



**EUROPE**

**Seizième Comité permanent du Comité régional de l'Europe  
Troisième session**

**Copenhague, 30 et 31 mars 2009**

---

EUR/RC58/SC(3)/REP  
17 mai 2009  
90684  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Rapport sur la troisième session**



## Introduction

1. Le seizième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague, les 30 et 31 mars 2009. Le président a accueilli le professeur Zita Kučinskienė, membre de la Lituanie, et a fait remarquer que le docteur Boris Dimitrov participait à la session comme représentant suppléant du docteur Marat Mambetov, membre du Kirghizistan. Le docteur Boban Mugosa, membre du Monténégro, n'a pu assister à la session.

2. Le directeur régional a fait rapport des activités menées depuis la deuxième session du seizième CPCR. La semaine précédente, il avait participé à une réunion du Groupe de politique mondiale de l'OMS (la directrice générale et les six directeurs régionaux) qui s'était tenue au bureau de pays de l'OMS en Albanie. Les membres du Groupe avaient été impressionnés par la faculté du personnel à comprendre parfaitement les spécificités du pays et par ses compétences techniques. Le Groupe avait surtout porté son attention sur la meilleure manière de préparer l'Organisation aux difficultés à venir en cette période de crise économique, en abordant particulièrement les problématiques de gouvernance et de direction. Le directeur régional avait également assisté à une réunion des directeurs généraux de la santé des pays membres de l'Union européenne (UE), tenue à Prague les 16 et 17 mars 2009, et avait accompagné la directrice générale de l'OMS lors d'une mission officielle en Allemagne. En outre, le Bureau régional avait organisé une réunion en février 2009 pour examiner les premières mesures prises afin de mettre en œuvre la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, dans le contexte de la crise économique. Des préparatifs étaient en cours en vue de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé qui se tiendrait à Parme en février 2010, et un bureau géographiquement dispersé du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Athènes était dans sa phase finale de réalisation.

3. Le seizième CPCR a adopté le rapport sur sa deuxième session sans modification. La directrice régionale adjointe a fait remarquer que le secrétariat avait mené à bien toutes les tâches recommandées par le CPCR à cette occasion.

## Questions découlant de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif

4. Le directeur par intérim de la Division des programmes sanitaires et le directeur de la Division des systèmes de santé des pays ont émis des commentaires sur les résolutions afférentes à leur domaine respectif de responsabilité qui avaient été adoptées lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif (EB124). En ce qui concerne le changement climatique et la santé (résolution EB124.R5), la Région européenne élaborait déjà un cadre de plan d'action censé être présenté lors de la Conférence de Parme. Le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement (Venise) de l'OMS menait des activités dans le domaine des déterminants sociaux de la santé (résolution EB124.R6) depuis plusieurs années, et le personnel travaillait actuellement sur les méthodologies d'évaluation et le programme de recherche. Une publication du Bureau régional sur ce thème était en préparation. Les soins de santé primaires dans le cadre du renforcement des systèmes de santé (résolution EB124.R8) restaient un problème important pour la Région européenne de l'OMS, et le personnel du Bureau régional avait aidé à l'organisation d'une conférence à Almaty, en octobre 2008, pour célébrer le trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata.

5. Un membre du Conseil exécutif de la Région européenne, participant à la session du CPCR en sa qualité d'observateur, a expliqué que l'un des objectifs du plan de travail sur le changement climatique (tel que décrit dans le document EB124/11) était de s'assurer que les considérations d'ordre sanitaire étaient prises en compte dans les activités menées dans d'autres

secteurs et dans le domaine du changement climatique, et vice versa. La résolution EB124.R6 visait à garantir l'engagement des pays envers les activités mises en œuvre à l'avenir sur les déterminants sociaux de la santé. Le Conseil avait reconnu le lien existant entre ces déterminants et les soins de santé primaires, mais il avait exprimé le souhait d'adopter une autre résolution sur ce dernier thème, y compris le renforcement des systèmes de santé. Le CPRC estimait que, dans le contexte de la crise économique actuelle, les déterminants sociaux de la santé revêtiraient bientôt une importance politique et ne pourraient plus être considérés comme un simple problème d'ordre technique. À cet égard, le secteur de la santé devrait être le défenseur de la justice sociale.

