



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC69/4

+ EUR/RC69/Conf.Doc./2

15 septembre 2019

190357

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) lors des quatre sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2018-2019.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du Vingt-sixième CPCR (qui se tiendra à Copenhague, Danemark, le 15 septembre 2019, avant l'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee/twenty-sixth-standing-committee-of-the-regional-committee-2018-2019>).

Sommaire

Introduction	3
Réflexions sur le CR68	3
Sous-groupes du CPRC.....	3
Sous-groupe sur la gouvernance	4
Sous-groupe sur les pays au centre	5
Sous-groupe sur le leadership	5
Préparatifs en vue du CR69.....	6
Projets d'ordre du jour et de programme provisoires	6
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif	7
Les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020.....	7
La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne.....	9
La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS.....	10
Les activités menées par l'OMS au niveau des pays	10
Rapport sur les activités des bureaux géographiquement dispersés	12
Accélération des soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS	13
Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques auprès du Comité régional de l'OMS pour l'Europe lorsqu'ils ne sont pas en relations officielles avec l'OMS	14
Questions budgétaires et financières	14
Exécution du budget programme 2018-2019.....	14
Projet de budget programme 2020-2021 : perspective régionale	15
Rapports de situation.....	16
Maladies transmissibles	16
Services institutionnels et fonctions d'appui	16
Niveau transversal.....	16
Composition des organes et comités de l'OMS	17
Désignation du directeur régional	17
Intervention d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	17

Introduction

1. Le Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a tenu à ce jour quatre sessions ordinaires :
 - lors de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR68) à Rome (Italie) le 20 septembre 2018 ;
 - à Athènes (Grèce) les 5 et 6 décembre 2018 ;
 - au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark) les 13 et 14 mars 2019 ;
 - au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) les 18 et 19 mai 2019.
2. En vertu de l'article 9 du règlement intérieur du CPCR, M. Ioannis Baskozos (Grèce), en sa qualité de vice-président exécutif du CR68, devient de droit président du Vingt-sixième CPCR. Lors de la première session, M. Søren Brostrøm (Danemark) a été élu vice-président du Vingt-sixième CPCR. Le membre finlandais du Conseil exécutif de l'OMS a accepté de servir de lien entre le Vingt-sixième CPCR et le Conseil exécutif de l'OMS en 2018-2019.
3. Lors de la première session également, de nouveaux membres de la Croatie, de la Fédération de Russie, de la Pologne et de la République de Moldova qui accompliront chacun un mandat de trois ans, de septembre 2018 à septembre 2021, en remplacement des membres de la Géorgie, de l'Islande, de l'Italie et du Tadjikistan, dont le mandat a expiré au CR68, ont été accueillis au Vingt-sixième CPCR.

Réflexions sur le CR68

4. Évoquant le CR68, les membres du CPCR déclarent que les consultations approfondies, ainsi que la production en temps voulu des documents avant la session, ont favorisé le consensus, tandis que les tables rondes ciblées et bien dirigées ont permis une interaction d'un type différent, encourageant les participants à s'appropriier les débats. La présence de dirigeants politiques a revêtu une grande importance, dans la mesure où elle a donné plus de poids au plaidoyer en faveur de la santé dans la Région européenne de l'OMS. Il faudrait, à l'avenir, continuer à encourager la participation de politiciens de haut niveau. En outre, des scientifiques de renom pourraient être invités à s'adresser au Comité régional afin de faire un lien entre la recherche et la pratique en santé publique.
5. Le CPCR soutient l'idée de présenter davantage de films ou de présentations vidéo sur les points à l'ordre du jour afin de transmettre plus efficacement les messages. Un membre met en évidence la densité des déclarations des représentants des organisations de la société civile, des déclarations qui ont en outre dû être prononcées avec une très grande rapidité. Il est suggéré que ces organisations présentent leurs travaux sur de petits stands, en marge de la réunion. Les « sessions d'activation » reçoivent un bon accueil.

Sous-groupes du CPCR

6. Lors de sa première session, le CPCR convient que certains dossiers relevant du sous-groupe sur la gouvernance n'étant pas clos, celui-ci devrait par conséquent poursuivre ses travaux.

De même, le sous-groupe sur les pays au centre sera maintenu. Le CPRC convient également qu'à la suite des discussions qui ont eu lieu lors du CR68 sur le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020, les travaux du sous-groupe sur la lutte antivectorielle sont achevés. Un sous-groupe sur le leadership a été créé après la deuxième session du CPRC, à la suite de discussions qui ont eu lieu lors des première et deuxième sessions.

Sous-groupe sur la gouvernance

7. Lors de sa deuxième session, le CPRC approuve le mandat révisé du sous-groupe et est informé du fait que celui-ci concentrera son attention sur deux points majeurs : la simplification de l'outil de notation des candidatures aux postes de l'OMS et le suivi des débats engagés au niveau mondial sur la gouvernance. La fiche de notation employée pour évaluer les candidatures au Conseil exécutif et au CPRC a été remaniée et les recommandations pour l'appréciation des candidatures ont été révisées. Quoique le CPRC soit tenu de sélectionner des États membres pour siéger en son sein, il y a lieu de tenir également compte de l'expérience et des connaissances des différents candidats. Le formulaire de curriculum vitae que les candidats doivent remplir sera simplifié et respectera les recommandations relatives à l'évaluation, en vue de tenir compte des critères de sélection simplifiés. Le CPRC s'est accordé sur l'outil simplifié au cours d'une réunion virtuelle ultérieure avant que l'appel aux candidatures ne soit distribué. Ensuite, le CPRC a employé ce nouvel outil simplifié lors de sa séance privée de mai 2019. Il a exprimé sa satisfaction et recommandé qu'il soit utilisé de nouveau à l'avenir.

