



## EUROPE

### Seizième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Deuxième session

Oslo, 10 et 11 novembre 2008

---

EUR/RC58/SC(2)/REP  
30 mars 2009  
82628  
ORIGINAL : ANGLAIS

### Rapport sur la deuxième session



## Introduction

1. Le seizième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session au Holmenkollen Park Hotel, à Oslo (Norvège) les 10 et 11 novembre 2008. Le président a souhaité la bienvenue au nouveau membre du Monténégro et au membre suppléant de la Lituanie, ainsi qu'au président du quatorzième CPCR, qui assistait à la session en qualité d'observateur. Au cours de l'année à venir, les domaines sur lesquels il a suggéré que le CPCR pourrait porter son attention comprenaient les déterminants sociaux de la santé, les crises (telles que les changements climatiques, les problèmes de sécurité alimentaire et la tourmente financière) et leurs effets sur la santé publique, et le personnel de santé.

2. Le directeur régional a signalé que lui-même et le directeur régional adjoint s'étaient rendus en Fédération de Russie après la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et avaient réaffirmé au vice-ministre de la Santé qu'il importait que ce pays continue de jouer son rôle dans la Région européenne de l'OMS. Ils avaient également participé à la Conférence internationale organisée à l'occasion du trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, tenue à Almaty (Kazakhstan) les 15 et 16 octobre 2008, la veille du jour où le *Rapport sur la santé dans le monde 2008*, intitulé *Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*, avait été rendu public.

3. Il avait également participé à une conférence sur l'équité en matière de santé par l'action sur les déterminants sociaux de la santé, organisée par le ministère anglais de la Santé à Londres les 6 et 7 novembre 2008, au cours de laquelle le Premier ministre, Gordon Brown, avait prononcé une allocution de bienvenue et le professeur Michael Marmot, président de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé, avait présenté le rapport de la Commission. Il existait des indications claires concernant l'existence d'une corrélation forte entre la pauvreté, le manque d'instruction et les autres déterminants sociaux, d'une part, et la santé, d'autre part, mais la solution (fondée sur des valeurs éthiques et politiques) varierait bien entendu d'un pays à l'autre.

4. À la suite de discussions tenues lors de la réunion des hauts fonctionnaires de l'Organisation, le 27 octobre 2008 (et compte tenu du mouvement des soins de santé primaires et des conclusions de la Commission des déterminants sociaux de la santé), le directeur général de l'OMS avait créé un groupe de travail chargé de préparer la réaction de l'OMS à la crise financière, économique et sociale mondiale, coprésidé par le directeur général adjoint et le directeur régional de l'Europe. Son mandat était le suivant : 1) examiner et décrire les effets de la crise du combustible et de la dette à la fin des années 1970 et au début des années 1980 sur la santé et les systèmes de santé ; 2) examiner et résumer les informations factuelles qui plaident en faveur du maintien des investissements dans la santé, les systèmes de santé et les autres services sociaux en période de crise ; 3) mettre au point des scénarios possibles concernant les effets de la crise financière actuelle sur la santé et les systèmes de santé ; et 4) proposer une réaction de l'OMS aux effets de la crise financière actuelle sur la santé et les systèmes de santé, y compris un plan qui indique des mesures proposées pour réduire les dépenses de l'OMS.

5. Le président du quatorzième CPCR a fait observer que les pays devraient peut-être envisager la crise financière dans une optique à long terme : de nombreux services publics avaient un cycle de planification de deux ou trois ans, alors que les effets de la crise pourraient durer plus longtemps.

## Adoption de l'ordre du jour, du programme et du rapport sur la première session

6. L'ordre du jour et le rapport sur la première session ont été adoptés sans modification. En ce qui concerne son programme, le CPCR a décidé d'examiner les points relatifs à la composition des organes et comités de l'OMS et à la répartition des sièges européens au Conseil exécutif lors de la première journée de sa session et de reporter au lendemain l'examen de la suite donnée par le CPCR et le secrétariat à la cinquante-huitième session du Comité régional.