## **Cinquante-neuvième session du Comité régional**

### **Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires**

6. La directrice régionale adjointe a présenté un premier projet de programme provisoire pour la cinquante-neuvième session du Comité régional. Le CPRC a convenu de conclure le débat sur la santé en période de crise économique le lundi 14 septembre 2009 afin que la réunion privée du Comité régional consacrée aux élections et désignations puisse commencer le mardi 15 septembre, en fin de matinée, et se poursuivre après la pause-déjeuner. Le point de l'ordre du jour sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS devait être examiné immédiatement après cette réunion privée.

7. Si tout se déroulait comme prévu, le Comité régional aurait le temps, dans l'après-midi du mercredi 16 septembre, d'examiner une politique ou une question technique supplémentaire. Le CPRC a convenu que l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région européenne de l'OMS pourrait être le thème choisi : en effet, il constituait un bon exemple pratique de gouvernance nationale et internationale dans le domaine de la santé.

### **Examen des projets de documents**

#### ***La santé en période de crise économique mondiale***

8. La directrice régionale adjointe a informé le CPRC que la directrice générale avait convenu une consultation de haut rang sur la crise financière et la santé dans le monde à Genève, le 19 janvier 2009, préalablement à l'ouverture de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif. Le Bureau régional organisait, en collaboration avec le ministère norvégien de la Santé et des Services de soins et la Direction norvégienne de la santé, une conférence sur l'impact de la crise sur la Région européenne de l'OMS à Oslo, les 1<sup>er</sup> et 2 avril 2009. Le premier projet du document pour la cinquante-neuvième session du Comité régional serait également un document de travail pour la conférence d'Oslo, et il serait ensuite révisé afin de prendre en compte les observations émises à la fois par le CPRC et les participants à la conférence.

9. Dans sa forme actuelle, le document comprenait quatre sections principales. La première section portait sur la nature multidimensionnelle de cette grave crise économique et financière, celle-ci s'accompagnant d'importants problèmes énergétiques et environnementaux et de grandes inégalités sociales. La deuxième section analysait les conséquences observées et potentielles de la crise sur la santé et les systèmes de santé. Alors que seuls des changements limités avaient été signalés jusqu'ici au niveau des systèmes de santé (en termes de dépenses et d'emploi), ou des comportements et styles de vie des populations, un grand nombre de systèmes d'information et de surveillance sanitaires ne pouvaient répondre aux besoins des responsables politiques. La troisième section proposait des moyens de faire face à la crise et mettait en évidence la nécessité, pour les ministères de la Santé, de s'accorder sur des domaines, des services et des activités essentiels devant bénéficier d'une protection totale et ce, afin d'assurer l'accessibilité des services sanitaires et de promouvoir les investissements à bon rendement

énergétique dans le but de réduire les coûts de fonctionnement. Pour sa part, l'OMS mettrait en place un réseau virtuel et une « ligne directe » pour aider les ministères et les parties intéressées à obtenir des informations et des conseils pertinents. Enfin, le document proposait en guise de conclusion plusieurs idées dont les États membres pouvaient s'inspirer dans leur propre contexte afin de mettre au point un ensemble de mesures anticrise.

10. Le CPRC estimait que la première section du document était très claire et concise, mais que la deuxième section devait être développée et mieux distinguer les résultats pour la santé. La troisième section pourrait aussi adopter une note plus positive, la crise n'étant pas seulement une menace, mais aussi une occasion à saisir. Enfin, le CPRC a suggéré que les débats du Comité régional portent sur plusieurs systèmes de santé afin de déterminer si l'un d'entre eux était mieux à même que les autres de gérer la crise. Il examinerait lors de sa prochaine session le projet final du document, modifié afin d'intégrer les conclusions de la conférence d'Oslo, ainsi qu'un projet de résolution sur ce sujet qui serait débattu lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

### ***Gouvernance sanitaire dans la Région européenne de l'OMS***

11. Idéalement, le document à ce sujet devrait porter sur tous les aspects de la gouvernance sanitaire en Europe, les conséquences d'une telle gouvernance sur la santé des Européens, et la contribution spécifique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et d'autres organisations. Cependant, de façon réaliste, il a été proposé de commencer le document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional par une analyse de plusieurs questions théoriques et politiques dans le domaine de la gouvernance sanitaire, tant au niveau national qu'au niveau international. Le terme « gouvernance » était utilisé de trois manières différentes pour faire référence aux points suivants :

- une nouvelle théorie d'évolution de la relation existant entre l'État et la société ;
- le processus dynamique de définition des objectifs et d'orientation/de coordination des politiques ;
- la structure des marchés, des réseaux et des collectivités participant à la dispensation des services aux citoyens.