8. Lors de sa troisième session, le CPRC est mis au fait des débats du sous-groupe sur la manière de simplifier les processus d'échange d'informations entre le Conseil exécutif, son bureau et les États membres. Le CPRC se rallie à la proposition du sous-groupe, qui préconise que le membre désigné pour assurer la liaison entre les États membres de la Région européenne et le Conseil exécutif soit le membre du bureau du Conseil exécutif, et que le mandat de ce membre soit amendé à cette fin. Le CPRC convient également d'amender le règlement du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, conformément à la décision EB 144(3) du Conseil exécutif, aux termes de laquelle ce dernier a pris la décision d'harmoniser la terminologie employée dans les règlements intérieurs respectifs du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé avec celle du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS. Des efforts devraient être consentis pour susciter une participation accrue durant les sessions du Comité régional, notamment en saisissant de nouvelles occasions d'avoir des réunions informelles avec des acteurs non étatiques et en présentant des activités menées conjointement avec des acteurs non étatiques dans la Région. Lors de sa quatrième session, le CPRC prend note d'un projet de décision portant sur deux points distincts : la liste des postes à pourvoir au Conseil exécutif et au CPRC, et les amendements au règlement intérieur du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, en vue d'aligner la formulation de ces règlements sur celle du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

9. Le CPRC accueille favorablement deux suggestions du sous-groupe : la première, d'étudier de manière plus approfondie comment les membres du CPRC ou les représentants des États membres pourraient participer, en tant qu'observateurs, à la traditionnelle séance d'information pour les acteurs non étatiques organisée avant les sessions du Comité régional ; la seconde, que les bureaux de pays puissent préparer une exposition d'affiches à présenter au Comité régional, sur les travaux qui, menés avec des acteurs non étatiques dans les pays, sont en lien avec les points de l'ordre du jour du Comité régional.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le projet de décision sur la gouvernance du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe : amendements aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l’Europe et du Comité permanent du Comité régional de l’Europe.

Sous-groupe sur les pays au centre

10. Lors de sa deuxième session, le CPCR approuve le nouveau projet de mandat du sous-groupe sur les pays au centre, stipulant les fonctions du sous-groupe, qui sont notamment de participer à des visites dans les pays, d’établir des rapports sur ces visites et sur leur valeur ajoutée pour les activités de l’OMS au niveau des pays, de dispenser des conseils sur la structure et le contenu des rapports qui seront soumis au Comité régional concernant les activités menées dans les États membres européens, et d’aider à organiser la séance plénière du Comité régional consacrée aux pays au centre. Deux nouveaux éléments ont été ajoutés au mandat : faciliter les contacts avec les pays pour obtenir un retour d’informations sur le processus en cours pour l’établissement des priorités dans le cadre du Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) et aider le Bureau régional à envisager de nouveaux modes de collaboration avec les États membres ne disposant pas d’un bureau de pays de l’OMS. Le CPCR est également informé des préparatifs en cours pour une visite du sous-groupe programmée au Kirghizistan.

11. Lors de sa troisième session, le CPCR est informé du fait que le sous-groupe concentre son attention sur trois questions : encourager les États membres qui ne l’ont pas encore fait à énoncer leurs priorités à la lumière du treizième PGT ; préparer le débat sur la présence dans les pays lors du CR69 ; et examiner les modalités de coopération avec les États membres ne disposant pas d’un bureau de pays. Des idées innovatrices sont présentées, notamment l’instauration d’un réseau de parlements et le recours à des « ambassadeurs » de l’OMS pour assurer la liaison entre l’OMS et les autorités nationales. Le sous-groupe a examiné la proposition d’instaurer des lieux d’affectation multipays, dotés d’un personnel technique qui pourrait collaborer plus étroitement avec les États membres sur des dossiers spécifiques. Bien que l’action menée par l’Organisation dans les pays de la Région soit efficace, elle pourrait encore être renforcée et alignée sur le vaste programme de transformation de l’OMS. Le sous-groupe a reconnu l’importance de définir des mécanismes nationaux d’appui aux ministres de la Santé, et a estimé que des mesures devraient être prises afin que les homologues nationaux puissent réellement influencer la prise de décisions. Le Bureau régional étudie les moyens d’accroître la disponibilité des ressources techniques dans les bureaux de pays, et d’élargir la portée de ses activités dans les États membres ne disposant pas d’un tel bureau.

Sous-groupe sur le leadership

12. Lors de la troisième session du CPCR, le président du sous-groupe sur le leadership fait le compte rendu des activités entreprises pour mettre sur pied le sous-groupe et approuver son mandat et son calendrier de travail. Étant donné les changements imminents dans le leadership du Bureau régional et dans la structure de l’OMS tout entière dans le cadre du processus de transformation, le moment est opportun pour réfléchir au rôle de leadership exercé par le Bureau régional ces dix dernières années. Ce dernier a joué un rôle de premier plan dans plusieurs domaines, et est sans conteste bien placé pour constituer une source d’inspiration à cet égard.

Le sous-groupe se consacre à la préparation d'un document non officiel sur le leadership dans la Région européenne, décrivant les interventions dans la Région et les initiatives sous-régionales. Ce document sera présenté au CR69.

