



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-septième session**

Belgrade (Serbie), 17-20 septembre 2007

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC57/4
+EUR/RC57/Conf.Doc./1
30 mai 2007
73408
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du quatorzième Comité permanent du Comité régional

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors des cinq sessions tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2006-2007. Le rapport sur la sixième et dernière session du quatorzième CPCR, prévue le 16 septembre 2007, 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/Governance/SCRC/20061107_1?language=French).

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction.....	1
Comité régional de l’OMS pour l’Europe, cinquante-sixième session.....	1
Conseil exécutif.....	2
Préparation de la cent vingtième session du Conseil exécutif.....	2
Questions découlant de la cent vingtième session du Conseil exécutif.....	2
Projet de budget programme 2008-2009.....	3
Assemblée mondiale de la santé.....	5
Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé....	5
Comité régional de l’OMS pour l’Europe, cinquante-septième session.....	5
Ordre du jour et programme provisoires.....	5
Projets de documents et de résolutions.....	7
Politiques relatives au personnel sanitaire dans la Région européenne de l’OMS.....	7
Suivi de la Conférence ministérielle européenne de l’OMS sur la lutte contre l’obésité, y compris le deuxième Plan d’action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle.....	8
Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l’OMS : les systèmes de santé et la santé de la mère et de l’enfant – enseignements tirés.....	9
Prochaines sessions du Comité régional.....	10
Comité permanent du Comité régional.....	11
Dates des sessions du CPR.....	11
Mandat et rapport d’avancement du groupe examinant le rôle et les méthodes de travail du CPR.....	12
Composition d’organes et de comités de l’OMS.....	13
Coopération internationale dans le domaine de la santé (transfusion sanguine et transplantation d’organes).....	14
Création d’un nouveau bureau géographiquement dispersé.....	15
Discours d’un représentant de l’Association du personnel du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe.....	16
Annexe. Composition du quatorzième CPR 2006-2007	

Introduction

1. Le quatorzième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu à ce jour cinq sessions au cours de l'année de travail 2006-2007 : au Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Copenhague le 14 septembre 2006, après la clôture de la cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe ; à La Haye le 30 novembre et le 1^{er} décembre 2006 ; à Copenhague le 15 janvier 2007 ainsi que les 3 et 4 avril 2007 ; et au Siège de l'OMS à Genève le 13 mai 2007. La sixième et dernière session aura lieu à Belgrade le 16 septembre 2007, la veille de l'ouverture de la cinquante-septième session du Comité régional.

2. Sur une proposition du président, appuyée par le membre de l'Italie, Mme Annemiek van Bolhuis (Pays-Bas) a été élue à l'unanimité vice-présidente par le quatorzième Comité permanent en sa première session.

Comité régional de l'OMS pour l'Europe, cinquante-sixième session

3. Lors de sa première session, le CPCR a estimé que la cinquante-sixième session du Comité régional avait été très bien préparée et organisée. Il a souligné qu'il s'agissait désormais de réaliser un suivi des discussions engagées sur la stratégie européenne pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et sur le renforcement de la sécurité sanitaire. Il pensait que la plupart des États membres avaient apprécié la vision précise à long terme du Bureau régional telle qu'expliquée dans le document EUR/RC56/11 et la complémentarité avec le Projet de budget programme 2008-2009 et le Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'Organisation. Il a salué le message exceptionnellement positif et l'enthousiasme communiqués par la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark, durant son allocution devant le Comité régional.

4. Lors de sa deuxième session, le CPCR a recommandé que le suivi réalisé après l'adoption de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (résolution EUR/RC56/R2) comprenne l'élaboration d'un plan d'action, et a confirmé qu'à la demande d'un État membre européen, la question des maladies non transmissibles serait abordée au niveau mondial par le Conseil exécutif lors de sa cent vingtième session, en janvier 2007.

5. En effet, suite à la résolution EUR/RC56/R3, le CPCR a admis qu'un débat permanent et ouvert était nécessaire pour savoir quelle était la meilleure manière de poursuivre l'élaboration d'un processus de planification stratégique et dynamique, dans lequel les rôles respectifs du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, du CPCR, du Comité régional et des États membres eux-mêmes devraient continuer à s'articuler. Il a par conséquent convenu qu'un petit groupe de travail composé des membres de la Hongrie, de la Norvège, des Pays-Bas et du Royaume-Uni, envisagerait comment structurer au mieux ce débat (voir paragraphes 65-72 ci-dessous).

6. À l'issue des débats sur les indicateurs de la Santé pour tous menés lors de la cinquante-sixième session du Comité régional, il avait été demandé au CPCR d'étudier les moyens de réaliser l'option d'un suivi sélectif par pays. Le CPCR a admis que le suivi assuré en matière de Santé pour tous était affecté par un manque de ressources. Tout en reconnaissant que l'engagement du secrétariat consistait à mettre en œuvre le budget programme (dont la préparation était influencée par tous les États membres) et que la priorité devrait aller à la satisfaction de besoins communs à de nombreux pays, le CPCR estimait que le secrétariat devait aussi assumer la responsabilité de rééquilibrer l'affectation des fonds afin de répondre aux demandes formulées au cours d'une période biennale donnée.

Conseil exécutif

Préparation de la cent vingtième session du Conseil exécutif

7. Le CPRC a suggéré en sa deuxième session que les membres européens du Conseil exécutif soient incités à aborder, outre le Projet de budget programme 2008-2009 et la Stratégie mondiale sur les maladies non transmissibles, les questions des ressources humaines pour la santé et à accorder une attention particulière aux thèmes de la lutte contre la tuberculose et de la destruction des stocks de virus de la variole.

8. Lors de sa troisième session, à la mi-janvier 2007, le CPRC a été informé que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, au sein duquel la Région européenne était représentée par le Danemark et le Portugal, tiendrait sa cinquième réunion du 17 au 19 janvier 2007. La cent vingtième session du Conseil exécutif aurait lieu du 22 au 30 janvier 2007. Le dimanche 21 janvier 2007, le directeur régional et le président du CPRC tiendraient une réunion d'information à l'intention des membres européens du Conseil exécutif et de représentants d'autres pays participant à la session du Conseil en qualité d'observateurs, afin de leur donner des informations sur les discussions qui auraient eu lieu lors de la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et d'attirer leur attention sur les questions de l'ordre du jour de la session suivante du Conseil qui présentaient un intérêt pour la Région européenne.

Questions découlant de la cent vingtième session du Conseil exécutif

9. L'un des membres européens du Conseil exécutif (qui a assisté aux sessions du CPRC en qualité d'observateur) a signalé au CPRC en sa quatrième session que le Conseil exécutif s'était félicité de l'exposé édifiant et bien structuré de la directrice générale. Celle-ci avait notamment défini six thèmes centraux qui pourraient orienter les activités de l'Organisation ces prochaines années : développement de la santé ; sécurité sanitaire ; systèmes de santé ; informations et connaissances ; partenariats ; et performance.