Ces approches conceptuelles ont suscité des questions sur le rôle et les obligations des États membres à la lumière de la mondialisation, sur la capacité des pouvoirs publics à améliorer à eux-seuls la santé des populations et sur l'importance de la responsabilité (pour les processus et les procédures, ainsi que pour les résultats et la conformité financière). Le document analyserait également la complémentarité des aspects nationaux et supranationaux de la gouvernance, et la meilleure manière d'évaluer celle-ci ou d'exprimer la relation existant entre les objectifs et les fonctions des systèmes de santé en termes quantitatifs et qualitatifs.

12. La principale section du document examinerait la gouvernance au sein du Bureau régional, se concentrant sur les liens avec les institutions et les mécanismes mondiaux (l'Assemblée mondiale de la santé et le Conseil exécutif, la directrice générale de l'OMS et le Programme général de travail, etc.) et sur le rôle et l'efficacité des mécanismes régionaux tels que le Comité régional, le CPRC lui-même et d'autres sous-comités, ainsi que le secrétariat. L'attention porterait également sur la manière dont les États membres de la Région européenne appartenant à d'autres entités ou organes supranationaux (notamment l'Union européenne) exprimaient leur position dans des forums conjoints.

13. Le document émettrait, dans sa conclusion, plusieurs recommandations sur le contenu et le processus. Pour ce qui est du contenu, le Comité régional pourrait s'engager à définir une bonne gouvernance sanitaire en Europe en termes conceptuels et opérationnels, tant au niveau national qu'au niveau international. Il pourrait également soutenir la poursuite d'autres activités de recherche sur la gouvernance et sa mesure, afin de garantir une plus grande participation du

Comité consultatif européen de la recherche en santé. En ce qui concerne le processus, le Comité régional pourrait demander la réalisation d'études de cas des meilleures pratiques et envisager de demander au CPRC d'examiner le mode opératoire des sous-comités existants et de faire rapport au Comité régional lors de sa soixantième session de 2010, proposant des initiatives en vue d'améliorer la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS.

14. Le CPRC était préoccupé par le fait que la première section du document, sous sa forme actuelle, était peut-être trop théorique, et que des considérations d'ordre plus pratique seraient les bienvenues. En outre, le document abordait le thème de la gouvernance à différents niveaux : celui d'un État membre, de la communauté internationale ou paneuropéenne (régionale) et du Bureau régional. Le document révisé pour la cinquante-neuvième session du Comité régional devrait analyser davantage en profondeur les liens existant entre ces différents niveaux, tout en permettant au Comité régional de jouer un rôle politique et de demander que davantage de recherches soient accomplies sur l'un (ou plusieurs) d'entre eux en particulier.

#### ***Politiques relatives au personnel de santé en Europe***

15. Conformément à la résolution EUR/RC57/R1, il a été demandé au directeur régional de faire rapport à la cinquante-neuvième session du Comité régional sur les progrès accomplis en matière de développement et de migration du personnel de santé. Le projet de document présentait, par conséquent, un aperçu des principales activités et réalisations aux niveaux régional et mondial depuis 2007, notamment les trois synthèses sur les politiques relatives au personnel de santé rédigées pour la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé (Tallinn, Estonie, juin 2008), la table-ronde tenue lors du premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala, Ouganda, mars 2008), ainsi que la nomination d'un groupe d'experts techniques régionaux et l'établissement d'un dialogue plurilatéral sur la migration des professionnels de santé et un code mondial de pratique.