13. Le CPRC convient que le leadership, dans le domaine de la santé, est une question complexe. Il ne suffit plus d'être un bon professionnel de santé ; il est devenu essentiel d'être davantage au fait des politiques publiques, ainsi que de l'économie et de la diplomatie de la santé. La dimension intersectorielle de la santé est complexe, et exige que les responsables de la santé plaident en faveur de la santé dans les discussions financières, communiquent la valeur socioéconomique des fonctions de santé publique, et établissent un lien entre la santé et les droits humains, l'équité et le genre. Le sous-groupe est encouragé à réfléchir à la manière dont le Bureau régional peut aider les États membres à renforcer ces nouvelles capacités. Il est tout aussi important de sensibiliser davantage les autres secteurs aux questions liées à la santé. Le leadership futur de l'OMS dépendra des capacités des homologues nationaux, et les activités menées par l'Organisation dans les pays exigeront des ministres de la Santé qu'ils adoptent une vision élargie de la santé publique ainsi qu'une approche globale et intersectorielle.

Préparatifs en vue du CR69

Projets d'ordre du jour et de programme provisoires

14. Lors de la première session du CPRC, la directrice régionale présente une première ébauche d'ordre du jour provisoire pour le CR69. Le CPRC convient que l'ordre du jour ne doit pas être alourdi de manière excessive par des points techniques, afin de ménager suffisamment de temps pour l'élection du/de la nouveau/elle directeur/trice régional(e) de l'Europe. Lors de la deuxième session du CPRC, il est porté à la connaissance de ce dernier que les sujets stratégiques et techniques à l'ordre du jour du CR69 seront les suivants : mise en œuvre de Santé 2020 ; soins de santé primaires et suivi de la réunion de haut niveau d'Astana (aujourd'hui Nur-Sultan, Kazakhstan) ; activités des bureaux géographiquement dispersés (GDO) ; littérature en santé ; promotion de l'équité en santé ; travail au niveau des pays ; implications régionales de la transformation de l'OMS ; et points relatifs au budget programme. L'élection du directeur régional aura lieu en séance privée le deuxième jour de la session.

15. Le programme provisoire du CR69 est présenté lors de la troisième session du CPRC. Le CPRC juge qu'il est bien équilibré et tient compte des transitions politiques que connaît l'Organisation. Le choix des orateurs principaux est particulièrement apprécié. On pourrait également envisager d'inviter un orateur siégeant dans un parlement, afin de renforcer la collaboration parlementaire.

16. Un ordre du jour et un programme plus précis sont présentés au CPRC lors de sa quatrième session. Le CPRC est informé du fait que le déjeuner ministériel organisé le deuxième jour du CR69 ne sera pas consacré à un thème particulier. Les ministres pourront plutôt interagir sur la question de l'élection du directeur régional. Il sera également procédé, lors du déjeuner, au lancement de la publication *Better Health for Europe: more equitable and sustainable* [Améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité]. Le statisticien suédois de renommée mondiale Ola Rosling participera au CR69 en tant qu'orateur principal.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner et adopter l'ordre du jour et le programme provisoires du CR69.

Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif

17. Lors de sa troisième session, le CPRC est informé des conclusions de la 144^e session du Conseil exécutif. Le Bureau régional a reçu des demandes d'inscription de trois points à l'ordre du jour du Comité régional, à savoir : l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose ; le point de vue de la Région concernant le projet de stratégie mondiale sur la santé numérique ; et le projet de stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus. Ultérieurement, une liste révisée de points à soumettre aux comités régionaux est fournie au CPRC lors d'une réunion virtuelle, à savoir : un point de la situation sur le cadre des résultats du treizième PGT, l'élaboration d'une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation contre la tuberculose, une synthèse du projet de stratégie mondiale sur la santé numérique, un projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, un rapport sur la présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones pour 2019, et une proposition en vue d'une décennie pour le vieillissement en bonne Santé 2020-2030. La contribution de la Région européenne aux travaux du Conseil exécutif et sa volonté de collaborer avec les autres Régions ont été particulièrement positives et devraient être développées davantage.

Au-delà de 2020 : état d'avancement des plans d'action régionaux européens de l'OMS dans le cadre des objectifs de développement durable et du treizième PGT

18. Lors de sa troisième session, le CPRC examine un document expliquant comment le Bureau régional prévoit de procéder en ce qui concerne l'état d'avancement des plans d'action régionaux qui arriveront à terme en 2020. Pour chaque plan d'action, ce document expose l'état d'avancement, les progrès réalisés, les difficultés rencontrées et la voie à suivre. Les plans d'action qui feront l'objet d'une extension seront alignés sur les cibles des objectifs de développement durable (ODD), le treizième PGT et les documents finaux de diverses réunions ministérielles et de haut niveau.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le rapport relatif aux questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, et le document intitulé « Au-delà de 2020 : état d'avancement des plans d'action régionaux européens de l'OMS dans le cadre des objectifs de développement durable et du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 ».

Les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020

19. Lors de la 2^e session du CPRC, ce dernier examine une note de synthèse proposant le contenu d'un document de travail pour le CR69 sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020. Les membres du CPRC conviennent que le moment est bien choisi pour évaluer les incidences de Santé 2020. Des exemples de bonnes pratiques en matière de soins de santé

primaires et d'accès à la prévention et au traitement pourraient utilement figurer dans le document de travail.

20. Un projet de document de travail est présenté au CPRC par la suite, lors de sa troisième session. Une étude sur les enseignements tirés aux niveaux national et sous-national a été réalisée conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, et sera présentée en annexe au document. Le CPRC souligne que Santé 2020 est considéré comme une référence pour les États membres et les donateurs. Il pourrait s'avérer utile d'explorer les options en vue d'élaborer une politique pour l'avenir, au-delà de 2020, afin d'aider les États membres à maintenir leur dynamique en vue de réaliser les ODD. Le CPRC convient que son nouveau sous-groupe sur le leadership contribuera à la poursuite de l'élaboration du document de travail.

21. Lors de sa quatrième session, le CPRC examine une version révisée de ce document de travail et est informé du fait que, lorsque ce document sera présenté au CR69, il sera complété par une série de documents de référence, dont une étude réalisée par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé sur la mise en œuvre de Santé 2020 aux niveaux national et sous-national ; un rapport de situation sur l'utilisation de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; le Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS ; et le document final de la Conférence de haut niveau sur la promotion de l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS.

