



Groupe consultatif sur le Développement
du Programme

Copenhague, 2-3 avril 1981

ICP/GPD 001(5)/10
4428B
9 mars 1981
ORIGINAL : ANGLAIS

PRINCIPAUX ORGANES CONSULTATIFS DE LA REGION EUROPEENNE

1. Introduction

Avec la création du Groupe consultatif sur le Développement du Programme (GCDP) en 1977, du Groupe consultatif pour les Questions budgétaires (GCQB) en 1978, du Comité consultatif européen de la Recherche médicale (CCERM) en 1977 et du Conseil consultatif régional pour le Développement sanitaire (CCRDS) en 1980, une structure nouvelle visant à promouvoir une coopération plus étroite entre le Bureau régional et les Etats Membres a été mise en place. Ces différents groupes offrent aux hauts fonctionnaires responsables de la santé dans les Etats Membres l'occasion d'examiner certaines grandes questions touchant les politiques, le développement du programme, le financement et la recherche, de façon plus approfondie qu'il n'est normalement possible pendant les sessions du Comité régional. Ils créent, par conséquent, des liens solides entre le Comité régional et le Bureau régional. C'est ainsi, par exemple, que leurs présidents respectifs ont pris l'habitude de présenter les résultats de leurs délibérations au Comité régional; à certains égards, leurs fonctions sont donc comparables à celles du Conseil exécutif vis-à-vis de l'Assemblée mondiale de la Santé.

La question des organes consultatifs a été examinée par un sous-groupe du Comité régional de l'Europe, lors de sa trentième session, tenue au Bureau régional le 8 décembre 1980, afin d'étudier les incidences sur les travaux des Comités régionaux des résolutions WHA33.17 (Etude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions) et WHA33.19 (Périodicité des assemblées de la santé). Compte tenu du rôle plus actif que devraient jouer les Comités régionaux dans les questions de politiques régionales et globales, notamment celles qui découlent des efforts visant à atteindre le but de la santé pour tous en l'an 2000, le sous-groupe a estimé qu'une étude efficace et soigneuse par les organes consultatifs régionaux des questions ayant trait aux politiques comme aux programmes faciliterait les travaux des Comités régionaux.

2. Nomination des membres des groupes

Si l'on veut que ces groupes soient capables de s'acquitter efficacement de leurs tâches et diminuent d'autant la charge de travail des Comités régionaux, il faut étudier de près la question de leur composition, de leur taille et du renouvellement de leurs membres. Bien que ce mécanisme de consultation puisse sembler encore dans ses tout débuts, le moment est donc peut-être venu de transformer le Groupe consultatif sur le Développement du Programme et le Groupe consultatif pour les Questions budgétaires de groupes désignés par le Directeur régional en comités statutaires du Comité régional, choisis par le Comité lui-même.

Il est néanmoins suggéré de laisser leur statut actuel au Comité consultatif européen de la Recherche médicale et au Conseil consultatif pour le Développement sanitaire régional, dont les membres continueraient à être choisis par le Directeur régional, leurs présidents respectifs faisant rapport au Comité régional.

Par ailleurs, les relations entre ces quatre grands organes consultatifs et les mécanismes consultatifs spécifiques à certains programmes font l'objet d'une étude attentive, visant à édifier une structure de consultation qui soit aussi efficace, aussi pratique et aussi simple que possible.

3. Renouvellement

Le Comité régional a insisté, à maintes reprises, sur l'intérêt qu'il y avait à instituer un système de renouvellement des membres des organes consultatifs, de manière à assurer une large représentation géographique. Le Secrétariat a donc élaboré les deux propositions ci-après qu'il soumet, pour commentaires, au Groupe consultatif pour le Développement du Programme, avant de les présenter au Comité régional.

3.1 Solution A

En plus d'un groupe formé par les 3 membres permanents du Conseil exécutif, les Etats Membres de la Région européenne pourraient être divisés en 6 groupes de 5 pays chacun, à savoir :

- Groupe I - France, Royaume-Uni et Union des Républiques socialistes soviétiques
- Groupe II - Algérie, Malte, Maroc, Portugal, Turquie
- Groupe III - Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède
- Groupe IV - Albanie, Bulgarie, Pologne, République démocratique allemande, Roumanie
- Groupe V - Autriche, Hongrie, Italie, Suisse, Tchécoslovaquie
- Groupe VI - Allemagne (République fédérale d'), Belgique, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas
- Groupe VII - Espagne, Grèce, Monaco, Saint-Marin, Yougoslavie.