10. Dans le domaine des maladies transmissibles, le Conseil exécutif avait adopté des résolutions sur l'éradication de la poliomyélite (le Conseil s'était félicité des efforts mis en œuvre en vue d'une coopération interrégionale et demandait la vaccination complète des personnes se rendant dans des régions où sévissait le poliovirus), sur la grippe aviaire et la pandémie de grippe (le membre de la Thaïlande avait réaffirmé que, tant que l'ensemble de la société ne pouvait profiter des activités de mise au point de vaccins, son pays n'avait pas l'intention de partager le matériel viral avec des entreprises privées), sur la variole (le Conseil avait réitéré sa demande de destruction des stocks de virus variolique), et sur le paludisme (le membre de la Slovénie avait mis en évidence le risque de propagation de cette infection à son pays à cause du réchauffement climatique).

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

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

13. Si certains membres du CPRC estimaient que le Bureau régional devait poursuivre ses missions dans les pays afin d'aider ces derniers à se préparer aux épidémies de grippe aviaire ou humaine, d'autres pensaient en revanche que beaucoup d'États membres étaient désormais suffisamment préparés grâce au travail accompli dans ce domaine. Cependant, le secrétariat a rappelé que l'OMS était toujours résolue à assumer ses responsabilités envers les États membres, à savoir les aider à développer la capacité des systèmes de santé (notamment à la lumière du processus d'application du Règlement sanitaire international

(RSI)). Il a en outre fait remarquer que, lors de la réunion technique de haut niveau tenue à Jakarta (Indonésie) les 26 et 27 mars 2007, des scientifiques avaient confirmé la nécessité de mettre en œuvre une intervention musclée pour contrer les épidémies de grippe aviaire, l'objectif étant de prévenir, de retarder et d'endiguer toute pandémie humaine éventuelle. Il importait que les fabricants de vaccins respectent les règles éthiques et que les vaccins soient par conséquent disponibles là où l'on en avait besoin. C'était la raison pour laquelle l'Organisation insistait sur la constitution de stocks de vaccins au niveau régional.

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

Projet de budget programme 2008-2009

15. Lors de sa deuxième session, tenue début décembre 2006, le secrétariat a confirmé au CPRC que les opinions du Comité régional (telles qu'exprimées dans la résolution EUR/RC56/R4) avaient été communiquées aux responsables du Siège de l'OMS, mais qu'aucun changement n'avait été apporté au Projet de budget programme 2008-2009 depuis la cinquante-sixième session du Comité régional, qu'il s'agisse du budget global (4,2 milliards de dollars des États-Unis (USD)), du total des contributions estimées ou du budget ordinaire (1 milliard d'USD), voire de l'affectation interne du budget ordinaire par site. En appliquant le « mécanisme de validation » mis au point pour vérifier le caractère approprié des affectations de ressources stratégiques entre les régions et le Siège de l'OMS, on a obtenu une valeur moyenne de 6,9 % pour la Région européenne en 2008-2009. Comme le budget ordinaire total est de 1 milliard d'USD, cela représenterait une somme de 69 millions d'USD. Toutefois, l'affectation régionale actuellement suggérée était de 64 millions d'USD.

16. Quoique la planification opérationnelle n'ait pas encore commencé, il a été demandé au Bureau régional de fournir au Siège de l'OMS une ventilation approximative du budget régional total proposé (277 millions d'USD) par objectif stratégique et résultat escompté à l'échelle de toute l'Organisation. Cet exercice avait été effectué et il a été prévu qu'en 2008-2009, plus de la moitié du budget régional serait affectée aux activités de soutien aux pays. De nouveaux accords de collaboration biennaux pour ces activités seraient préparés au moment voulu pour les consultations avec les pays qui auraient lieu durant la Soixantième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2007.

17. Selon l'avis consensuel du CPRC, il était peu probable que l'augmentation proposée des contributions estimées des États membres, qui passeraient de 915 millions d'USD en 2006-2007 à 1 milliard d'USD en 2008-2009, soit acceptée à l'Assemblée mondiale de la santé, car elle représenterait la deuxième augmentation consécutive des contributions à l'OMS durant une période de contraintes budgétaires à l'échelle nationale. D'autre part, la Région européenne devrait se prononcer résolument en faveur d'une affectation régionale respectant la valeur moyenne obtenue par l'application du mécanisme de validation (c'est-à-dire 6,9 %).

18. Le CPRC a convenu que son président donnerait des instructions complètes en ce sens aux membres européens du Comité du programme, du budget et de l'administration (le Danemark et le Portugal) avant la réunion de ce comité prévue pour les 17 et 18 janvier 2007 (et à laquelle pourraient assister et participer les autres États membres ayant des missions permanentes à Genève). Ce thème devrait également figurer dans la lettre ordinairement envoyée par le directeur régional aux membres européens du Conseil exécutif avant sa session de janvier, et serait abordé lors de la réunion qui devait se tenir le dimanche avant l'ouverture de la cent vingtième session du Conseil exécutif. Enfin, le président du CPRC écrirait une lettre à la directrice générale nouvellement élue de l'OMS, pour exposer le contexte de cette question (avec des références au passage à la décentralisation et à une planification au départ de la base) et énoncer une nouvelle fois les avis exprimés par les États membres lors de la cinquante-sixième session du Comité régional.

19. Un membre du CPRC a suggéré d'envisager d'adopter une stratégie plus musclée en ce qui concerne la collecte de fonds à l'échelle régionale et même dans les pays, similaire à celle pour laquelle ont opté le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et ses bureaux nationaux. Le secrétariat a confirmé que l'Organisation avait déjà une stratégie intégrée, dans laquelle les négociations avec les principaux donateurs se déroulaient au Siège et les programmes techniques étaient encouragés à réunir des fonds sur un mode décentralisé. Un autre membre a noté que certains grands donateurs donnaient délibérément à l'OMS en tant qu'entité globale des fonds non affectés à un poste particulier, et qu'ils faisaient confiance à l'Organisation pour l'affectation appropriée de ces fonds. En général, le CPRC convenait qu'une analyse et une définition plus claires des rôles respectifs des bureaux régionaux et du Siège de l'OMS aideraient à la répartition du budget.

20. En réponse à une question soulevée par un membre du CPRC lors de sa première session, le secrétariat a analysé les augmentations et diminutions indicatives dans les postes du budget entre la période biennale actuelle et la suivante. Cette analyse a été compliquée par le fait que le budget actuel était structuré en 36 domaines d'activité, alors qu'il avait été proposé d'articuler le budget de 2008-2009 autour de 16 objectifs stratégiques. Il a été proposé que les 14 objectifs stratégiques pouvant être considérés comme étant en rapport avec des domaines techniques bénéficient d'un financement plus important en dollars, mais une réduction en termes de pourcentage a été programmée pour cinq d'entre eux. Cependant, seuls trois objectifs devaient connaître de réelles diminutions en termes de pourcentage : VIH/sida, tuberculose et paludisme (qui reste le plus important objectif stratégique, avec 36 millions d'USD, mais pour lequel l'intention était de déplacer l'accent antérieurement mis sur les interventions relatives à la tuberculose vers des travaux plus axés sur des politiques) ; cours de la vie/santé des enfants et adolescents/reproduction (les efforts particuliers ciblant la mise en œuvre de la stratégie sanitaire pour les enfants et les adolescents devaient aboutir à la fin 2007) ; et hygiène de l'environnement (pour lequel le Bureau régional avait traditionnellement consenti un effort beaucoup plus important, en termes de pourcentage, que l'OMS dans son ensemble).