## Projet de budget programme pour 2010-2011

7. Le directeur régional adjoint a informé le CPRC qu'immédiatement après la clôture de la cinquante-huitième session du Comité régional, le secrétariat avait transmis au directeur général de l'OMS un extrait du rapport sur la session du Comité régional, ainsi qu'une proposition concernant une version révisée du budget programme régional européen. Selon cette nouvelle proposition, le budget total des programmes de base de l'OMS pour la Région resterait inchangé à 268 millions de dollars des États-Unis, mais un total de 9,8 millions de dollars relatif à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pourrait être viré à l'élément « Partenariats » du budget programme. Les fonds ainsi « dédagés » devraient être redistribués entre les autres objectifs stratégiques, la priorité étant donnée à ceux relatifs aux maladies non transmissibles, aux systèmes de santé et aux déterminants de santé, et à la direction et à la gouvernance (y compris la présence de l'OMS dans les pays). Les principales questions non résolues étaient la façon dont le budget programme pour 2010-2011 serait financé et le degré de souplesse qui y serait incorporé : si l'appréciation du dollar des États-Unis était une bonne chose, les contributions volontaires pourraient être réduites en raison de la crise financière et il subsisterait un déséquilibre important entre ces dernières (qui représentaient 80 % du budget total) et les contributions obligatoires des États membres (20 %).

8. Traditionnellement, l'Assemblée mondiale de la santé approuvait le budget programme de l'Organisation en adoptant une « résolution portant ouverture de crédits », dans laquelle elle indiquait la façon de répartir les contributions obligatoires. Compte tenu de la situation financière actuelle, l'une des tâches du groupe de travail du directeur général consisterait à proposer des façons de rendre plus flexible la résolution portant ouverture de crédits ; une autre tâche pourrait être de suggérer des moyens de réduire les activités dans des domaines de moindre priorité ou d'améliorer l'efficacité de l'élément « services communs » du budget, l'un n'excluant pas l'autre.

9. Le CPRC a estimé qu'une plus grande flexibilité du budget ordinaire de l'Organisation devait aller de pair avec une transparence accrue, ainsi qu'avec des incitations plus fortes encore pour que les États membres renoncent à la pratique de contributions « affectées ». Malgré les problèmes initiaux rencontrés, le nouveau système informatisé de gestion mondiale de l'Organisation engendrerait en principe une plus grande transparence, mais il pourrait aussi se traduire par une moindre souplesse ; en tout état de cause, ce qui importait était de continuer à faire en sorte que l'OMS rende compte de façon franche et sincère de la mise en œuvre de son budget programme et que le nouveau système de gestion serve les objectifs stratégiques et opérationnels de l'OMS.

## Déterminants sociaux de la santé

10. Le rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé avait été publié en août 2008 et présenté par le professeur Michael Marmot lors de la cinquante-huitième session du Comité régional. Des études de cas sur la modification des comportements et les déterminants sociaux de la santé étaient rassemblées par le bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement (OMS, Venise) et une consultation de plusieurs pays était organisée en vue de recueillir les informations obtenues dans une publication.

11. Le membre du Conseil exécutif qui participait à la session en qualité d'observateur a indiqué qu'un certain nombre de pays (dont les représentants s'étaient réunis lors de la Conférence de Londres) avait constitué un petit groupe qui travaillait sur le libellé d'un projet de résolution relatif au rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé en vue de sa présentation éventuelle au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009. Il n'avait pas encore été décidé si le projet de résolution aurait un caractère principalement procédural ou porterait davantage sur le fond. Les membres du CPRC ont été invités à contacter le bureau de ce membre du Conseil s'ils souhaitaient participer à ce processus. Le CPRC s'est félicité de la proposition du directeur régional adjoint tendant à envisager l'organisation d'une réunion régionale européenne chargée de donner suite aux résultats de la Conférence de Londres et d'étudier des moyens de traduire dans les faits les conclusions de la Commission sur les

déterminants sociaux de la santé. Il escomptait qu'un projet de résolution serait aussi soumis à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2009, et a suggéré que cette question puisse faire l'objet de discussions plus approfondies au cours de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