Leadership en santé publique dans la Région européenne de l'OMS

22. Lors de la quatrième session du CPRC, ce dernier se penche sur le projet de document non officiel relatif au leadership pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, qui a été élaboré par le sous-groupe sur le leadership. Des membres du CPRC proposent que ce document mentionne des innovations telles que le recours à des ambassadeurs de la santé et l'investissement dans le développement du personnel par la création de l'Académie de l'OMS. Le travail en groupe et le travail d'équipe constituent également des caractéristiques importantes du leadership. Le document devrait mettre davantage l'accent sur le contexte politique, compte tenu en particulier de la nature politique des ODD.

L'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS

23. Lors de sa deuxième session, le CPRC examine une note de synthèse évoquant le contexte et les raisons qui motivent l'organisation prévue d'une conférence de haut niveau sur la promotion de l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS. La conférence de haut niveau ainsi proposée rassemblera les États membres, des acteurs non étatiques ainsi que des experts. Son document final servira de base à un document de travail et à une résolution qui seront présentés au CR69 dans le but d'élaborer le programme d'action européen sur l'équité en santé pour ces dix prochaines années. Des détails sur cette conférence, qui se tiendra à Ljubljana (Slovénie) sont communiqués au CPRC lors de sa troisième session ; le CPRC encourage la participation de parlementaires à cette conférence. Une participation de haut niveau est également jugée cruciale pour donner un retentissement à cet événement ainsi qu'un poids politique au document final. Les membres soulignent la pertinence intersectorielle de l'équité en santé, ainsi que l'importance de disposer d'outils efficaces de suivi et de mesure.

24. Lors de la troisième session du CPRC, un projet de rapport sur l'équité en santé est présenté. Celui-ci contient des concepts inédits ainsi que de nouvelles données probantes permettant de

démontrer que l'équité en santé est réalisable, et plaide en faveur d'une application accrue des solutions existantes ainsi que de la recherche de nouvelles stratégies et alliances.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Santé 2020 : 7 ans après. Les enseignements tirés de la mise en œuvre du cadre politique européen de la santé ». Examiner le projet de résolution correspondant.

Étudier le rôle et la contribution du leadership en matière de politiques et de pratiques de santé.

Examiner le document intitulé « Accélération des progrès en matière d'équité en santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS » et la Déclaration de Ljubljana sur l'équité en santé. Examiner le projet de résolution correspondant et ses incidences financières.

La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne

25. Lors de sa deuxième session, le CPR se voit informé au sujet du démarrage de la transformation de l'OMS, dans le cadre de laquelle ont eu lieu des consultations et des travaux de diagnostic, entrepris pour cartographier les programmes et les processus habilitants dans le contexte du treizième PGT. Une enquête préliminaire et un « jam des valeurs » ont été organisés. Dans ce cadre, le personnel a débattu sur la vision et la mission de l'OMS et étudié comment améliorer les performances, les connaissances et les compétences. Cette transformation sera axée sur la mise en œuvre opérationnelle du treizième PGT par le biais d'un processus ascendant d'établissement des priorités dirigé par les États membres, avec responsabilisation du secrétariat et mention, dans le budget programme, des résultats escomptés. La transformation est un processus complexe : une nette distinction doit être établie entre les éléments qui relèvent de la responsabilité des organes directeurs et ceux qui doivent être traités par le directoire.

26. À l'heure de la troisième et de la quatrième sessions du CPR, des changements structurels avaient été annoncés au Siège, fondés sur quatre « piliers » d'activités ; le CPR s'était vu informer du fait que l'organigramme serait dûment mis à jour, et que la structure du Bureau régional serait alignée en conséquence. En réaction aux demandes concernant le projet de séparation entre les fonctions normatives et techniques de l'Organisation, il est annoncé au CPR que le fait que le Siège prenne les rênes de l'Organisation sur le plan normatif ne signifiera pas que les Régions cesseront d'avoir un rôle normatif. Les Régions superviseront toutefois la coordination de l'assistance technique ; il faudra examiner comment collaborer avec les grandes entités qui assurent une coopération technique directe avec les pays.

27. Le changement de culture est en train de devenir un élément central dans la vie quotidienne du Bureau régional. Des groupes de discussion examineront les raisons sous-jacentes des forces et faiblesses de la culture du Bureau régional, afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan pour la transformation de cette culture. Ce plan sera fondé sur la Charte des valeurs et inspiré de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail et des résultats de la récente enquête des Nations Unies sur le harcèlement sexuel. Le nouveau modèle opérationnel déterminera comment les domaines de travail qui viennent d'être définis seront mis en

application par le biais du budget programme et des nouveaux groupes de travail. Un esprit de collaboration plus développé sera encouragé.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne de l'OMS ».

La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS

28. Lors de sa deuxième session, le CPCR examine une note de synthèse qui constituera le point de départ d'un document de travail sur la littératie en santé, à soumettre au Comité régional. La recherche a mis en évidence le niveau inadéquat de la littératie en santé chez les adultes de la Région. L'heure est donc venue d'élaborer une feuille de route pour augmenter les capacités individuelles et institutionnelles en vue d'opérer des choix sains. La note de synthèse décrit le processus d'établissement des priorités, le schéma proposé pour la feuille de route, ainsi que le calendrier de sa préparation.

