus, tel que convenu en 2010 lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. À ce titre, le CMES assume les responsabilités spécifiques suivantes :

- intégrer le processus européen Environnement et santé dans un vaste programme de la santé publique et de l'environnement ;
- examiner et proposer des orientations et des priorités stratégiques ;
- préconiser la poursuite de l'élaboration de politiques relatives à l'environnement et la santé ;
- trouver des moyens financiers qui permettront de réaliser la mise en œuvre là où les moyens manquent ;
- établir des contacts avec d'autres secteurs et parties prenantes ;
- collaborer étroitement avec le Groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF).

Membres siégeant actuellement au CPCR

17. Le CMES se compose de huit ministres et de leur représentant de haut niveau : quatre membres sont désignés par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe pour le secteur de la santé, et quatre membres sont désignés par le Comité des politiques de l'environnement (CPE) de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU) pour le secteur de l'environnement, de manière à assurer la représentation géographique de toutes les régions d'Europe et la représentation égale de ces deux secteurs. Parmi les autres membres du CMES, il convient de mentionner la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ainsi qu'un représentant de la Commission européenne. Le CMES se réunit une ou deux fois par an, et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en assure le secrétariat.

Mandat

18. Les deux sièges réservés au secteur de la santé au sein du CMES seront vacants lorsque le mandat des membres désignés par l'Espagne et la Lituanie arrivera à son terme le 31 décembre 2016. Les deux autres membres, à savoir le Bélarus et l'Ouzbékistan, conservent leur mandat jusqu'à la fin de 2017, comme en a convenu le CR65.

Candidatures

19. Le Bureau régional n'a reçu aucune candidature à la date du 11 mars 2016.

Tableau récapitulatif des mandats

20. Le tableau 4 montre les pays de la Région européenne qui, depuis 2011, ont envoyé au CMES des membres représentant les secteurs de la santé et de l'environnement.

Tableau 4. Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé – tableau récapitulatif des mandats^{a, b}

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
				Évaluation à mi-parcours			6 ^e Conf. min.		Évaluation à mi-parcours			7 ^e Conf. min.
Secteur de la santé												
CR60 – France	X	X	X									
CR60 – Malte	X	X	X									
CR60 – Serbie	X	X	X									
CR60 – Slovénie	X	X	X									
CR63 – Croatie				X	X							
CR63 – Géorgie				X	X							
CR63 – Lituanie				X	X	X						
CR63 – Espagne				X	X	X						
CR65 – Bélarus						X	X					
CR65 – Ouzbékistan						X	X					
CR66 – XX							X	X				
CR66 – XX							X	X				
CR67 – XX								X	X			
CR67 – XX								X	X			
CR68 – XX									X	X		
CR68 – XX									X	X		
CR69 – XX										X	X	
CR69 – XX										X	X	
CR70 – XX											X	X
CR70 – XX											X	X
Secteur de l'environnement												
16CPE – Azerbaïdjan	X	X										
16CPE – Bélarus	X	X										
16CPE – Roumanie	X	X										
16CPE – Turquie	X	X										
18CPE – Belgique			X	X								
18CPE – Israël			X	X								
18CPE – République de Moldova			X	X								
18CPE – Ukraine			X	X								
20CPE – Arménie					X	X						
20CPE – Portugal					X	X						
20CPE – Fédération de Russie					X	X	X					
20CPE – ex-République yougoslave de Macédoine					X	X	X					
22CPE – XX							X	X				
22CPE – XX							X	X				
23CPE – XX								X	X			
23CPE – XX								X	X			
24CPE – XX									X	X		
24CPE – XX									X	X		
25CPE – XX										X	X	
25CPE – XX										X	X	
26CPE – XX											X	X
26CPE – XX											X	X
Coprésidence du Groupe de travail												
Croatie	X	X										
Allemagne		X	X									
Norvège			X	X								
Autriche				X	X							
XX					X	X						
XX						X	X					
XX							X	X				
XX								X	X			
XX									X	X		
XX										X	X	
XX											X	X

^a Le mandat commence le 1^{er} janvier suivant l'élection et prend fin le 31 décembre de l'année indiquée.

^b Le directeur régional de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du PNUE ainsi qu'un représentant de la Commission européenne sont des membres permanents du CMES.