## Personnel de santé

12. Des observations avaient été sollicitées au sujet d'une version initiale du code de bonnes pratiques de l'OMS sur le recrutement international de personnel de santé en septembre 2008, lors d'auditions publiques en ligne et largement ouvertes. Ce code énoncerait des principes directeurs et des normes internationales facultatives concernant le recrutement de personnel de santé, afin d'accroître la cohérence des politiques nationales et de décourager les pratiques contraires à l'éthique, tout en favorisant un équilibre équitable des intérêts du personnel de santé, des pays d'origine et des pays de destination. Le but de ce processus était de présenter un projet de code de bonnes pratiques pour examen lors de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. À cette fin, une version révisée du code de bonnes pratiques serait présentée lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif ; les membres du CPRC ont estimé qu'une version préliminaire de cette révision avait été quelque peu « diluée », car une attention insuffisante était accordée aux aspects éthiques ou à la question de l'indemnisation des pays d'origine pour les effets négatifs des migrations du personnel de santé.

13. Le président du CPRC a informé les membres qu'il avait l'intention d'organiser une conférence téléphonique avec le secrétariat au Siège de l'OMS et une autre avec les membres européens du Conseil exécutif, afin de rappeler les discussions qui avaient eu lieu lors de la cinquante-huitième session du Comité régional et de faire en sorte que cette question soit appréhendée de la même façon en vue de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif. En outre, il soulèverait cette question lors de la réunion traditionnelle du président et du vice-président du CPRC avec les membres européens du Conseil la veille de la session de janvier de ce dernier ; tous les autres États membres européens seraient invités à participer à cette réunion et pourraient assister aux sessions du Conseil en qualité d'observateurs. Le CPRC espérait que la version révisée du code de bonnes pratiques serait disponible en temps utile, pour qu'une consultation plus approfondie dans les pays et la présentation de modifications soient possibles, également après la session du Conseil exécutif, et que tout projet de résolution soumis au Conseil mentionne la nécessité d'accomplir d'autres travaux de recherche et études pour déterminer l'ampleur du problème.

14. Un membre du CPRC a confirmé que les migrations du personnel de santé constituaient un problème grave dans son pays : il était indéniable que des médecins s'établissaient dans la capitale et les pays voisins, ou travaillaient dans d'autres secteurs de l'économie. Il a estimé qu'une amélioration des incitations financières était la seule façon efficace de résoudre ce problème.

## Ordre du jour provisoire de la cinquante-neuvième session du Comité régional

15. Comme la cinquante-neuvième session du Comité régional serait la dernière session qui aurait lieu au cours du mandat du directeur régional actuel, celui-ci a proposé que la gouvernance de l'OMS soit examinée. En outre, compte tenu des atouts propres à la Région européenne de l'OMS, la session pourrait porter en particulier sur la dimension sociale de la santé (y compris les objectifs du Millénaire pour le développement et les déterminants sociaux de la santé) et sur le renforcement des systèmes de santé.

16. Le directeur régional adjoint a rappelé qu'un certain nombre de points « réglementaires » devaient être inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional, tels que des allocutions ou des rapports du directeur général et du directeur régional, les questions soulevées par les décisions et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, le rapport du CPRC, et les élections et désignations à des sièges d'organes de l'OMS. En outre, conformément aux dispositions de la résolution EUR/RC58/R5, il serait nécessaire d'examiner la suite donnée à un certain

nombre de questions, notamment l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la mise en œuvre de l'initiative concernant le renforcement des systèmes de santé, les progrès accomplis vers les objectifs du Millénaire pour le développement, les politiques en matière de personnel de santé et les progrès accomplis dans les domaines de la mise en œuvre de la Déclaration de Berlin sur la tuberculose.