16. La deuxième section du document présentait une analyse et une mise à jour des défis et des conséquences politiques, attirant l'attention sur les déséquilibres persistants en ce qui concerne le nombre, la répartition et l'éventail des compétences du personnel de santé, la mobilité internationale des professionnels de santé et l'impact de la crise économique sur le marché du travail. Dans sa conclusion, le document indiquait les perspectives d'avenir, à savoir : combler le fossé entre l'information et l'action, améliorer la formation et harmoniser les autorisations d'exercer, gérer le personnel sanitaire et réglementer le cadre des ressources humaines pour la santé. Il expliquait également ce qu'il restait à accomplir aux États membres et au Bureau régional.

17. Les membres du CPRC ont confirmé que le Comité régional devrait être mis au courant des activités mises en œuvre dans le cadre de la résolution adoptée en sa cinquante-septième session. Une description des principaux défis à venir en matière de ressources humaines s'avérerait également utile. Ils ont fait le point des progrès accomplis dans leur pays respectif en matière de migration du personnel de santé, notamment l'élaboration multiseCTORielle de stratégies et la signature d'accords avec les pays voisins. Finalement, ils ont estimé souhaitable que le Comité régional débatte du sujet en sa cinquante-neuvième session et signale l'attitude de la Région européenne en ce qui concerne l'élaboration d'un code de pratique, à la lumière d'un nouveau document en cours de préparation et qui servirait de matériel de référence lors de la séance d'information technique organisée dans le cadre de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé de mai 2009.

## **Membres sélectionnés pour présenter les points de vue du CPR à la cinquante-neuvième session du Comité régional**

18. Le CPR a convenu que les membres suivants présenteraient ses points de vue sur plusieurs questions importantes inscrites à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional :

| <b>Point de l'ordre du jour</b>  | <b>Membre du CPR</b>     |
|--|--------------------------|
| Protection de la santé en période de crise économique : le rôle des systèmes de santé (y compris les déterminants sociaux de la santé)                                   | M. Vladimir Lazarevik    |
| Pour une meilleure gouvernance en matière de santé dans la Région européenne de l'OMS  | Dr Gaudenz Silberschmidt |
| Politiques relatives au personnel de santé dans la Région européenne (y compris le recrutement international du personnel de santé : projet de code de pratique mondial) | Dr Marat Mambetov        |
| Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région européenne de l'OMS   | Dr Boban Mugosa          |

## **Composition d'organes et de comités de l'OMS**

19. Le CPR a confirmé que les candidatures à des organes et des comités de l'OMS envoyées au Bureau régional après la date limite (dans ce cas, le 13 mars 2009) ne seraient pas prises en considération.

20. Le Comité permanent a effectué un examen préliminaire des candidatures reçues pour le Conseil exécutif, le CPR et le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Il a fait observer qu'il y avait cinq candidats pour deux sièges vacants au Conseil exécutif, sept candidats pour trois sièges au CPR et un candidat pour un siège au Conseil conjoint de coordination. Ces candidatures feraient l'objet d'un examen plus approfondi lors de ses prochaines sessions.

21. En ce qui concerne la redistribution éventuelle de sièges entre les sous-groupes de pays, la directrice régionale adjointe a rappelé que les dispositions prises dans la résolution EUR/RC53/R1 restaient valables tant qu'elles n'étaient pas modifiées ou abrogées par le Comité régional lui-même. Conformément à ladite résolution, le Comité permanent évaluerait l'expérience acquise par la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le document, et ferait rapport de ses conclusions lors de la soixantième session du Comité régional en 2010.

## **Attribution des sièges pour la Région européenne au Conseil exécutif et critères de sélection (question renvoyée par la cinquante-huitième session du Comité régional)**

22. Le président a rappelé la remarque faite par le seizième CPR lors de sa première session de septembre 2008, à savoir que le Comité régional lui avait conféré la mission de réexaminer la problématique des méthodes appliquées actuellement pour la nomination des membres du Conseil exécutif, notamment la question des regroupements sous-régionaux, et d'assurer le suivi de ce dossier.