La durée du mandat des membres des quatre principaux organes consultatifs serait de quatre années civiles, avec renouvellement du quart chaque année pour les pays des groupes II à VII, les pays du Groupe I détenant des sièges permanents^a. Le nécessaire serait fait pour éviter que le mandat de deux experts d'un même groupe n'arrive à expiration la même année.

3.2 Solution B

Chacun des pays siégeant au Conseil exécutif serait représenté au sein des 4 organes consultatifs. Les sièges restants seraient offerts aux autres pays européens, en procédant par ordre alphabétique.

Cette solution renforcerait les liens entre le Conseil exécutif et la Région et on espère, naturellement, que les pays désigneront la même personne comme membre du Conseil exécutif et des organismes consultatifs européens. Cela représentera toutefois une charge considérable pour l'administration nationale concernée.

4. Groupe consultatif sur le Développement du Programme

4.1 Composition

Le Groupe se compose à l'heure actuelle de 10 hauts fonctionnaires de la santé publique. Si l'on opte pour la solution A, il est suggéré de porter ce nombre à 15, 3 sièges étant réservés aux pays du Groupe I et 2 sièges étant attribués à chacun des 6 autres groupes. Si l'on choisit la solution B, le nombre des membres du groupe pourrait également être porté à 15, mais 7 sièges seraient alors réservés aux pays siégeant au Conseil exécutif.

4.2 Mandat

Le groupe a actuellement pour mandat : de faire le point des tendances et des politiques dans la Région européenne afin de déterminer l'orientation future du programme du Bureau régional; d'établir les priorités; d'examiner les moyens d'améliorer la collaboration technique entre l'OMS et les Etats Membres, en faisant de plus en plus participer les institutions et organismes nationaux à l'exécution des programmes inter-pays; et de faire une analyse critique de l'impact réel du programme du Bureau régional au niveau des pays, pour chercher des possibilités de le renforcer.

Afin de refléter le rôle nouveau que ce groupe devrait jouer vis-à-vis du Comité régional, il est suggéré de modifier son mandat, qui se lirait comme suit : donner des avis au Comité régional sur les questions qui lui auront été renvoyées par celui-ci pour examen; analyser des questions de fond et les soumettre au Comité régional; examiner et commenter, à l'intention du Comité régional, des questions importantes soulevées par les résolutions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé; évaluer et apprécier les programmes régionaux; soumettre, de sa propre initiative, des avis ou des propositions au Comité régional.

^aSi'il est suggéré que les pays du Groupe I siègent à titre permanent, c'est surtout parce que ces pays sont également membres permanents du Conseil exécutif.

4.3 Calendrier des réunions

Pour permettre au groupe de faire face aux problèmes soulevés à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif et de soumettre ses réflexions au Comité régional, à sa session ultérieure, il faudrait peut-être modifier la date de ses réunions.

A l'heure actuelle, le groupe se réunit en mars/avril, ce qui permet au Secrétariat de tenir compte de ses commentaires dans les documents à présenter au Comité régional; aussi le Secrétariat estime-t-il que cette réunion devrait, de toute façon, être maintenue. Il n'est toutefois pas possible, à pareille date, de traiter des problèmes soulevés lors de l'Assemblée mondiale de la Santé et à la session subséquente du Conseil exécutif.

Pour résoudre la difficulté, le sous-groupe du Comité régional a suggéré que les membres du Groupe consultatif pour le Développement du Programme qui assistent à l'Assemblée examinent les questions importantes immédiatement après la session de l'Assemblée à titre de travail préparatoire en vue de la réunion du Comité régional.

Un certain nombre d'autres solutions pourraient être envisagées; on pourrait, par exemple, réunir de nouveau le groupe, ou un sous-groupe, après la session de l'Assemblée à Genève, ou à une date ultérieure pendant le cours de l'année (au mois de juin par exemple ou juste avant la session du Comité régional). Ces diverses solutions seraient néanmoins assez coûteuses et soulèveraient, par ailleurs, certaines difficultés d'ordre administratif, compte tenu du temps nécessaire pour préparer la documentation destinée au Comité régional dans les quatre langues de travail.

4.4 Nom du groupe

Il est suggéré de modifier le nom du groupe qui devrait désormais s'appeler : "Comité consultatif du Programme" (CCP).