17. Le CPRC a reconnu la nécessité d'inscrire les points réglementaires à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional. Il a prié instamment le directeur régional de continuer à aider le CPRC à faire face aux attentes des États membres en ce qui concerne l'élection à des sièges de divers organes et comités de l'OMS en indiquant précocement, dans sa lettre sollicitant des désignations, qu'il serait attendu des pays qu'ils retirent leur candidat, si nécessaire, pour parvenir à un consensus lors de la session du Comité régional.

18. Le Comité permanent est également convenu qu'il serait opportun que le Comité régional, tirant parti de l'expérience du directeur régional actuel, examine la question de la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS. Le CPRC a toutefois recommandé de procéder en deux temps : au cours d'une discussion de deux heures lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional, il serait possible de présenter les mécanismes de gouvernance utilisés tant au niveau des États membres (eu égard en particulier aux fonctions respectives de l'OMS, de la présidence de l'Union européenne (UE) et de la Commission européenne, par exemple) qu'au sein de l'OMS au niveau régional (le Comité régional, le CPRC lui-même, les membres européens du Conseil exécutif, les commissions subsidiaires de ces organes, etc.). Toute décision sur les propositions présentées lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional en vue d'une amélioration des mécanismes de gouvernance pourrait ensuite être examinée lors de la soixantième session du Comité régional, pendant le mandat du nouveau directeur régional.

19. Le Comité permanent a décidé que les autres points principaux d'ordre technique ou relatifs aux politiques qu'il conviendrait d'aborder lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional seraient les suivants :

- Protection de la santé en période de crise économique : le rôle des systèmes de santé (y compris les déterminants sociaux de la santé (4 heures)) ;
- Politiques concernant le personnel de santé (2 heures).

La mise en œuvre de la Déclaration de Berlin sur la tuberculose pourrait faire l'objet d'une discussion technique en dehors de la session officielle. De même, une séance d'information pourrait être consacrée aux préparatifs en vue de la Cinquième Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'environnement et la santé.

20. À propos de la Conférence ministérielle, le CPRC a été informé que, lors d'une réunion du Comité européen de l'environnement et de la santé (CEES) tenue au cours de la Deuxième Réunion préparatoire de haut niveau en vue de la Conférence (Madrid, 22-24 octobre 2008), le coprésident du CEES, du ministère italien de l'Environnement, des Terres et de la Mer, avait proposé que la Conférence se tienne à Parme (Italie) en octobre 2009, et que le thème d'ensemble soit les changements climatiques. À la suite de cette réunion, le directeur régional et le président du CPRC avaient écrit en commun au ministère italien pour faire observer que la date proposée pour la Conférence laissait très peu de temps pour sa préparation, que le lieu proposé pourrait entraîner des difficultés d'ordre logistique, notamment en ce qui concerne les voyages des participants, et que les réunions préparatoires tenues jusqu'à présent avaient délibérément porté sur tous les buts prioritaires régionaux du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe, adopté à la Quatrième Conférence ministérielle, étant donné que le but politique de la Cinquième Conférence était de renouveler les engagements pris dans la Déclaration de Budapest, qui avait été adoptée lors de la Conférence précédente.

21. Le directeur régional adjoint a fait observer que la Quinzième Conférence des Parties de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, y compris son Protocole de Kyoto sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre, devait se tenir à Copenhague au début de décembre 2009. Il existait un risque de perte de dynamique dans les travaux avec les organisations et ministères partenaires

si ces derniers portaient leur attention sur cette conférence aux dépens de la Conférence ministérielle de l'OMS.

22. Bien qu'il soit possible que la Conférence de l'OMS « alimente » la Quinzième Conférence des Parties, les membres du CPRC sont convenus que le moment et le lieu de la Conférence de l'OMS n'étaient pas idéaux et pourraient être modifiés. De même, le thème de la Conférence était décidé collectivement par les États membres et non par le pays hôte seul. Un membre du CPRC qui faisait partie du groupe de rédaction de la Déclaration de la Conférence a confirmé que celui-ci avait adopté une démarche plus large, qui ne se limitait pas aux changements climatiques. Le CPRC a chargé le secrétariat de l'OMS de continuer à négocier avec le ministère italien concernant les dates, le lieu et le thème de la Conférence.