23. Le CPR a rappelé que l'application des critères repris dans la résolution EUR/RC53/R1 visait un double objectif : a) garantir la sélection des meilleurs candidats en termes de

compétences et b) assurer une répartition géographique équitable au fil du temps. Il a néanmoins reconnu qu'il était difficile d'atteindre le premier objectif car les curriculum vitae ne renseignaient pas autant sur les candidats que les entretiens personnels. En outre, le Comité régional sélectionnait des pays, et non pas des individus : les États membres pouvaient d'ailleurs changer leurs représentants à tout moment, s'ils le désiraient.

24. Le Comité permanent a demandé au secrétariat de préparer, en vue de sa prochaine session, un document analysant l'application des différents critères (y compris les critères implicites – par exemple, si un pays avait précédemment retiré sa candidature), tout en examinant la possibilité « d'alléger » le critère relatif aux groupements sous-régionaux et, d'une manière plus générale, le rôle joué par le CPRC dans le processus de sélection.

25. Lors de ses prochaines sessions, le CPRC réexaminerait les dispositions prises en vue de porter la périodicité de la représentation au Conseil exécutif à trois ans sur six en ce qui concerne les États membres de la Région européenne de l'OMS qui étaient membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies. Le but ultime était d'assurer que des critères communs étaient appliqués à l'ensemble des États membres de la Région.

### **Conseil de l'Europe et transfusion sanguine/greffes d'organes – évolution récente**

26. Le directeur de la Division des systèmes de santé des pays a fait observer que la coopération technique avec le Conseil de l'Europe s'était récemment améliorée : un accord a été conclu sur le partage des bases de données relatives à l'utilisation des produits sanguins, et l'on espérait faire de même avec la sécurité transfusionnelle. Cependant, il vaudrait mieux s'atteler à obtenir des accords politiques de haut niveau une fois que le nouveau secrétaire général du Conseil de l'Europe et le nouveau directeur régional de l'OMS pour l'Europe seraient nommés.

27. Le CPRC a exprimé sa déception vis-à-vis du Conseil de l'Europe qui se concentrait encore sur les aspects techniques de la sécurité transfusionnelle et des produits sanguins (quoique seulement dans le cadre d'un « accord partiel » couvrant un nombre limité d'États membres) et ce, malgré lui avoir précédemment demandé d'aborder les questions d'ordre éthique. Le conseiller au membre européen du Conseil exécutif, qui assistait à la session en sa qualité d'observateur, a proposé de présenter un projet de résolution à la cinquante-neuvième session du Comité régional, demandant aux États membres d'éviter la répétition inutile des tâches par les deux organes.

### **Bureau géographiquement dispersé d'Athènes**

28. Le directeur régional a informé le CPRC que le bureau géographiquement dispersé d'Athènes avait bénéficié d'un financement préalable. Une offre d'emploi pour recruter un directeur de bureau avait été publiée et ce poste serait occupé dans un avenir proche. On prévoyait de recruter au départ 12 à 15 personnes, et le bureau serait opérationnel en septembre 2009. Seuls certains aspects techniques des travaux du Bureau régional sur les maladies non transmissibles seraient couverts par le bureau d'Athènes. Le Bureau régional de Copenhague continuerait à définir la politique globale et à jouer un rôle pilote dans le domaine dans son ensemble.

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

29. Le président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) a déclaré que l'Organisation devant faire face à des demandes sans cesse croissantes,

L'Association du personnel reconnaissait la nécessité de modifier la structure de travail et de financement de l'OMS ainsi que l'organisation interne. Cela requérait des canaux de communication ouverts entre la direction et le personnel afin de garantir la participation et l'engagement de ce dernier. La crise économique mondiale aurait inéluctablement un impact sur l'Organisation dans son ensemble, et toute transparence relative à ses effets potentiels, à la fois sur la charge de travail et les ressources humaines, serait d'ailleurs appréciée. L'Association du personnel maintenait en permanence des voies de communication avec la direction afin de discuter de ces questions.

30. Les difficultés rencontrées après la mise en place du nouveau système automatisé GSM (Système mondial de gestion) avaient été ressenties dans toute l'Organisation et ce, malgré le fait qu'il n'ait pas encore été totalement déployé au Bureau régional. Bien que le but ultime du système soit une plus grande transparence et une meilleure efficacité, et l'Association du personnel était d'ailleurs certaine de ce résultat, son déploiement initial s'est soldé en fait par un accroissement de la charge de travail. La direction avait cependant fait preuve de compréhension face aux préoccupations du personnel, notamment en ce qui concerne le calcul des salaires. Une équipe de transition avait été établie afin de faciliter la mise en place complète du système au Bureau régional au début de 2010, soit au commencement de la prochaine période biennale.