29. Le projet de document de travail sur la littératie en santé, qui reflète le puissant appel politique à l'action, est présenté au CPCR lors de la troisième session de ce dernier. Étant donné la nature intersectorielle de la littératie en santé, plusieurs divisions du Bureau régional ont contribué à l'élaboration de ce document. Des membres du CPCR se déclarent préoccupés par le fait que la définition de la littératie en santé est trop générale et trop complexe, et nécessite une clarification. Cette définition devrait être fonctionnelle et comprendre une description des mesures utiles, afin de démontrer de façon convaincante la nécessité d'investir dans la littératie en santé. Ce terme devrait pouvoir être adapté à différents contextes nationaux.

30. Lors de sa quatrième session, le CPCR est informé des progrès réalisés dans la rédaction de la feuille de route, qui est en train d'être élaborée par le secrétariat et sera diffusée auprès des États membres pour consultation. Cette feuille de route énoncera des lignes directrices pour l'élaboration d'un plan d'action. Les informations sur lesquelles se fondera le plan d'action sont recueillies en même temps que les activités visant à améliorer la littératie en santé. Des réseaux d'action ont été mis en place pour mesurer la littératie en santé des populations et évaluer l'impact de la littératie en santé sur les maladies non transmissibles et le parcours de vie. Leurs travaux serviront de base au plan d'action.

Mesures à prendre par le Comité régional

**Examiner le Projet de feuille de route européenne de l'OMS pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie.
Examiner le projet de résolution correspondant et ses incidences financières.**

Les activités menées par l'OMS au niveau des pays

31. Lors de sa deuxième session, le CPCR examine une note de synthèse qui servira de base à un document de travail visant à alimenter les débats du CR69 sur les activités menées par l'OMS au niveau des pays. Le Bureau régional a mis au point des moyens innovateurs de collaboration avec les pays, et s'est employé à transformer les bureaux de pays, notamment en recrutant des chefs de bureau au niveau international. Cette collaboration s'effectue à la fois sur une base

individuelle avec chaque État membre et en mode « interpays » pour relever les défis communs auxquels sont confrontés les États membres. Les visites effectuées dans certains pays de la Région européenne ont permis de mieux faire comprendre les activités menées par l'OMS au niveau des pays, et d'éclairer les discussions sur le treizième PGT.

32. Lors de sa troisième session, le CPR est informé du fait que des changements ont été requis au document du Siège relatif à la performance des pays, à présenter à l'Assemblée mondiale de la santé. Le document à soumettre au CR69 est aligné sur le document du Siège et présenté au CPR lors de sa quatrième session. Les membres du CPR accueillent avec satisfaction ce document, qui vient à point nommé, étant donné que le projet de transformation met l'accent sur le transfert des ressources humaines et financières au niveau des pays. La transparence accrue du mode de collaboration avec les pays est particulièrement positive. Toutefois, il convient de mettre davantage l'accent sur les réseaux et de veiller à ce qu'ils disposent de ressources humaines et financières suffisantes. Alors que la collaboration entre les États membres et l'Organisation s'améliore considérablement, la collaboration entre États membres devrait être renforcée, ce qui permettrait un meilleur échange d'expériences entre les pays.

33. Le CPR est informé du fait que l'Initiative des petits États est un excellent exemple de réseau très utile qui lutte pour obtenir un financement suffisant. Au cours de la planification opérationnelle, il faudra se demander comment s'assurer que cette Initiative est financée comme il se doit. Le réseau des centres collaborateurs de l'OMS, dont il faut mieux tirer parti, est également un atout de taille pour l'Organisation. Les attentes à l'égard du nouveau réseau des parlementaires sont grandes.

Réforme du système des Nations Unies pour le développement

34. Lors de sa deuxième session, le CPR est informé du fait que, à la suite d'une demande de l'Assemblée générale des Nations Unies requérant qu'un meilleur appui soit apporté aux pays par le système des Nations Unies pour le développement en vue de la réalisation des ODD, une réunion de direction s'est tenue ; celle-ci a mis l'accent sur l'importance de la collaboration intersectorielle et sur la nécessité, pour les organismes spécialisés, de débattre sur la réforme au sein de leurs propres organes directeurs. Un document d'information sur la collaboration actuelle des Nations Unies dans la Région européenne a été dûment préparé pour le CPR. Ce document souligne que la réforme doit tenir compte du fait que les représentations régionales européennes des organismes et programmes des Nations Unies desservent différentes combinaisons d'États membres et que certains des 30 bureaux nationaux et bureaux de terrain de l'OMS dans la Région européenne sont situés dans des pays où les Nations Unies ne sont pas présentes d'une autre manière, ou ont une présence limitée.

35. Dans le cadre de la réforme des Nations Unies pour le développement, les représentants de l'OMS auront une double responsabilité : vis-à-vis de l'équipe de pays des Nations Unies et vis-à-vis de l'OMS. Le Bureau régional est en train de préparer de nouvelles lignes directrices pour les représentants de l'OMS, afin de veiller à ce que la santé soit prise en compte dans les Plans-cadres des Nations Unies pour le développement (UNDAF) à titre d'élément intersectoriel essentiel pour atteindre les ODD. L'élaboration d'UNDAF prend beaucoup de temps et continue de poser un problème dans les pays où les équipes de pays des Nations Unies sont restreintes. On s'interroge sur la manière d'optimiser l'appui aux gouvernements à cet égard, et de veiller à ce que ceux-ci participent pleinement à la création des UNDAF. Ces trois prochaines années, 18 UNDAF seront reconduits, ce qui signalera l'établissement d'une nouvelle génération d'équipes de pays des Nations Unies dans la Région.