## **Composition d'organes et de comités de l'OMS et répartition des sièges européens au Conseil exécutif**

23. Le CPRC a approuvé les propositions présentées concernant les postes électifs suivants à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé : vice-président de l'Assemblée, vice-président de la Commission B, rapporteur de la Commission A, cinq sièges au Bureau de l'Assemblée et trois sièges à la Commission des pouvoirs. Il a demandé instamment au directeur régional d'assurer, dans la mesure du possible, un équilibre entre les femmes et les hommes pour ces postes.

24. Le CPRC a été informé que lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional, il faudrait choisir deux pays appelés à occuper des sièges vacants au Conseil exécutif, trois pays pour des sièges vacants au sein du CPRC lui-même, et un pays pour le siège vacant au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Comme par le passé, le directeur régional enverrait, au début de l'année 2009, une lettre invitant les États membres à présenter des candidatures au plus tard six mois avant la cinquante-neuvième session du Comité régional. Le CPRC examinerait les candidatures ainsi présentées lors de ses sessions ultérieures.

25. Le directeur régional a fait observer que, par sa résolution EUR/RC53/R1, le Comité régional avait recommandé en 2003 qu'il soit dûment tenu compte non seulement des critères concernant l'État membre et les groupements géographiques, mais aussi de ceux relatifs aux compétences des candidats lors du choix d'États membres de la Région européenne de l'OMS appelés à présenter des candidatures à des sièges au Conseil exécutif. Cependant, il estimait que, ces dernières années, trop peu d'attention avait été accordée aux qualités personnelles des candidats et que les groupements de pays ne correspondaient pas nécessairement aux réalités culturelles et politiques actuelles. Les effets négatifs des groupements de pays allaient croissants selon lui, notamment en raison d'une augmentation du nombre de candidats pour un nombre fixe de sièges. Il lui incombait, à la fin de son mandat, d'exprimer son opinion et de désigner des domaines où il existait des problèmes, sans nécessairement proposer des solutions. Le directeur régional adjoint a rappelé que, dans la résolution précitée, le Comité régional avait également prié le Comité permanent d'évaluer l'expérience acquise dans la mise en œuvre des recommandations susmentionnées et de faire rapport sur ses conclusions en 2010, lors de la soixantième session du Comité régional.

26. Le CPRC a estimé que les discussions relatives au point de l'ordre du jour concernant la gouvernance qu'il avait choisi pour la cinquante-neuvième session du Comité régional prépareraient le terrain pour que le CPRC soit en mesure de faire rapport sur cette question l'année suivante. Entre-temps, il a signalé qu'en ce qui concerne l'élection d'un nouveau directeur régional, les États membres de l'UE et ceux qui étaient en voie d'adhésion à celle-ci constituaient actuellement une majorité des États membres de l'OMS de la Région européenne et que leur position collective pourrait être décisive dans le résultat de l'élection. Il a également été relevé que la procédure de sélection de candidats pour tous les postes électifs avait nécessairement un caractère politique et que les pays de l'UE étaient très organisés et pouvaient eux-mêmes discuter des compétences des candidats et parvenir à un accord avant l'élection, si le CPRC cessait d'établir une liste succincte pour examen par le Comité régional. C'est pourquoi, notamment, il pourrait être souhaitable de rappeler le processus de désignation au Comité régional et le rôle du CPRC à cet égard et de réexaminer et renouveler officiellement le mandat donné au Comité

permanent. Le président a informé le CPRC qu'il envisagerait d'envoyer une lettre aux États membres de l'UE pour leur faire savoir que le nouveau directeur régional devrait disposer d'une légitimité dans l'ensemble de la Région.

27. Un membre du CPRC a indiqué que son pays ne faisait plus partie de la Communauté des États indépendants mais était toujours repris dans ce groupement de pays. Il a suggéré que le problème posé par les groupements pourrait être surmonté si le Comité régional fixait des conditions ou des critères clairs tels qu'une règle selon laquelle un pays dont le candidat avait été élu ne pourrait présenter à nouveau une candidature au cours des dix années suivantes, par exemple.