31. L'Association avait accordé une attention particulière à la situation du personnel des bureaux de pays et des bureaux géographiquement dispersés qui, d'ailleurs, concouraient à plus de 50 % des ressources humaines de la Région. En outre, comme le personnel de ces bureaux subissait encore plus de pressions que celui basé à Copenhague, il devait au moins bénéficier des mêmes conditions d'emploi.

32. Des membres du Comité permanent partageaient les préoccupations de l'Association du personnel en ce qui concerne les effets potentiels de la crise financière, et exhortaient celle-ci à poursuivre les discussions avec la direction sur la manière de relever ce défi. La directrice régionale adjointe a expliqué que 80 % du financement consenti pour la période biennale actuelle avait été reçu et que, même si quelques nouvelles priorités devaient être fixées, aucune réduction des effectifs n'aurait lieu au cours de cette période biennale. Cependant, en ce qui concerne la prochaine période biennale, la situation était quelque peu différente : les conclusions des débats engagés lors de la session du Conseil exécutif de janvier, qui devaient être avalisées par l'Assemblée mondiale de la santé, laissaient indiquer une réduction budgétaire de 10 % dont les effets, dans le cas du Bureau régional, se feraient particulièrement sentir dans les bureaux de pays.

33. La directrice régionale adjointe et le directeur de la Division de l'administration et des finances ont reconnu les problèmes engendrés par la mise en place du système GSM qui, d'ailleurs, ne s'avérait pas encore adapté au travail d'équipe. Le directeur régional a exhorté le personnel à continuer à faire preuve de souplesse, comme cela avait été le cas lors de la restructuration du Bureau à la lumière des objectifs stratégiques. La direction voulait faire preuve de transparence dans ses décisions, et son optimisme quant à la capacité d'adaptation du Bureau régional s'était accru au fil des ans.

34. Reconnaissant que la direction et le personnel partageaient les mêmes préoccupations quant au système GSM, le président les a encouragés à faire preuve de professionnalisme pendant la période de transition. Quant aux problèmes liés à la crise économique, il était vital de faire preuve de transparence en ce qui concerne les capacités et les besoins. Les États membres souhaitaient être mis au courant en cas d'inadéquation des ressources et d'impossibilité de mener les activités comme prévu.

## Préparations de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé et de la cent vingt-cinquième session du Conseil exécutif

35. Le CPRC a convenu que deux réunions des représentants des États membres européens devaient être tenues dans le cadre de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, une (comme d'habitude) le dimanche avant l'ouverture de l'Assemblée, et l'autre lors de la pause-déjeuner au milieu de la première semaine de l'Assemblée. Ces réunions visaient à informer les pays sur les initiatives prises dans un petit nombre de domaines techniques spécifiques, de recevoir des commentaires sur les conclusions des réunions de coordination de l'UE et de favoriser l'adoption de positions communes par tous les États membres européens.

## Dates et lieux des sessions du dix-septième CPRC

36. Le dix-septième CPRC tiendrait sa première session le jeudi 17 septembre 2009, après la clôture de la cinquante-neuvième session du Comité régional. Le membre de l'ex-République yougoslave de Macédoine avait proposé d'organiser la deuxième session dans son pays les 9 et 10 novembre 2009. Une session informelle se tiendrait à Genève avant l'ouverture de la cent vingt-sixième session du Conseil exécutif de janvier 2010, et les sessions suivantes étaient prévues au Bureau régional en mars 2010, à Genève en mai 2010 (avant l'ouverture de la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé) et à Moscou en septembre 2010 (avant l'ouverture de la soixantième session du Comité régional).