36. L'un des résultats de la réforme est que les coordonnateurs résidents ne sont plus des fonctionnaires du Programme des Nations Unies pour le développement, mais relèvent directement du secrétaire général de l'ONU, ce qui crée une occasion d'adopter une approche plus inclusive et coordonnée au niveau des pays. Bien que certains aient craint que l'OMS ne perde la possibilité d'avoir des contacts directs avec de hauts responsables des autorités publiques et ne soit obligée de communiquer par l'intermédiaire du coordonnateur résident, des assurances ont été données quant au contraire. Enfin, en ce qui concerne le financement, un prélèvement de 1 % sera opéré à la source sur les contributions non essentielles provenant de tierces parties, dont l'objet a été désigné avec précision et qui sont affectées aux activités de développement des Nations Unies, et le nombre de fonds multidonateurs sera augmenté. Ces fonds seront aiguillés vers des pays spécifiques plutôt que vers des organisations spécifiques.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner les documents « Placer les pays au centre dans la Région européenne de l'OMS » et « Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones. Rapport 2019 ».

Rapport sur les activités des bureaux géographiquement dispersés

37. Lors de la deuxième session du CPR, ce dernier reçoit, par connexion WebEx, des informations actualisées de la part des chefs de trois GDO dans la Région européenne (le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS (Bonn, Allemagne), le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (Moscou, Fédération de Russie) et le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (Barcelone, Espagne)). Ces informations portent sur les activités de leur bureau et leur respect des dispositions de la stratégie des GDO adoptée lors du CR54 (dans la résolution EUR/RC54/R6) et débattue de manière plus approfondie au CR62, sur la base du document EUR/RC62/11. Le membre du CPR de la Fédération de Russie décrit comment le fait d'accueillir un GDO peut familiariser un pays avec les activités de l'OMS et renforcer sa connexion avec le travail de l'OMS. Être pays d'accueil pour un GDO entraîne des avantages et des responsabilités ; il est gratifiant de voir les participations financières se traduire en résultats concrets.

38. Lors de sa quatrième session, le CPR examine le projet de rapport sur les activités des GDO, qui porte sur la gouvernance des GDO et leur intégration dans les activités du Bureau régional. Les GDO déploient tous une capacité technique accrue et sont aussi reconnus comme des centres d'excellence technique dans la Région ; certains fournissent également des produits normatifs au niveau mondial. La répartition des fonctions entre les GDO et le Bureau régional constitue un partage efficace du travail, et les GDO travaillent en tant que partie intégrante du Bureau régional, en étant gérés par les programmes techniques respectifs de ce dernier. Les GDO apportent une capacité et une valeur ajoutée substantielles au portefeuille de travaux techniques dans la Région européenne et ont été jugés comme fonctionnant conformément aux critères de la stratégie relative aux GDO et pleinement conformes aux processus de gestion du Bureau régional.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le Rapport sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS et le Récapitulatif des activités des bureaux géographiquement dispersés au cours de la période biennale 2018-2019. Examiner le projet de résolution correspondant.

Accélération des soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS

39. Lors de sa deuxième session, le CPRC examine un avant-projet de document sur les soins de santé primaires et les innovations technologiques qui évoque 12 accélérateurs politiques fondés sur des données probantes en vue de renforcer les soins de santé primaires dans la Région européenne et d'appliquer ainsi la Déclaration d'Astana. L'ODD 3 sur la santé et le bien-être repose sur la couverture sanitaire universelle qui, d'ailleurs, ne peut être réalisée sans les soins de santé primaires. Ce lien, qui n'est peut-être pas apparent pour les personnes travaillant dans le secteur de la santé, n'est pas nécessairement toujours parfaitement compris et doit être encouragé. Au cours de ces 40 dernières années, un grand nombre d'importantes évolutions mondiales tout au long du processus de renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne, qui a pour pierre angulaire les soins de santé primaires, ont été amorcées dans la Région européenne. Les membres du CPRC conviennent que les soins de santé primaires sont essentiels à l'instauration de la couverture sanitaire universelle, et expliquent à l'aide d'exemples comment ils réforment ces soins au niveau national. Ils se félicitent des résultats de la réunion de haut niveau qui s'est tenue à Astana (Kazakhstan), et se réjouissent que l'accent soit à nouveau mis sur le lien entre les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.

40. Une version révisée du document est présentée au CPRC lors de sa troisième session. Les dix accélérateurs de politiques visant à renforcer les soins de santé primaires dans la Région européenne sont fondés sur des bases factuelles et des expériences concrètes. Ils sont énumérés dans le rapport, accompagnés d'options pour la numérisation. Le document est aligné sur le treizième PGT, avec ses cibles du « triple milliard » et le programme de transformation. Les commentaires des membres au sujet de la démarche « parcours de vie » et du continuum des soins, et la nécessité de faire des références plus précises à la santé sexuelle et reproductive, sont pris en considération et le document est encore révisé avant la quatrième session du CPRC.

41. Le CPRC est informé du fait que le Conseil exécutif, lors de sa 144^e session, a demandé au secrétariat d'évaluer les progrès accomplis durant les 40 années qui ont suivi l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata. Les États membres recevront des questionnaires à ce sujet en temps voulu. Un cadre commun de suivi et d'évaluation est nécessaire pour faciliter l'harmonisation entre les six Régions et le Siège.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : les innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana ». Examiner le projet de résolution correspondant et ses incidences financières.

Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques auprès du Comité régional de l'OMS pour l'Europe lorsqu'ils ne sont pas en relations officielles avec l'OMS

42. Lors de sa troisième session, le CPR se voit annoncer que six organisations non gouvernementales ont fait une demande d'accréditation comme acteur non étatique avant l'expiration du délai réglementaire. Le secrétariat a examiné les demandes et effectué une vérification préalable. Les six demandes ont été jugées conformes aux critères requis. Dès lors, le CPR convient de transmettre les demandes des six organisations concernées au Comité régional pour accréditation. Ce sujet fait de nouveau l'objet d'une discussion lors de la quatrième session du CPR, durant laquelle le projet de résolution est présenté et le CPR se voit annoncer qu'une nouvelle candidature contenant toutes les informations requises a été reçue, de sorte que sept acteurs non étatiques seront proposés pour accréditation ; le CPR marque son accord.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le document intitulé « Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe ». Examiner le projet de décision correspondant.