21. Certains membres du CPRC ont exprimé leurs préoccupations face aux réductions des deux derniers objectifs, étant donné l'importance des travaux sur l'activité physique et les modes de vie après la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, novembre 2006) et les préparatifs de la cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2009. Plus généralement, le CPRC souhaitait participer à un débat sur les priorités envisagées par le Bureau régional dans son plan de travail 2008-2009.

22. Lors de sa troisième session de janvier 2007, le CPRC a approuvé le texte d'une lettre que le président du CPRC avait l'intention d'envoyer à la directrice générale de l'OMS, récemment élue, pour lui demander instamment d'examiner l'allocation au titre du budget ordinaire, afin de parvenir à une meilleure équité financière entre les différentes régions de l'OMS, conformément au mécanisme de validation adopté lors de la session du Conseil exécutif de 2006 (document EB118/7).

23. Lors de sa quatrième session d'avril 2007, le CPRC a appris que le Projet de budget programme 2008-2009 et le Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 avaient été tous deux examinés par le Conseil. Celui-ci a notamment observé que les deux documents faisaient parfois double emploi en ce qui concernait les différents objectifs stratégiques, notamment ceux relatifs aux systèmes de santé. La fusion de certains objectifs serait probablement réalisée avant la présentation des deux documents à l'Assemblée mondiale de la santé de mai¹. Suite au courrier adressé à la directrice générale par le président du CPRC concernant une répartition plus équitable des contributions estimées à la Région européenne, le membre danois du Conseil exécutif avait vigoureusement plaidé en faveur de la reconnaissance des besoins de la Région européenne. Cet avis avait remporté le soutien des autres membres européens du Conseil.

24. Eu égard au Projet de budget programme 2008-2009, le CPRC a appris que la dernière proposition préconisait une augmentation des contributions estimées des États membres inférieure à celle prévue à l'origine. La réduction de 40 millions d'USD ainsi obtenue au niveau du budget ordinaire général avait

¹ La version finale du budget programme adopté par la Soixantième Assemblée mondiale de la santé contient 13 objectifs stratégiques (voir http://www.who.int/gb/f/f_amtsp.html).

été répartie par la directrice générale de manière à ce que les allocations attribuées à la Région européenne et à la Région africaine restent quasiment inchangées, alors que les allocations au Siège de l'OMS et à d'autres régions seraient diminuées. D'une manière plus spécifique, le CPCR s'est félicité du fait que la somme affectée à la Région européenne (63 millions d'USD) était plus en rapport avec les montants calculés à partir du mécanisme de validation.

Assemblée mondiale de la santé

Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé

25. Le CPCR a fait observer qu'en principe, la pratique par laquelle les membres permanents européens du Conseil de sécurité des Nations Unies avaient également des sièges permanents au Bureau de l'Assemblée et à la Commission des désignations devrait être réexaminée, un processus entamé l'année précédente. Cette question devrait être abordée lors de la session finale du CPCR en septembre 2007.

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

27. Le CPCR a été informé, en sa cinquième session, que le Bureau régional avait soumis au secrétariat du Siège de l'OMS des propositions pour les postes de vice-président de l'Assemblée de la santé et de président de la Commission B, ainsi que pour un siège au Bureau de l'Assemblée, au Comité des Pouvoirs et à la Commission des désignations.

Comité régional de l'OMS pour l'Europe, cinquante-septième session

Ordre du jour et programme provisoires

28. Le CPCR a convenu, en sa première session, que trois sujets devraient être inscrits à cet ordre du jour en tant que grands thèmes techniques : les ressources humaines pour la santé ; l'obésité et un plan d'action sur l'alimentation et l'activité physique ; et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les systèmes sanitaires. Il convenait de réserver suffisamment de temps, dans le programme, pour un débat prolongé sur le premier thème. Le nouveau point relatif au marché pharmaceutique pourrait être abordé à la cinquante-huitième session du Comité régional, de même qu'une révision d'environ une demi-douzaine de grandes résolutions adoptées par le Comité régional au cours des dix dernières années.

29. Le CPCR a également noté que des séances d'information techniques se tiendraient à propos du RSI, du Protocole sur l'eau et la santé de la Convention de 1992 sur la Protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux et des voix des citoyens en matière de santé publique. Le rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé, un rapport sur la mise en œuvre de l'initiative du Bureau régional en matière de systèmes sanitaires, et un plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles seraient couverts en tant que « thèmes à suivre » depuis la cinquante-sixième session du Comité régional. Dans son rapport, le directeur régional inclurait les questions suivantes : la santé mentale, l'avenir du Bureau régional, le VIH/sida et, à la demande du Siège de l'OMS, les activités du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

30. Lors de sa troisième session, le CPRC a observé que des projets de l'ordre du jour et du programme provisoires avaient déjà été envoyés à ses membres. Pour que tous les États membres européens soient pleinement informés des évolutions les plus récentes en ce qui concernait le Groupe de travail intergouvernemental de la santé publique, de l'innovation et de la propriété intellectuelle récemment créé, et pour se préparer à l'examen de la question nouvelle du marché pharmaceutique à la cinquante-huitième session du Comité régional, le CPRC est convenu que la question des droits de propriété intellectuelle devrait être incluse dans le point de l'ordre du jour de la cinquante-septième session du Comité régional intitulé « Questions découlant des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif ».

31. Dans le discours qu'elle a prononcé devant le personnel de l'OMS lors de sa prise de fonctions, la nouvelle directrice générale avait demandé un nouvel élan de conviction et d'engagement pour l'éradication mondiale de la poliomyélite. Le CPRC a demandé instamment que des fonds du budget ordinaire ou des contributions volontaires soient affectés à cette fin. Cette question pourrait également être abordée par la directrice générale dans l'allocution qu'elle prononcerait lors de la cinquante-septième session du Comité régional.

32. D'une manière générale, le CPRC a estimé que le projet d'ordre du jour et de programme de la cinquante-septième session du Comité régional comportaient diverses questions importantes qui présenteraient un intérêt tant pour les ministères de la Santé que pour les organismes de développement. La lettre d'invitation du directeur régional devrait par conséquent mentionner l'opportunité de constituer, dans la mesure du possible, des délégations nationales diversifiées et assurant la continuité de la représentation lors de l'Assemblée mondiale de la santé et de la session du Comité régional.

33. Lors de sa quatrième session, le CPRC a adopté l'ordre du jour et le programme provisoires de la cinquante-septième session du Comité régional. Les participants ont appris que le thème des droits de la propriété intellectuelle serait examiné lors d'une réunion organisée par le Bureau régional en août 2007. Les conclusions de cette réunion seraient présentées au Comité régional.