5. Groupe consultatif pour les Questions budgétaires

5.1 Composition

Le groupe se compose actuellement de 5 hauts fonctionnaires de la santé publique et de l'administration de la santé et il se réunit une fois tous les deux ans (c'est-à-dire lorsque le Comité régional examine les budgets-programmes). Il est proposé de ne pas modifier le nombre des membres du groupe. Si l'on opte pour la solution A, il est suggéré de répartir ces membres comme suit : 3 membres du Groupe I et 1 membre de 2 des 5 autres groupes. Ces 5 personnes devraient normalement être choisies parmi les membres du Groupe consultatif pour le Développement du Programme, afin de réduire les frais. Si l'on adopte la solution B, les membres du groupe seraient choisis parmi les personnes siégeant au Conseil exécutif.

5.2 Mandat

Le groupe a pour mandat d'analyser les incidences budgétaires du projet de programme et de formuler des propositions concernant divers autres moyens et sources de financement. Aucun changement n'est suggéré.

5.3 Nom du groupe

Il est suggéré de modifier le nom du groupe qui s'appellerait désormais "Sous-comité consultatif budgétaire" (SCB), car il devrait être considéré comme un sous-comité du Comité consultatif du Programme.

6. Conseil consultatif régional pour le Développement sanitaire

6.1 Composition

Le conseil comprend actuellement 20 membres, dont 10 membres du Groupe consultatif sur le Développement du Programme et 10 personnes venus de divers autres secteurs (économie, sciences politiques, sociologie, écologie, etc.) selon la question à examiner.

Bien que la règle du renouvellement soit automatiquement appliquée aux personnes siégeant au Comité consultatif du Programme, il semble inopportun d'appliquer de façon trop stricte le principe de la répartition géographique aux autres membres du Conseil, le Directeur régional devant être libre de choisir ces personnes essentiellement en fonction de leurs connaissances et de leurs qualifications professionnelles.

Il est proposé de porter à 25 le nombre des membres de ce groupe, c'est-à-dire de tenir compte de l'augmentation proposée du nombre des membres du Comité consultatif du Programme, le nombre des experts venus de l'extérieur restant le même (10 personnes).

6.2 Mandat

Le mandat du conseil est le suivant : donner des avis au Directeur régional concernant les aspects pratiques de l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000; définir les problèmes de santé prioritaires dans la Région et formuler des stratégies en vue de l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000, par l'établissement de programmes nationaux de développement de la santé dans les divers Etats Membres et par l'orientation appropriée du programme du Bureau régional.

6.3 Nom du groupe

Aucun changement n'est suggéré.

7. Comité consultatif européen de la Recherche médicale

7.1 Composition

Ce comité se compose actuellement de 16 personnes choisies au plus haut niveau parmi les administrateurs de la santé publique et de la recherche et les personnalités du monde scientifique.

Compte tenu de l'augmentation du nombre des Etats Membres et de l'ampleur des recherches à entreprendre si l'on veut atteindre l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000, il est proposé de porter à 17 le nombre des membres du comité. Si l'on opte pour la solution A, il est suggéré de réserver un siège permanent aux pays du Groupe I et d'attribuer 2 ou 3 sièges à chacun des pays des 6 autres groupes. Dans ce dernier cas, il faudrait prendre soin de choisir d'autres pays que ceux qui sont représentés au Comité consultatif du Programme, afin de diversifier la représentation géographique au sein de la structure consultative régionale. Si la solution retenue est la solution B, 7 sièges seraient réservés aux pays représentés au Conseil exécutif.

Du point de vue professionnel, les membres du Comité consultatif européen de la Recherche médicale seraient choisis selon les critères suivants :

- a) Catégorie : haut fonctionnaire de la santé publique, travailleur sanitaire, consommateur, chercheur (y compris au moins un chef de recherche d'un Centre collaborateur de l'OMS), administrateur de la recherche;
- b) Spécialité : sciences fondamentales, médecine clinique, santé publique, sociologie, économie sanitaire, sciences politiques, hygiène de l'environnement.

Il faudrait prendre soin d'assurer la représentation adéquate de la jeune génération de chercheurs et de maintenir un équilibre raisonnable entre le nombre des participants de sexe masculin et de sexe féminin.

7.2 Mandat

Le mandat du Comité est le suivant : donner des avis au Directeur régional sur les principales questions ayant trait à la promotion, au développement et à la coordination de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé dans la Région européenne. Aucun changement n'est suggéré.

7.3 Nom du Comité

Il est suggéré de modifier le nom du Comité qui s'appellerait désormais "Comité consultatif européen de la Recherche sur la Santé" (CCERS).

8. Conclusion

Le problème étant complexe et lié à la question de la composition du Conseil exécutif, peut-être les membres du groupe voudront-ils suggérer au Comité régional de charger un comité spécial de l'étudier dans son ensemble.