28. En conclusion, il a été conseillé au directeur régional de formuler des observations sur les questions des compétences des candidats et de l'équilibre géographique dans sa présentation du point de l'ordre du jour relatif à la gouvernance lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

### **Questions à aborder avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2009**

29. Le directeur de l'Administration et des finances a informé le CPRC que le Comité du programme, du budget et de l'administration de l'Organisation se réunirait comme d'habitude avant la session du Conseil exécutif, examinerait le projet révisé de budget programme pour 2010-2011, et entendrait un rapport d'étape sur l'introduction du nouveau système de gestion mondial de l'OMS. Tant ce système que le centre de service mondial établi à Kuala Lumpur (Malaisie) se heurtaient à des difficultés, dont il conviendrait de tenir compte lorsque les États membres évalueraient le taux d'exécution du programme et du budget actuels de l'OMS. Le Conseil exécutif lui-même examinerait certainement les incidences de la crise économique et financière sur l'Organisation, bien que cette question ne soit pas un point officiel inscrit à l'ordre du jour de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif.

30. Le directeur par intérim des Programmes de santé a relevé qu'une réunion intergouvernementale sur la préparation à la grippe pandémique devait se tenir au cours de la première semaine de décembre et que les États membres d'Europe occidentale y seraient bien représentés. Il était espéré que les pays de la partie orientale de la Région y participeraient davantage aussi. En ce qui concerne la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), la plupart des points focaux nationaux de la Région européenne étaient bien préparés et une bonne communication avait été établie avec eux ; l'accent était maintenant mis sur le renforcement des capacités. Les États membres européens avaient joué un rôle important dans les discussions sur les changements climatiques lors de la précédente Assemblée mondiale de la santé ; un plan stratégique devrait maintenant être élaboré et il convenait d'étudier les liens qui existaient entre les changements climatiques et les maladies transmissibles avec l'aide d'un financement de l'Allemagne.

31. Le directeur régional adjoint a informé le CPRC que deux points supplémentaires seraient inscrits à l'ordre du jour de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif (maladie de Chagas et renforcement des capacités en vue de faire participer de façon constructive le secteur privé à la fourniture de services de soins de santé essentiels).

32. Le directeur régional a suggéré que la réunion habituelle avec les membres européens du Conseil exécutif (et des observateurs d'autres États membres européens) la veille de la réunion de janvier du Conseil exécutif pourrait être mieux structurée ; en particulier, l'attention pourrait porter principalement sur un nombre limité de questions. En ce qui concerne la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif, ces questions pourraient être le recrutement international de personnel de santé, la Commission sur les déterminants sociaux de la santé et le Règlement sanitaire international (2005). Pour ce qui est de ce dernier, il pourrait être demandé aux États membres de l'UE de préciser s'ils prévoyaient que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies fasse collectivement rapport à l'OMS en leur nom.

33. Le directeur de la Division des systèmes de santé des pays a attiré l'attention sur la confusion apparente qui était inhérente dans le titre révisé du point 4.5 de l'ordre du jour, à savoir « Soins de santé



primaires, y compris le renforcement des systèmes de santé ». Pour remédier à ce problème, il a suggéré que les informations factuelles recueillies en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé (Tallinn, juin 2008) devraient être également diffusées lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif.

34. Le CPRC a réaffirmé qu'il regrettait que la question des incidences de la crise économique sur la santé publique ne soit pas inscrite à l'ordre du jour de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif. Il estimait que cette question devrait en effet être abordée lors de la prochaine Assemblée mondiale de la santé, en mai 2009, et il a par conséquent chargé le directeur régional de demander que cette question soit abordée par le Conseil en tant que point urgent distinct ; cela pourrait en fait être l'une des premières conclusions du groupe de travail qu'il coprésidait.