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

Politiques relatives au personnel sanitaire	Dr Bjørn-Inge Larsen (Norvège)
Conférence sur l'obésité et Plan d'action sur la nutrition	Dr Mihály Kőkény (Hongrie)
OMD, santé de la mère et de l'enfant, systèmes de santé	Dr Francesco Cicogna (Italie)

35. Lors de la cinquième session du CPRC, le directeur régional a signalé qu'il avait visité le bâtiment du Parlement fédéral à Belgrade, le site gracieusement mis à disposition par le gouvernement serbe. Il était convaincu qu'en tant que symbole de la démocratie, l'édifice stimulerait un esprit de respect mutuel et un dialogue fructueux parmi les participants. À la demande spécifique de l'État membre qui exercerait la présidence de l'UE au moment de la cinquante-septième session du Comité régional, le rapport qu'il présenterait le premier jour de la session couvrirait, entre autres domaines, le thème de la santé des migrants.

36. Il a été décidé que le titre de l'une des séances d'information technique à organiser en connexion avec la cinquante-septième session du Comité régional devrait devenir « Situation de la Région en ce qui concerne les maladies liées à l'eau et Protocole sur l'eau et la santé » et le CPRC a recommandé que, dans la mesure du possible, une vaste palette géographique de pays soient sélectionnés en tant qu'études de cas pour les diverses séances d'information, et que moins d'importance soit accordée à la présentation des données numériques qu'à une description de la manière dont ils relevaient les défis faisant l'objet des discussions. Le CPRC a également convenu que le président, en présentant son rapport, pourrait inviter les États membres à suggérer des points techniques qu'ils aimeraient voir abordés lors de futures sessions du Comité régional.

37. Finalement, le CPRC a noté que le processus organisationnel de la prochaine session du Comité régional s'était vu grandement facilité par le fait qu'il avait tenu six réunions pendant l'année, plutôt que les cinq réunions habituelles jusqu'ici, et recommandé que cette pratique soit maintenue.

Projets de documents et de résolutions

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

38. Le directeur par intérim de la Division des systèmes de santé des pays a présenté un résumé du document de travail pour le Comité régional à la troisième session du CPRC. Sur la base de ce document, la discussion d'une durée de quatre heures qui aurait lieu lors de la cinquante-septième session du Comité régional porterait probablement sur la facilitation de l'échange de connaissances et d'informations d'expérience, le renforcement des capacités nationales en matière d'élaboration d'une politique de la main-d'œuvre et de planification et de gestion de cette dernière, et la réalisation d'une action de persuasion en faveur d'investissements plus efficaces dans le perfectionnement des ressources humaines pour la santé et une meilleure coordination des ressources. Il était prévu de présenter un projet de résolution, qui énoncerait les principales orientations relatives à cette question et ferait en sorte que les ressources humaines pour la santé demeurent une question prioritaire dans la Région européenne de l'OMS.

39. Le CPRC a estimé qu'il convenait d'accorder une plus grande importance aux migrations dans l'exposé. Il était probable que les pays d'Europe occidentale, en particulier, devraient faire face à une demande accrue de ressources humaines pour la santé en vue de la fourniture de soins à leur population vieillissante, et l'« appel d'air » qui en résulterait pourrait entraîner de graves pénuries de personnel de soins de santé dans les pays pauvres situés dans la Région européenne et en dehors de celle-ci qui n'étaient pas en mesure d'offrir des incitations financières suffisantes pour que ce personnel reste en poste chez eux. En outre, les pays de la partie orientale de la Région connaissent actuellement des pénuries de personnel de gestion. Le CPRC estimait également que, compte tenu de l'évolution démographique, le document devait mettre l'accent sur les soins auto-administrés et l'éducation nécessaires à cette fin, ainsi que sur le perfectionnement des ressources humaines dans le secteur social.

40. Le CPRC a estimé que, lors de la cinquante-septième session du Comité régional, la discussion sur les ressources humaines pour la santé devrait être intégrée dans le contexte plus large de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé qui se tiendrait en 2008, et qu'il faudrait examiner la meilleure façon de collaborer avec la nouvelle Alliance mondiale du personnel de santé et des organismes tels que la Commission européenne. La session du Comité régional devait être considérée comme un jalon important vers la prise d'un engagement plus ferme concernant cette question au cours de la Conférence ministérielle et devrait contribuer à faire progresser le débat mondial relatif aux ressources humaines pour la santé. Le CPRC souhaitait que la Région européenne soit en pointe sur le plan mondial dans ce domaine.

41. Au moment où le CPRC tenait sa quatrième session, les observations émises par le Comité permanent lors de sa précédente session avaient été prises en compte lors de la préparation du projet de document pour le Comité régional. Cependant, le CPRC a souhaité en savoir davantage sur les besoins projetés du personnel sanitaire, par exemple sous la forme d'études de cas qui examineraient le processus migratoire au sein et en dehors de la Région européenne. Le projet de résolution devrait préconiser une stratégie plus active. On pourrait notamment demander au directeur régional de commencer la mise au point d'un cadre éthique pour le recrutement du personnel sanitaire. Le CPRC a convenu d'envoyer des commentaires par écrit sur le projet de document et de résolution au secrétariat avant la fin avril 2007.

42. La version révisée du projet de document présenté à la cinquième session du CPRC incluait désormais une analyse et une évaluation plus détaillées des tendances caractérisant le personnel sanitaire et des besoins futurs, tandis que l'accent était davantage placé (tant dans le document que dans le projet de résolution) sur la définition d'un cadre éthique pour le recrutement international de travailleurs de la santé dans la Région européenne de l'OMS.

43. Un membre du CPRC a rappelé que les ministres des Affaires étrangères de sept pays (dont le Norvégien Jonas Støre) avaient, le 20 mars 2007, adopté la Déclaration ministérielle d'Oslo sur la santé

dans le monde², dont l'une des composantes était consacrée aux ressources humaines en matière de santé. Par ailleurs, un groupe de travail sur la migration du personnel sanitaire a été constitué au sein de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé. Le Bureau régional a été exhorté à rester en contact étroit avec les nombreux groupes qui se sont formés pour résoudre les questions soulevées dans ce domaine.

44. Le CPR a également convenu que le projet de résolution devrait être amendé pour inclure les points suivants :

- les États membres devaient être exhortés à planifier le renforcement de leur propre personnel sanitaire et à en supporter la responsabilité ;
- il conviendrait de demander au directeur régional d'arrêter un ensemble minimal de données de base pour améliorer la qualité des informations et les rendre plus facilement comparables.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examen du document sur les politiques relatives au personnel sanitaire (EUR/RC57/9) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC57/Conf.Doc./3)

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

45. Le directeur de la Division du soutien aux pays a fait savoir au CPR, en sa troisième session, que le document destiné à la cinquante-septième session du Comité régional examinerait les progrès accomplis depuis la Conférence ministérielle et contiendrait une ébauche du Plan d'action. Ce dernier comporterait deux dimensions : la première porterait sur les problèmes de santé et la seconde présenterait des ensembles de mesures pour les différents secteurs ou acteurs (agriculture, éducation, environnement, etc.). Un projet de résolution serait présenté, pour que le Comité régional puisse adopter le Plan d'action.