## Questions diverses

### Projet de budget programme pour 2010-2011

37. Le directeur de la Division de l'administration et des finances a informé le CPRC qu'en réponse à la discussion sur la crise économique engagée lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif de janvier 2009, la directrice générale de l'OMS avait demandé la préparation d'une version révisée du projet de budget programme de l'Organisation pour 2010-2011, le montant total inscrit au budget de l'OMS pour ses programmes essentiels au niveau mondial étant réduit de 13,4 % comparé à la version présentée aux comités régionaux en septembre 2008 (soit de 3,89 à 3,37 milliards de dollars des États-Unis (USD)). Le budget qu'il était convenu d'allouer au Bureau régional était passé de 268 millions d'USD à 239 millions d'USD. En février 2009, le Bureau régional avait par conséquent présenté sa proposition budgétaire avec des réductions visant les objectifs stratégiques, sélectionnées pour refléter les priorités régionales. Toutefois, la proposition préparée ultérieurement par le Siège de l'OMS en vue d'être présentée à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé à la place de celle du Bureau régional comportait des réductions significatives (entre 23 et 30 %) dans les budgets alloués à la gouvernance de l'OMS et les partenariats (objectif stratégique n° 12) et, notamment, aux fonctions encadrant les travaux du secrétariat (objectif stratégique n° 13) (la « fonction d'habilitation »). Un examen interne de l'OMS avait eu pour objet de comparer les budgets alloués aux objectifs stratégiques n° 12 et n° 13 dans toute l'Organisation. Il avait été constaté que les niveaux budgétaires initialement proposés par le Bureau régional de l'Europe pour 2010-2011 correspondaient aux meilleures pratiques et que de tous les sites de l'OMS, c'était le Bureau régional de l'Europe qui affectait la proportion la plus élevée de ses fonds aux opérations des bureaux de pays.

38. Le CPRC a demandé la poursuite du dialogue à ce sujet entre le Siège de l'OMS et le Bureau régional, et accepté d'aborder ce problème, le cas échéant, lors de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. Il a aussi demandé au secrétariat d'organiser une séance

d'information, lors de l'une de ses prochaines sessions, sur les opérations des bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne.

### Réunion privée

39. Le CPRC s'est réuni en privé pour discuter de l'élection prochaine du nouveau directeur régional. Le président a présenté cette thématique en soulignant le fait que, même si le CPRC n'était pas directement impliqué dans ce processus électoral, ce dernier estimait qu'il devait garantir le bon fonctionnement du Bureau régional en évitant toute incidence négative de la campagne pour l'élection du directeur régional, notamment dans la mesure où certains candidats étaient des membres du personnel de l'OMS et que deux d'entre eux étaient employés au Bureau régional.

40. Le directeur régional a informé les membres du CPRC que le problème de la participation de membres du personnel interne de l'Organisation à ces élections avait été abordé lors de la réunion du Groupe de politique mondiale de l'OMS de mars 2009, avec la directrice générale et les directeurs régionaux. Il avait été décidé que les membres du personnel également candidats à des postes électifs au sein de l'OMS devaient recevoir des recommandations mettant en lumière les principes généraux d'une conduite éthique appropriée durant la campagne. Le directeur régional a également mentionné qu'à ce stade, la directrice générale n'avait pas l'intention d'obliger les candidats internes à partir en congé autorisé.

41. Les membres du CPRC se sont félicités des initiatives susmentionnées et ont convenu que, s'il n'était pas nécessaire d'imposer un congé spécial aux candidats internes, de telles décisions étaient laissées à l'appréciation du directeur régional. Ils ont également demandé à ce dernier de veiller à ce que les candidats internes employés au Bureau régional ne fassent pas l'objet d'une discrimination par rapport aux autres candidats, en supposant qu'ils ne fassent pas l'amalgame entre leurs fonctions actuelles à l'OMS et leurs efforts de campagne et, par conséquent, garantissent l'équité du processus électoral. La directrice régionale adjointe a indiqué qu'elle s'était déjà adressée au service juridique de l'OMS afin d'obtenir des recommandations quant aux choses à faire pour respecter les principes d'intégrité, de loyauté et de discrétion.

42. Le président, en guise de conclusion, a fait état de la satisfaction du CPRC. En effet, on avait bien compris que la légitimité du processus électoral devait être garantie par l'adoption d'une conduite appropriée de la part de tous les candidats. Il a en outre indiqué qu'un bref rapport de cette discussion serait incorporé à celui présenté par le CPRC à la cinquante-neuvième session du Comité régional.