Questions budgétaires et financières

Exécution du budget programme 2018-2019

43. Lors de sa deuxième session, le CPR est informé du fait que la première analyse bisannuelle de la mise en œuvre du budget programme 2018-2019 a révélé que pour l'essentiel, cette mise en œuvre est en bonne voie. Les principaux défis décelés sont le manque de ressources, de flexibilité et d'engagement. L'évaluation à mi-parcours est en cours de réalisation. Elle montre que dans l'ensemble, le budget est financé à hauteur de 60 % et que certaines catégories disposent de plus de fonds que d'autres ; il est donc important que les fonds soient flexibles. Les conclusions intégrales de cette analyse sont présentées au CPR en sa troisième session. Comme précédemment, le manque d'engagement et d'appui politiques et la disponibilité en temps voulu des ressources demeurent des défis majeurs. Des efforts collectifs sont déployés pour combler les lacunes du financement par la reprogrammation ainsi que la gestion et la mobilisation des ressources.

44. Lors de la quatrième session du CPR, ce dernier a examiné la mise en œuvre du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne en comparaison avec la perspective mondiale présentée dans le document A72/34 de l'Assemblée mondiale de la santé. Si la Région européenne enregistre la plus forte proportion de contributions volontaires générées localement (72 %) par rapport aux autres grands bureaux, la proportion de fonds flexibles est, en revanche, relativement faible (44 %). Au niveau des secteurs de programme, et plus encore au niveau des programmes techniques eux-mêmes, le rapport entre les fonds disponibles et le budget approuvé par grand bureau est très variable, le Siège de l'OMS étant le mieux placé à cet égard et la Région africaine, la moins bien placée. Le Bureau régional de l'Europe accuse le plus haut niveau de dépenses de fonds réellement disponibles (59 %) ; si l'on ajoute les charges financières, ce chiffre

atteint 68 %. Le dénominateur de ces calculs a augmenté au fil du temps : le budget alloué à la Région européenne est actuellement supérieur de quelque 12 millions de dollars des États-Unis (USD) au budget approuvé en mai 2017 par l'Assemblée mondiale de la santé.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner « Bilan de l'exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS ».

Projet de budget programme 2020-2021 : perspective régionale

45. En ce qui concerne la préparation du budget programme pour la période biennale 2020-2021, le CPRC est informé, lors de sa deuxième session, du fait que le travail se poursuit depuis le CR68 et ce, dans tous les secteurs de programme. Les réseaux internes doivent être rétablis pour coordonner les efforts au niveau des résultats et des priorités stratégiques. En ce qui concerne la définition des priorités, l'objectif est d'exercer un impact au niveau des pays, et la définition ascendante des priorités est essentielle à l'élaboration du projet de budget programme. On devra aussi élaborer le cadre de surveillance afin d'officialiser la prise de responsabilités eu égard à l'obtention de résultats. Des plans d'appui aux pays seront établis, afin de fixer les modalités de la collaboration sur les mesures à mettre en œuvre au niveau national, où une contribution politique ou stratégique de l'OMS pourrait être requise. Le CPRC relève que les États membres de la Région européenne n'ont pas tous contribué au processus d'établissement des priorités. Des questions sont soulevées quant à la manière d'aborder les problématiques portant sur plusieurs piliers du treizième PGT, de ne pas imposer une charge supplémentaire aux États membres pour l'établissement de rapports au titre du mécanisme de suivi du budget programme pour 2020-2021, et d'aligner le cadre de suivi sur celui du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

46. Lors de sa troisième session, le CPRC se voit présenter un rapport actualisé sur les efforts considérables consentis par le Bureau régional pour tenir compte des changements structurels introduits par le treizième PGT. D'énormes progrès ont été accomplis en ce qui concerne les travaux sur les biens mondiaux et régionaux et l'élaboration de plans d'appui aux pays. Le Bureau régional élabore également un plan de gestion des ressources humaines pour la période biennale 2020-2021 et au-delà. Afin que le modèle opérationnel du Bureau régional soit davantage axé sur les pays, l'appui aux États membres doit être assuré par des équipes multipays, ce qui aura des répercussions directes sur la planification des ressources humaines. Reconnaissant la complexité du processus de transition découlant de la priorité désormais accordée aux activités menées dans les pays et les changements ainsi apportés à la planification des ressources humaines, le CPRC demande à être tenu informé à toutes les étapes du processus, et à avoir la possibilité d'y contribuer.

47. Lors de sa quatrième session, le CPRC est informé du fait que la deuxième (et dernière) réunion en présentiel organisée dans le cadre du processus de planification opérationnelle en rapport avec le projet de budget programme 2020-2021, qui se tiendra au Bureau régional à Copenhague (Danemark) du 3 au 5 juin 2019, portera sur l'institutionnalisation du treizième PGT, la finalisation du travail itératif sur les plans d'appui aux pays et les biens publics mondiaux/régionaux, et le début de l'élaboration d'un plan de travail détaillé. Le dernier trimestre de 2019 sera consacré à la finalisation et à l'approbation des plans de travail et à l'allocation des fonds.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner le Plan d'exécution régional du budget programme 2020-2021 dans la Région européenne de l'OMS et le Treizième Programme général de travail 2019-2023 – cadre des résultats : mise à jour.