46. Le CPR a approuvé cette façon de procéder et suggéré l'application d'un processus de consultation avec les États membres similaire à celui qui avait été utilisé pour l'élaboration de la Charte avant la Conférence ministérielle. En outre, un membre a signalé que son pays envisageait de proposer, lors de la prochaine session du Conseil exécutif, l'incorporation dans la Stratégie mondiale sur les maladies non transmissibles d'un élément qui porterait sur l'obésité et le marketing d'aliments peu sains auprès des enfants. Le secrétariat a confirmé que des négociations étaient en cours avec deux pays susceptibles d'accueillir une réunion de consultation et que l'OMS coopérait avec la Commission européenne au sujet de questions relatives à l'étiquetage des aliments.

47. Lors de sa quatrième session, le CPR a appris que le document destiné à la cinquante-septième session du Comité régional avait été rédigé comme précédemment indiqué. Une consultation était actuellement en cours avec les États membres et plusieurs parties prenantes en ce qui concernait le Plan d'action. Une seconde ébauche serait disponible à la fin avril 2007, et une réunion conjointe avec les homologues nationaux des programmes Nutrition et sécurité alimentaire (NFS) et Sécurité sanitaire des aliments (FOS) était prévue à Paris début juin. Le projet final du Plan serait donc prêt à la mi-juin 2007.

48. Le CPR a remarqué que le Plan d'action énonçait un grand nombre de mesures spécifiques dans chacun des domaines : il convenait dès lors d'en limiter le nombre et de mieux les définir afin d'en faciliter la mise en œuvre. Il serait en fait utile de mettre l'accent sur les contextes où l'information nutritionnelle devrait être dispensée. Le CPR a également émis des doutes concernant la pertinence des objectifs numériques, comme celui d'augmenter de 20 % la proportion de nourrissons nourris exclusivement au sein à l'âge de six mois. Il s'est demandé si des données de référence fiables étaient disponibles (un problème également rencontré en ce qui concernait le personnel sanitaire), et si les valeurs cibles proposées pouvaient être appliquées à l'ensemble des pays et des situations. Il serait en fait préférable d'exprimer les objectifs d'une manière plus générale, comme par exemple « accroître la proportion de la population consommant

² Oslo Ministerial Declaration global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, 369: 1373–1378 (2007).

quotidiennement plus de 400 g de fruits et de légumes ». Le CPRC avait néanmoins décidé de laisser ces questions à la consultation d'experts prévue en juin.

49. Lors de sa cinquième session, le CPRC a fait remarquer que le deuxième projet de document était davantage centré sur son sujet et sur l'action. Les objectifs sanitaires du Plan d'action proposé ont été reformulés en termes « génériques », tandis que la question de savoir s'il fallait inclure des buts mesurables serait tranchée lors de la réunion des correspondants nationaux qui aurait lieu au début du mois de juin 2007.

50. Le CPRC a avancé que le Plan d'action, tel qu'il a été proposé, a été établi suivant une démarche assez « classique », alors qu'il devrait prendre davantage en considération l'évolution récente dans ce domaine, par exemple les nouveaux aliments et le recours à la nanotechnologie, et insister plus sur le vieillissement en bonne santé pour faire pendant au domaine d'action proposé sur la promotion de la bonne santé au début de l'existence. Le Comité permanent a également souhaité que le Plan d'action soit considéré comme progressiste et couvrant le vaste sujet des aliments et de la nutrition, tandis que l'autre volet de cette rubrique de l'ordre du jour, le rapport relatif à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité, présentait une description de la situation actuelle dans un contexte plus étroit et aurait davantage sa place au point « Suite donnée aux questions examinées lors des sessions précédentes du Comité régional de l'OMS pour l'Europe ».

51. Le membre du CPRC qui présenterait les avis du Comité permanent sur ce point lors de la cinquante-septième session du Comité régional a confirmé qu'il attirerait l'attention sur cette distinction. En outre, il noterait que le Plan d'action comprenait une série de mesures parmi lesquelles les États membres devraient faire leur choix en fonction de leur situation propre : certains pourraient opter pour une orientation classique, intersectorielle, tandis que d'autres auraient besoin d'adopter des stratégies innovatrices. Par ailleurs, il mettrait l'accent sur les aspects éthiques de la politique alimentaire et nutritionnelle.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examen du Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle (EUR/RC57/10) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC57/Conf.Doc./4)

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

52. Lors de sa troisième session, la directrice régionale adjointe a informé le CPRC qu'au titre du point correspondant de l'ordre du jour de la cinquante-septième session du Comité régional, il était prévu de présenter des informations sur les progrès en cours vers l'atteinte des OMD dans les 53 pays de la Région européenne de l'OMS, et de discuter de stratégies visant à faciliter la réalisation de progrès vers ces objectifs, en les complétant par des recommandations précises sur les mesures à prendre pour renforcer les systèmes de santé. Il serait utile de mettre en évidence les problèmes et les solutions éventuelles, et d'évaluer les enseignements retirés de bonnes pratiques, car les États membres disposeraient alors d'un cadre d'examen et d'amélioration des politiques nationales et pourraient mener plus aisément une action multisectorielle. Cependant, eu égard au temps limité disponible pour l'examen de ce point de l'ordre du jour, il faudrait choisir et soit passer d'un examen général des OMD à une discussion sur la santé de la mère et de l'enfant, soit aborder la question de la santé des mères et des enfants dans une optique plus générale dans le contexte des OMD.

53. Le CPRC a recommandé que, lors de la session du Comité régional, la discussion porte sur les difficultés rencontrées dans la Région européenne de l'OMS pour atteindre les OMD qui posaient des problèmes et, en particulier, ceux qui avaient trait à la santé des mères et des enfants grâce à des mesures concernant les systèmes de santé. Le CPRC est convenu que ce point de l'ordre du jour permettrait principalement de rendre compte de progrès accomplis (ou non), mais il a également suggéré de présenter un projet de résolution qui demanderait instamment aux États membres d'intensifier les efforts qu'ils accomplissaient pour atteindre les objectifs en question.

54. Au moment de la quatrième session du CPR, le projet de document destiné au Comité régional avait été rédigé. Il comprenait une description du niveau de réalisation des OMD dans la Région européenne. Si les progrès étaient généralement positifs sous l'angle des moyennes régionales, les données recueillies aux niveaux national et sous-national dressaient un tableau beaucoup plus nuancé. Il existait en fait une relation évidente entre les niveaux de revenu et les progrès réalisés pour accomplir les OMD en rapport avec la santé. En termes de mortalité infantile et maternelle (OMD 4 et 5, respectivement), la Région européenne présentait encore des disparités inacceptables entre les pays. Il existait aussi des différences énormes au sein des pays en ce qui concernait les taux de mortalité. Le document mentionnait que l'OMD 5 visait une réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015 et ce, quelle que soit la valeur de référence. Dix pays d'Europe occidentale s'étaient éloignés de cet objectif en 2000. Si les taux de mortalité de ces pays étaient déjà peu élevés par rapport à la moyenne régionale, rendant donc difficile toute tentative de réduction supplémentaire, certains avaient en fait enregistré une hausse entre 1990 et 2000. Le document affirmait, en guise de conclusion, que l'accès universel des familles à un continuum de soins était finalement tributaire du développement et du renforcement des systèmes de santé.