35. En ce qui concerne le partage de virus de la grippe, le CPRC a suggéré que les membres africains du Conseil exécutif (qui représentent les pays qui risquent le plus d'être gravement atteints) devraient intervenir vigoureusement sur cette question à la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif au cas où les négociations entre les États-Unis et l'Indonésie en décembre n'aboutissaient pas.

### **Suite donnée à la cinquante-huitième session du Comité régional**

36. Parmi les questions spécifiquement mentionnées par le directeur régional dans son rapport à la cinquante-huitième session du Comité régional (voir résolution EUR/RC58/R1), les capacités du Bureau régional dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles étaient en train d'être renforcées, l'insuffisance des fonds était en voie d'être comblée et l'ouverture du bureau géographiquement dispersé d'Athènes était attendue avec impatience. Les plans des pays relatifs à l'environnement et à la santé étaient en cours d'élaboration, une stratégie mondiale concernant les changements climatiques et la santé devait être présentée lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif et des réunions préparatoires en vue de la Cinquième Conférence ministérielle européenne de l'OMS avaient eu lieu. Des mesures visant à faire face à l'infection à VIH et au sida étaient prises dans le cadre des activités menées pour renforcer les systèmes de santé des pays. Un soutien technique et relatif aux politiques avait été fourni aux pays en situation de crise : un outil d'évaluation de l'état de préparation avait été expérimenté dans trois pays, des normes et des références avaient été établies, et des activités humanitaires avaient été menées à la suite de conflits et de catastrophes naturelles en Géorgie, au Kirghizistan et au Tadjikistan.

37. Comme cela a été signalé précédemment, les opinions et suggestions du Comité régional concernant les modifications à apporter au projet de budget programme pour 2010-2011 avaient été transmises au Siège de l'OMS, conformément à la résolution EUR/RC58/R2.

38. Le conseiller juridique de l'Organisation était chargé de convoquer les réunions du groupe de prospection régional dont la tâche était de repérer et d'évaluer des candidats au poste de directeur régional (résolution EUR/RC58/R3) ; le directeur général avait adressé à tous les États membres une lettre les invitant à présenter des candidats pour la mi-février 2009. Le rapport du groupe de prospection régional serait envoyé aux États membres sous pli confidentiel en juin ou juillet 2009, et un rapport oral serait présenté lors de la réunion privée qui aurait lieu au cours de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

39. En ce qui concerne la direction et la gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC58/R4), le Bureau régional menait actuellement des activités dans le cadre d'accords de collaboration biennaux avec 16 États membres, dont certains faisaient partie de l'Europe occidentale. Le CPRC a fait observer qu'une fixation implicite de priorités était fréquemment réalisée par des professionnels de santé dans les lieux de soins, souvent en l'absence de structures officielles de gouvernance. Il a reconnu que l'Institut national pour la santé et l'excellence clinique (NICE) du Royaume-Uni était l'organisme le mieux capable de faire face à ce problème en Europe et a demandé instamment au Bureau régional de tirer parti de son expérience. En réponse à une question d'un membre du CPRC, le

directeur régional adjoint a confirmé qu'une réunion se tiendrait en février 2009 pour définir les orientations des activités concernant la mise en œuvre de la Charte de Tallinn.

40. Le secrétariat veillerait à ce que les prescriptions en matière de communication d'informations soient clairement définies dans toutes les résolutions futures adoptées par le Comité régional (résolution EUR/RC58/R5). Le CPRC a également recommandé que, lorsque le Comité régional devrait examiner de nombreuses modifications à un projet de résolution, la meilleure pratique consisterait à établir et à distribuer une révision imprimée dans les quatre langues de travail. Si le temps manquait, il serait alors possible d'imprimer et de distribuer le seul texte anglais, avec indication claire des modifications. La rétroprojection du texte sur un écran, qui risquait d'inciter à apporter des modifications de détail et de déboucher sur la révision du texte par un comité, devait être évitée.