Rapports de situation

48. Des rapports de situation sont présentés au CPR en sa troisième session.

Maladies transmissibles

Mise en œuvre des plans d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH et à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS

49. Le CPR est informé du fait que malgré les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'action sur la riposte du secteur de la santé au VIH et à l'hépatite virale, certains obstacles subsistent. Le nombre de cas de VIH reste élevé, malgré la diminution des taux de mortalité liés à cette maladie. Des données fiables ont été recueillies sur l'hépatite virale dans la Région, ce qui permettra une réaction mieux adaptée et mieux ciblée. Il reste encore beaucoup à faire en ce qui concerne l'élaboration des feuilles de route nationales. Des outils novateurs d'autotest ont été mis au point, mais dans la Région, de nombreuses personnes ne sont toujours pas au courant de leur statut sérologique. Le CPR accueille avec satisfaction le rapport de situation et émet certaines suggestions pour l'améliorer, notamment en accordant plus d'attention au diagnostic rapide et aux co-infections.

Services institutionnels et fonctions d'appui

Conformité et vérification

50. La directrice, Administration et finances, renvoie le CPR aux informations présentées aux points de son ordre du jour relatifs à l'exécution du budget programme 2018-2019 et au projet de budget programme 2020-2021 : la perspective régionale.

Niveau transversal

Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté

51. Le CPR examine le projet de rapport de situation sur la mise en œuvre de ce plan d'action, fondé sur l'enquête mondiale relative à la santé sexuelle et reproductive. Les membres relèvent que l'on constate toujours des taux élevés de mortalité maternelle et infantile dans la Région ; dès lors, des interventions plus décidées sont nécessaires. L'accès aux contraceptifs devrait être gratuit, en particulier pour les groupes vulnérables. L'inclusion de l'éducation à la santé, y compris en matière de sexualité, dans les programmes scolaires doit être encouragée par le biais des UNDAF ; le degré d'engagement des pouvoirs publics dans la promotion d'un mode de vie sain par l'éducation doit être mesuré. L'éducation sexuelle doit commencer à un jeune âge et être liée aux travaux sur la prévention du cancer du col de l'utérus et sur la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain.

Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être

52. Le CPRC est informé des préparatifs effectués pour la rédaction du rapport d'activité, qui résumera notamment l'état d'avancement concernant la concrétisation des cibles des ODD, en se fondant sur les rapports nationaux facultatifs et révisés présentés au Forum politique de haut niveau sur le développement durable. Ce rapport contiendra également un compte rendu des mesures prises par l'OMS et ses partenaires, qui fera l'objet d'un questionnaire en ligne envoyé aux chefs de programme, et décrira les prochaines interventions à mener. Il sera accompagné d'un document d'information expliquant comment accélérer la concrétisation des cibles des ODD.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner les rapports de situation.

Composition des organes et comités de l'OMS

53. Lors de sa deuxième, troisième et quatrième sessions le CPRC se réunit à huis clos pour examiner les candidatures reçues pour le Conseil exécutif et le CPRC. Lors de sa quatrième session, le CPRC est informé des candidatures qui seront proposées pour les postes de vice-président(e) de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé et vice-président(e) de la Commission B, vice-président(e) de la 145^e session du Conseil exécutif et membre de son Comité du programme, du budget et de l'administration, ainsi que du Bureau et de la Commission de vérification des pouvoirs.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner « Composition des organes et comités de l'OMS ».

Désignation du directeur régional

54. Lors de sa troisième session, le CPRC se réunit à huis clos pour examiner les candidatures reçues pour le poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examiner les candidatures au poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe et le projet de résolution correspondant sur la nomination du directeur régional.

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

55. La trésorière de l'Association du personnel s'adresse au CPRC réuni en sa troisième session, se félicitant des liens étroits entre le personnel et la direction du Bureau régional et du dévouement constant de la directrice régionale en faveur du bien-être du personnel. L'Association du personnel soutient le projet de transformation du directeur général, y compris les objectifs en

matière d'impact dans les pays, de respect sur le lieu de travail, d'exploitation optimale de l'éventail des qualifications du personnel et d'adoption de la Charte des valeurs de l'OMS. Toutefois, le personnel doit être impliqué et consulté tout au long du processus de transformation. Il faudrait saisir l'occasion de la transformation pour multiplier les interventions en faveur du respect sur le lieu de travail et établir une culture de valeurs et d'aspirations sur lesquelles il y a accord. Dans ce contexte, les hauts responsables doivent prendre l'initiative.

56. Le harcèlement sous toutes ses formes reste un problème de taille. S'il est vrai que la mise sur pied de formations obligatoires pour prévenir de tels comportements est louable, d'autres mesures s'imposent, dont une politique axée sur les personnes victimes de harcèlement, protégeant le personnel contre les représailles et les fausses allégations, et garantissant que l'Organisation réagisse rapidement et assume ses responsabilités.

57. La mobilité géographique contribue à doter l'OMS d'effectifs modernes dont l'expérience est vaste et diversifiée, et il est gratifiant que les opinions du personnel aient été prises en compte dans la politique révisée de mobilité géographique obligatoire. Cela étant, l'évaluation de l'impact de la mobilité volontaire donne à penser que le personnel n'est pas convaincu que l'Organisation est prête à appliquer cette politique obligatoire.

58. Le personnel a perdu confiance dans l'indépendance et la compétence technique de la Commission de la fonction publique internationale (CFPI). Bien que celle-ci soit chargée de veiller à l'actualisation des conditions d'emploi, il n'y a pas eu d'enquête sur les salaires depuis plus de dix ans dans certains lieux d'affectation, et les résultats des enquêtes terminées n'ont pas été communiqués ou suivis d'effet rapidement. Les États membres devraient plaider en faveur d'une CFPI plus transparente et compétente à l'Assemblée générale des Nations Unies.

= = =