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

56. Lors de sa cinquième session, le CPR a confirmé que les conclusions du projet de document avaient été amendées pour rendre plus explicites les liens avec la prochaine Conférence ministérielle. Il a par conséquent avalisé le projet révisé.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examen du document sur les objectifs du Millénaire pour le développement (EUR/RC57/8) et du projet de résolution correspondant (EUR/RC57/Conf.Doc./2)

Prochaines sessions du Comité régional

57. En décembre 2006, le CPR a pris bonne note des offres reçues de la Fédération de Russie, de la Géorgie et du Kazakhstan en vue de l'accueil de la cinquante-neuvième session du Comité régional (en 2009). Il a demandé au directeur régional de faire savoir aux pays que d'autres offres seraient les bienvenues, mais de fixer une date limite pour la réception de telles offres, de sorte que le Comité permanent puisse les examiner et faire une proposition lors de sa session d'avril 2007.

58. En avril 2007, il a été rappelé au CPR que le Comité régional avait déjà convenu, en sa résolution EUR/RC56/R5, d'organiser sa cinquante-huitième session à Copenhague du 15 au 18 septembre 2008. Sa cinquante-neuvième session se tiendrait du 14 au 17 septembre 2009. Comme mentionné précédemment, trois gouvernements s'étaient proposés pour accueillir la cinquante-neuvième session. Néanmoins, et afin que la désignation d'un candidat au poste de directeur régional s'effectue dans un lieu neutre, le CPR a décidé de recommander au Comité régional d'organiser sa cinquante-neuvième session à Copenhague.

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

60. Au moment de la cinquième session du CPR, le secrétariat avait approché les trois pays ayant proposé d'accueillir la cinquante-neuvième session du Comité régional, pour s'assurer qu'ils seraient en mesure d'accueillir plutôt la cinquante-huitième session. Au vu des réponses reçues, le CPR a convenu de recommander au Comité régional de tenir ses futures sessions aux endroits suivants :

2008	Géorgie
2009	Copenhague
2010	Fédération de Russie
2011	Copenhague

Mesures à prendre par le Comité régional

Examen du projet de résolution relative aux dates et lieux des futures sessions du Comité régional (EUR/RC57/Conf.Doc./5)

Comité permanent du Comité régional

Dates des sessions du CPR

61. Lors de sa première session de septembre 2006, le CPR a également confirmé qu'il souhaitait, lors de sa session de mai, se concentrer sur l'examen des candidatures pour la composition des organes de l'OMS. Toutefois, il se pourrait que cela ait des répercussions sur le temps disponible pour examiner les projets de documents de travail et de résolutions sur des sujets techniques à aborder lors de la session du Comité régional qui se tiendrait plus tard dans l'année. Quoi qu'il en soit, le calendrier pour la préparation des documents n'était pas idéal : il y avait peu de temps entre la présentation au CPR, en mars, d'une ébauche des documents, et le projet complet en mai, alors que certains documents nécessiteraient encore des travaux en juin, voire en juillet.

62. Afin de permettre une meilleure analyse et une participation plus active à la rédaction des documents pour les sessions du Comité régional, le CPR a convenu, en sa deuxième session, d'organiser à l'avenir sa session d'automne à la fin octobre/début novembre et d'ajouter une session supplémentaire pendant l'année, en janvier, lors de laquelle l'orientation ou l'esquisse des documents du Comité régional pourrait être examinée. Cela permettrait de préparer, à temps pour sa session de mai, des projets presque finalisés. Cette méthode devrait être évaluée lors de la première session du quinzième CPR, en septembre 2007, pour déterminer si elle serait également nécessaire en 2007-2008. Dès lors, le quatorzième CPR a convenu d'organiser ses sessions de 2007 les 15 janvier et 3 et 4 avril au Bureau régional de Copenhague, le 13 mai à Genève et le 16 septembre à Belgrade.

63. Lors de sa cinquième session, le quatorzième CPR a constaté que les dates de trois des six sessions prévues pour son année de travail 2007-2008 avaient été déterminées à l'avance, en fonction des réunions d'autres organes :

- la première session, qui devait se tenir à Belgrade le 20 septembre 2007, immédiatement après la clôture de la cinquante-septième session du Comité régional ;
- la cinquième session, la veille de l'ouverture de la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé (date à confirmer) ;
- la sixième session, le 14 septembre 2008, la veille de l'ouverture de la cinquante-huitième session du Comité régional.

64. Le président a invité le quinzième CPR à tenir sa deuxième session à Londres les 8 et 9 novembre 2007. En outre, il a été proposé que le quinzième CPR tienne sa troisième session à Copenhague les 14 et 15 janvier 2008, et sa quatrième session également au Bureau régional les 18 et 19 mars 2008.

Mandat et rapport d'avancement du groupe examinant le rôle et les méthodes de travail du CPR

65. Lors de sa troisième session, le président du CPR a recommandé que ce groupe examine d'abord les rôles du CPR, du Comité régional, d'autres organes de gouvernance et du secrétariat du Bureau régional, et leurs relations. Lors de la quatrième session du CPR, en avril 2007, un membre du groupe de travail a rappelé qu'il était composé de représentants de la Hongrie, de la Norvège, des Pays-Bas et du Royaume-Uni, et qu'il avait reçu une aide du secrétariat de l'OMS en matière d'informations. Lors de sa première conférence téléphonique, le 13 mars 2007, le groupe avait commencé par un examen du concept ayant conduit à la création du CPR.

66. Le CPR avait été institué par le Comité régional en 1992 (résolution EUR/RC42/R5) et était devenu opérationnel une année plus tard. Il devait agir pour le compte du Comité régional et soutenir ce dernier dans son processus d'élaboration de politiques, dans ses activités de supervision et dans d'autres rôles. Le statut juridique du CPR découlait de l'article 14.1 du règlement intérieur du Comité régional, qui autorisait ce dernier à établir des sous-comités. D'une manière plus spécifique, le CPR devait assumer les fonctions d'organe subsidiaire du Comité régional, investi principalement du mandat d'émettre des propositions et des recommandations seulement, et non pas de prendre des décisions.

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

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

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

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

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

70. Le président a indiqué que le CPR tentait déjà d'apporter une réponse à certaines de ces questions. Celui-ci avait notamment organisé une réunion supplémentaire au cours de cette année afin

d'émettre des observations sur les projets de documents du Comité régional et ce, au début de leur phase de conception. Le Comité permanent avait aussi sélectionné à l'avance les membres qui présenteraient son point de vue lors des sessions du Comité régional (voir paragraphe 34 ci-dessus). D'une manière plus générale, le CPR a fermement appuyé l'optique selon laquelle il devait jouer un rôle stratégique et dynamique afin que les actions du secrétariat soient en accord avec les souhaits des États membres, comme exprimés au Comité régional.

71. Le CPR soutenait également la proposition selon laquelle les États membres devaient être mieux informés des fonctions du CPR et de l'évolution du rôle de ce dernier, peut-être sous la forme d'une brochure. Le rapport d'avancement du groupe de travail pouvait constituer un point de départ. Il serait aussi utile d'expliquer dans ce document que, malgré les limites de son cadre juridique, le CPR avait un rôle important à jouer dans la définition de l'orientation stratégique et l'aide apportée au directeur régional. Le CPR a reconnu que toute tentative d'amender le règlement intérieur et de rendre son statut juridique plus explicite et plus officiel serait contre-productive dans la mesure où une telle démarche susciterait des réactions politiques chez les États membres. D'autre part, il importait de désigner des membres pour le CPR disposant des qualités adéquates et de garantir une répartition géographique équitable par un « engagement d'honneur » pris au terme d'une consultation et d'un consensus.