41. En ce qui concerne les dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de 2009 à 2012 (résolution EUR/RC58/R6), le CPRC a été informé que le directeur régional avait écrit au gouvernement maltais pour accepter son offre d'accueillir la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012 mais avait fait observer qu'aucune décision officielle dans ce sens n'avait été prise par le Comité régional. Le gouvernement lituanien, qui avait offert d'accueillir la soixante-quatrième session du Comité régional, n'avait pas soulevé d'objection. En outre, le gouvernement arménien avait offert, au cours d'une récente visite du directeur régional, d'accueillir une session future du Comité régional. Le CPRC a recommandé que, dans l'avenir, les offres des pays devraient faire l'objet d'une décision du Comité régional dans l'ordre dans lequel elles étaient présentées par écrit ; il a également reconnu que rien n'obligeait de tenir une session du Comité régional au Bureau régional de Copenhague tous les deux ans. Enfin, il a conseillé de maintenir la pratique qui consistait à décider des dates et lieux des sessions du Comité régional trois ans d'avance.

42. Comme demandé par la résolution EUR/R58/R7, un examen plus approfondi était consacré à la question de la répartition des sièges de la Région européenne de l'OMS au Conseil exécutif (voir plus haut paragraphes 25 à 28).

43. Dans le domaine des stratégies de modification des comportements (résolution EUR/RC58/R8), le Bureau régional recueillait des études de cas, rassemblait des informations factuelles et mettait au point le document de travail (document EUR/RC58/10) en vue de sa publication.

44. Lorsqu'il a examiné la suite donnée aux questions abordées lors de sessions précédentes du Comité régional, le CPRC a été informé qu'une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole en cours en Géorgie devait être prolongée, afin de parvenir à des taux de couverture plus élevés. Une évaluation externe du programme élargi de vaccination de la Région avait été réalisée et ses conclusions avaient été présentées au groupe consultatif européen lors de sa réunion qui avait eu lieu le mois précédent.

## **Dates et lieux des réunions du seizième CPRC**

45. Le CPRC a décidé de tenir une réunion informelle à Genève le lundi 19 janvier 2009. Des ébauches des documents de travail du Comité régional devaient être envoyées par avance aux membres et ceux qui étaient présents pouvaient réagir lors de la réunion ; les autres pourraient présenter leurs avis par écrit au secrétariat.

46. Le quinzième CPRC avait tenu six sessions, mais celle de janvier ne s'était pas avérée très efficace par rapport à son coût. En conséquence, le seizième CPRC a décidé de tenir sa troisième session officielle au Bureau régional de l'OMS à Copenhague le lundi 30 et le mardi 31 mars 2009. À ces dates, le délai de réception des candidatures des États membres à des sièges au sein de divers organes de l'OMS aurait expiré et le CPRC serait par conséquent en mesure de procéder à un premier examen des candidatures reçues.

## Questions diverses

47. Le directeur régional adjoint a rappelé qu'une seule réunion des États membres européens avait été organisée au cours de la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé l'année précédente. Les réactions de ceux qui y avaient participé avaient été positives et il avait été proposé que la Région européenne tienne deux ou trois réunions au cours de l'Assemblée mondiale de la santé, à l'instar des autres régions. D'autres suggestions avaient été présentées à l'époque : donner un plus large retentissement à ces réunions, associer les États membres qui agissaient en amont dans un domaine particulier et demander aux États membres de l'UE de donner aux autres États membres européens de l'OMS des informations sur leurs réunions avant qu'ils n'expriment leurs opinions collectives en public.

48. Le CPRC est convenu que ces réunions étaient utiles, en particulier pour les pays qui ne faisaient pas partie de l'UE, mais a estimé que les délégués qui participaient à l'Assemblée mondiale de la santé manquaient déjà de temps. En conséquence, il a été décidé qu'une seule réunion prospective des États membres européens devrait être tenue, pendant la période réservée au déjeuner le mercredi 20 mai 2009, en plus de la réunion habituelle tenue immédiatement après la quatrième session du CPRC le dimanche 17 mai 2009, la veille de l'ouverture de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. Dans ce contexte, chaque État membre avait la responsabilité d'assurer la coordination entre ses ministères des Affaires étrangères et de la Santé.