72. Il a été dès lors demandé au groupe de travail de réexaminer et de compléter son rapport afin que la version révisée soit présentée aux membres du CPR afin que ces derniers puissent émettre des observations. Le texte finalisé pourrait servir de document d'information à l'adresse des nouveaux membres du CPR qui commenceraient leur mandat en septembre 2007.

Composition d'organes et de comités de l'OMS

73. Le Comité permanent a rappelé qu'en 2003, le Comité régional avait recommandé (par la résolution EUR/RC53/R1) que les critères énoncés par un sous-groupe du CPR soient appliqués pour la sélection des États membres européens qui soumettaient des candidatures pour siéger au Conseil exécutif. Par la suite, ces critères avaient aussi été appliqués implicitement lors de l'examen de candidatures au CPR.

74. Après les débats de la première session du quatorzième CPR, en septembre 2006, deux des membres du CPR ont formulé les principes généraux suivants, qui ont été alignés autant que possible sur ceux appliqués pour les candidatures au Conseil exécutif et pourraient valoir pour les candidats souhaitant siéger au Comité permanent :

- maintenir la pratique suivant laquelle c'est un État membre qui est sélectionné, mais sur la base du candidat proposé par le pays. Le candidat doit être une personne qualifiée sur le plan technique, avec une expérience tant dans l'administration sanitaire du pays que dans la collaboration avec des organismes internationaux ;
- appliquer le principe des regroupements géographiques pour la répartition des sièges ;
- adhérer au principe d'égalité des chances, de sorte que le nombre d'années qu'un pays n'a pas été représenté au Comité permanent, ou le fait qu'il n'ait jamais été représenté, soit un critère de sélection ;
- exclure qu'un pays puisse être membre du Comité permanent et du Conseil exécutif en même temps ;
- si plusieurs États membres restent candidats après l'application des critères ci-dessus, prendre en considération les critères suivants à propos de la personne désignée, afin de parvenir à un classement en vue de la nomination :
 - nombre d'années et type d'expérience du/de la candidat(e),
 - type de travail et nombre d'années d'expérience internationale ou de collaboration avec des organismes internationaux,
 - sexe (les candidatures féminines étant encouragées),

- aptitude à collaborer, à coordonner et à communiquer dans le pays et entre les pays,
- expérience de la coordination de programmes politiques et/ou techniques de haut niveau, au plan national (interrégional, interministériel) ou international.

75. Le CPRC a donné son accord préliminaire à ces principes généraux. Les membres auraient la possibilité de formuler des observations supplémentaires par courrier électronique, si nécessaire.

76. Lors de sa quatrième session d'avril 2007, le CPRC a réétudié la question de la prise en compte des regroupements sous-régionaux de pays lors de l'examen des candidatures pour le Comité permanent. Il a réaffirmé l'importance primordiale des caractéristiques personnelles des candidats, étant donné le rôle central du CPRC en tant qu'organe consultatif. Si la répartition géographique équitable était un objectif légitime à atteindre pour tout organe directeur plus officiel, comme le Conseil exécutif, cet argument n'était probablement pas le plus important pour le CPRC.

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

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

79. Afin de parvenir à un consensus sur les candidats qu'il recommanderait lors de la cinquante-septième session du Comité régional, le CPRC a procédé, en sa cinquième session, à un examen plus détaillé des candidatures reçues pour les quatre organes en question. Certains membres ont une nouvelle fois fait part de leurs préoccupations concernant la prise en compte des groupements sous-régionaux dans les critères de sélection. Selon eux, ces groupements devaient être de toute façon réexaminés. Jusqu'à présent, en ce qui concernait le Comité européen de l'environnement et de la santé, le CPRC a noté que cinq de ses dix « pays membres » devaient être désignés par le Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies. Le Comité des politiques de l'environnement devait tenir sa prochaine session à Genève le 29 mai 2007 ; par conséquent, le CPRC s'est provisoirement accordé sur cinq candidats et a décidé de reporter son examen formel des candidatures au Comité européen de l'environnement et de la santé jusqu'à sa session précédant la cinquante-septième session du Comité régional.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examen des curriculum vitae des candidats (document EUR/RC57/7) et désignation ou élection de membres pour le Conseil exécutif, le Comité permanent et le Conseil conjoint de coordination

Coopération internationale dans le domaine de la santé (transfusion sanguine et transplantation d'organes)

80. Le ministre danois de l'Intérieur et de la Santé avait écrit au président exécutif de la cinquante-cinquième session du Comité régional, au début du mois de septembre 2006, pour exprimer sa préoccupation face au fait que les activités de transfusion sanguine et de transplantation d'organes

précédemment effectuées par un groupe d'experts au sein du Comité européen de la santé du Conseil de l'Europe (CDSP) et, dès lors, couvrant l'ensemble des 46 pays membres du Conseil, seraient, au 1^{er} janvier 2007, transférées à un « accord partiel » incluant seulement 34 pays. Il avait donc proposé que les principales activités de nature technique dans ce domaine soient prises en charge par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, tandis que les aspects particuliers en rapport avec les droits de l'homme resteraient de la responsabilité du Conseil de l'Europe. Le CPRC a demandé au secrétariat de préparer un document plus élaboré afin qu'il puisse l'examiner en sa session d'avril 2007.

81. En avril 2007, le secrétaire général du Conseil de l'Europe avait répondu au courrier du ministre danois de l'Intérieur et de la Santé. Il a assuré que les conclusions des travaux du comité d'experts seraient transmises à l'ensemble des 46 États membres du Conseil de l'Europe et au-delà. Comme un État membre de l'OMS continuait à manifester son inquiétude à ce sujet, et étant donné l'avis exprimé par des membres du CPRC eu égard à l'intégration potentielle de ces activités importantes aux travaux du Bureau régional et, par conséquent, à la faisabilité technique d'une telle démarche visant à atteindre l'ensemble des 53 États membres, le directeur régional a proposé de mener des discussions de haut niveau avec le secrétaire général du Conseil de l'Europe afin d'éviter toute répétition inutile des tâches, et de garantir le meilleur accord de collaboration. Il ferait rapport au CPRC lors de ses prochaines sessions.

Création d'un nouveau bureau géographiquement dispersé

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

83. Lors de la cinquième session du CPRC, la directrice régionale adjointe a noté que la proposition de la Grèce de créer un nouveau bureau ou centre géographiquement dispersé avait pour but d'aider à consolider les travaux du Bureau régional, et que le directeur régional avait suggéré que cet organe travaille dans le domaine des maladies non transmissibles, y compris la santé mentale, un domaine qui, par le passé, avait été sous-financé et représentait maintenant une priorité pour le Bureau régional après l'adoption de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte). Une série d'objectifs et de domaines de travail généraux a été arrêtée, mais ils seraient encore soumis à des débats et des négociations.

84. Le directeur régional a rappelé que le centre proposé serait le premier à être établi en sept ans, et confirmé que ce centre satisferait aux critères émis pour son établissement et se conformerait intégralement à tous les règlements de l'OMS régissant ce type d'organes. Le financement proposé (deux millions d'euros par an pendant dix ans) serait affecté aux activités techniques, s'ajouterait à la mise à disposition de locaux, et il serait difficile d'assurer un tel engagement de fonds à long terme par une quelconque autre manière.

85. Le CPRC estimait que si un bureau ou centre géographiquement dispersé pouvait être un instrument précieux à mettre à la disposition de l'Organisation, le secrétariat devait longuement réfléchir à son domaine de compétence et à la manière de l'inscrire dans une stratégie à long terme. Si les maladies non transmissibles devaient être une priorité, il était essentiel que le Bureau régional prenne dûment en charge ce dossier, dans le cadre de ses activités de base. Dès lors, le Comité permanent était très désireux de recevoir du secrétariat l'assurance que le centre proposé trouverait sa place dans la stratégie globale du Bureau régional.

86. Par ailleurs, le CPRC s'inquiétait des conséquences découlant du fait que l'OMS recevait des moyens importants sous la forme de donations affectées à un usage précis, plutôt que d'être capable de décider elle-même de leur affectation. Le CPRC s'est également demandé si les infrastructures du Bureau régional, à Copenhague, seraient requises pour l'encadrement des activités proposées en Grèce.

87. En réponse, le directeur de l'Administration et des finances a confirmé que le niveau de financement proposé pour le centre répondait à deux des critères approuvés par le Comité régional dans la résolution

EUR/RC54/R6, à savoir que le centre aurait une masse critique minimale de personnel qualifié et bénéficierait de promesses de financement pour au moins cinq ans. En outre, l'accord avec le pays d'accueil serait un accord standardisé et le centre proposé aurait les mêmes outils que le reste de l'Organisation en ce qui concernait la planification, les finances et l'administration.

88. La directrice régionale adjointe a répété qu'il était prévu d'étudier toutes les facettes du vaste domaine des maladies non transmissibles et de déterminer celles qui nécessitaient une assistance supplémentaire dans le cadre du Projet de plan stratégique à moyen terme. En règle générale, le Bureau régional aspirait à augmenter ses capacités pour soutenir les domaines de travail revêtant un haut degré de priorité.

89. En conclusion, le CPRC était assuré que le directeur régional ferait le nécessaire pour veiller à ce que le centre proposé fonctionne correctement en tant que partie intégrante d'une structure du Bureau régional. Il a convenu que le directeur régional et le secrétariat continueraient à discuter avec le ministre grec de la Santé et des Affaires sociales pour savoir comment constituer au mieux le centre proposé, et que le président serait informé de l'évolution de la situation. Il attendait avec intérêt de recevoir un document plus détaillé dans un proche avenir, pour discussion durant la cinquante-septième session du Comité régional.

Mesures à prendre par le Comité régional

Examen de la proposition de création d'un bureau géographiquement dispersé à Athènes (document EUR/RC57/11) et décision à ce sujet

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

90. Le président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA), s'adressant au CPRC en sa quatrième session d'avril 2007, a souligné que le CPRC et le secrétariat partageaient un intérêt commun : les États membres étaient mieux servis par une organisation efficace où le personnel pouvait travailler dans un environnement favorable et dynamique, tout en étant soutenu et respecté. La directrice générale avait reconnu cet état de fait lors d'une réunion constructive tenue récemment avec les directeurs régionaux et les présidents de l'ensemble des associations de personnel de l'Organisation.

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

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

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

apprentissage constant », et s'est ralliée au point de vue selon lequel « la gestion efficace des ressources humaines constituait un défi important ».

94. Comme indiqué dans le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif de janvier 2007, le nouveau Système mondial de gestion devait exercer un impact considérable sur le personnel actuellement employé afin de remplir des fonctions d'encadrement administratif. L'EURSA s'attendait à ce que de plus amples informations à ce sujet soient bientôt disponibles de manière à pouvoir examiner en profondeur l'impact pour le personnel concerné.

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

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

Annexe

Composition du quatorzième CPR 2006-2007

Membres, suppléants et conseillers

Estonie

Dr Ülla-Karin Nurm

Directrice du Département de la santé publique, ministère des Affaires sociales

Conseillère

Dr Marge Reinap

Département de la santé publique

Géorgie

Professeur Nikoloz Pruidze

Vice-ministre, ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Hongrie

Dr Mihály Kőkény

Membre du Comité parlementaire pour la santé

Conseillère

Dr Katalin Rapi

Secrétaire d'État à la politique de la santé, ministère de la Santé

Italie

Dr Francesco Cicogna

Conseiller technique principal à la Direction générale pour l'UE et les relations internationales, ministère de la Santé

Kirghizistan

Dr Shailoobek Nyiazov³

Ministre de la Santé

Dr Tuygunali Abdraimov⁴

Ministre de la Santé

Suppléant

Dr Almaz S. Imanbaev⁵

Directeur du Département de la planification stratégique et de la mise en œuvre des réformes, ministère de la Santé

Conseiller

M. Mukhtar Djumaliyev⁶

Ambassadeur, représentant permanent, Genève

³ Première session.

⁴ Cinquième session.

⁵ Deuxième, troisième et quatrième sessions.

⁶ Cinquième session.

Norvège

Dr Bjørn-Inge Larsen

Directeur général, Direction de la santé et des affaires sociales

Conseillère

Dr Arne-Pette Sanne

Conseillère principale, Département d'économie de la santé et de la protection sociale,
Direction de la santé et des affaires sociales

Pays-Bas

Mme Annemiek van Bolhuis⁷

Directrice du Département de la nutrition, de la protection sanitaire et de la prévention, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Conseillers

M. Lejo van der Heiden

Coordinateur, Santé publique mondiale, Département des affaires internationales,
ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Mme Frieda M. Nicolai

Conseillère principale en matière de politique, Département des affaires internationales,
ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Royaume-Uni

Dr David Harper⁸

Directeur général, Protection de la santé, Développement sanitaire et scientifique international,
Département de la santé

Conseillers

Mr Nick Banatvala⁹

Directeur des affaires internationales, Département de la santé

Mme Lorna Demming

Directrice commerciale internationale, Département de la santé

Mme Sarah Hendry

Directrice, Santé internationale, Département de la santé

Serbie

Professeur Tomica Milosavljevic

Ministre de la Santé

Conseillère

Dr Snezana Simic¹⁰

Ministre auxiliaire de la Santé

⁷ Vice-présidente.

⁸ Président.

⁹ A assisté à la deuxième session comme suppléant.

¹⁰ A assisté à la troisième session comme suppléante.

Observateurs

Dr Jens Kristian Gøtrik¹¹

Ancien directeur général et conseiller technique, Conseil national de la santé, Danemark

Dr Viktors Jaksons¹²

Conseiller au secrétaire d'État pour les affaires internationales, ministère de la Santé, Lettonie

¹¹ Observateur, participant en sa capacité de président exécutif du Comité régional.

¹² En tant que membre de la Région européenne au Conseil exécutif de l'OMS.