



EUROPE

Quinzième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Troisième session

Copenhague, 14 janvier 2008

EUR/RC57/SC(3)/REP

15 janvier 2008

80148

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la troisième session

Ouverture de la session par la présidente et le directeur régional

1. Le quinzième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa troisième session au Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à Copenhague le 14 janvier 2008.
2. La présidente a souhaité la bienvenue aux membres suppléants du Kirghizistan et de la Serbie, a relevé avec contentement que le membre de la Suisse assistait à sa première réunion complète et a constaté avec satisfaction que le membre de l'Italie s'était complètement rétabli.
3. Le directeur régional de l'OMS pour l'Europe a informé le CPCR que, depuis sa session précédente, la planification opérationnelle pour l'exercice biennal 2008-2009 avait été achevée. La deuxième réunion préparatoire en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, consacrée à l'amélioration de la prestation des services de santé, s'était tenue à Bled (Slovénie) en novembre 2007 et un forum ministériel sur la tuberculose avait eu lieu à Berlin en octobre 2007. Des réunions techniques avaient également été tenues au sujet de la grippe aviaire et des maladies non transmissibles.

Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires, ainsi que du rapport sur la deuxième session (Londres, 8 et 9 novembre 2007)

4. L'ordre du jour et le programme provisoires de la troisième session du quinzième CPCR et le rapport sur la deuxième session ont été adoptés sans modification.

Examen de l'ordre du jour et du programme provisoires de la cinquante-huitième session du Comité régional

5. Le directeur régional adjoint a expliqué que le programme de la cinquante-huitième session du Comité régional avait été établi de façon à ce qu'une question de fond importante puisse être abordée chaque jour : le projet de budget programme 2010-2011 le lundi après-midi, la direction et la gouvernance de la santé le mardi et les stratégies de santé publique axées sur le comportement le mercredi.
6. Les membres du Comité permanent se sont dits préoccupés des chevauchements possibles entre les points de l'ordre du jour relatifs au rapport du directeur régional et à la suite à donner aux sessions précédentes du Comité régional. Le directeur régional a déclaré qu'il indiquerait clairement, tant dans la lettre d'invitation concernant la session que dans son discours, quelles questions seraient abordées dans la discussion relative à la suite à donner. En tout état de cause, un certain nombre d'entre elles ne seraient traitées que par écrit.
7. Il a été décidé que la séance privée qui permettrait de se mettre d'accord au sujet des élections et des désignations pour différents organes devrait se tenir le mardi après-midi, afin de disposer de suffisamment de temps pour des consultations le lundi et d'éviter de placer le Comité régional dans une situation dans laquelle il devrait prendre des décisions à la dernière minute.
8. Au titre du point de l'ordre du jour concernant la direction et la gouvernance de la santé publique, le Comité régional serait prié d'adopter une résolution faisant sienne la Charte qui devait être approuvée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé. En outre, le cadre éthique sur les migrations des ressources humaines pour la santé dont l'établissement avait été demandé lors de la cinquante-septième session du Comité régional et qu'un petit groupe de travail élaborait en vue de son examen lors de la Conférence pourrait également être soumis pour approbation s'il en était ainsi convenu au cours de la Conférence. D'une manière générale, les activités concernant le renforcement des systèmes de santé avaient un caractère permanent et se poursuivraient après la Conférence et les débats qui auraient lieu lors de la cinquante-huitième session du Comité régional.

9. Le quinzième CPR a accepté avec gratitude l'invitation du membre de la Géorgie à tenir sa cinquième et dernière session à Batumi, avant la cinquante-huitième session du Comité régional.

Grandes lignes des questions techniques et de politique inscrites à l'ordre du jour de la cinquante-huitième session du Comité régional

Direction et gouvernance de la santé publique dans la Région européenne de l'OMS

10. Le directeur régional adjoint a expliqué que, alors que la Conférence ministérielle porterait sur les diverses dimensions de la relation triangulaire entre les systèmes de santé, la santé et la prospérité, le point correspondant de l'ordre du jour de la cinquante-huitième session du Comité régional serait axé sur les meilleurs moyens dont les ministères de la Santé disposaient pour assumer leurs responsabilités en matière de gouvernance de la santé. Compte tenu des conclusions de récents travaux de recherche, qui démontraient que des soins de santé efficaces avaient une plus grande influence sur l'état de la santé qu'on ne le pensait précédemment, il était considéré qu'une gouvernance efficace des systèmes de santé était une condition préalable si l'on voulait s'attaquer à des problèmes essentiels tels que la mondialisation, les migrations et les changements climatiques.

11. Il existait des différences remarquables dans les façons dont les experts comprenaient les notions de santé publique et de direction. Le document préparé en vue de la cinquante-huitième session du Comité régional réexaminerait en conséquence les définitions et porterait sur les principales questions techniques en jeu, sur la base des politiques et des positions de l'OMS. En particulier, il examinerait la façon dont la fonction de direction contribuait à une meilleure santé par les moyens suivants :

- a) en orientant les soins de santé personnels dans les centres de soins primaires et les hôpitaux vers l'efficacité et l'amélioration de la santé ;
- b) en faisant en sorte que les services de santé non personnels (promotion de la santé, prévention des maladies, etc.) soient appropriés et efficaces par rapport à leur coût ;
- c) en donnant des impulsions et en menant une action de sensibilisation de façon à ce que d'autres domaines de l'action publique et le secteur privé accordent l'attention voulue aux déterminants sociaux de santé et à la nécessité de tenir compte de la santé dans toutes les politiques.

12. En conséquence, le document qui serait présenté à la cinquante-huitième session mentionnerait et analyserait les outils et les instruments nécessaires pour obtenir cette contribution. Ils comportaient une amélioration de l'analyse épidémiologique, de la fixation de priorités et de la planification stratégique ; de la communication avec les autres parties prenantes ; des techniques de négociation visant à mettre en place des alliances ; des normes et des dispositions législatives qui protégeraient les membres les plus faibles de la société ; des programmes visant à donner des pouvoirs aux citoyens et à favoriser des changements de comportements ; et des mécanismes de surveillance et de supervision, ainsi que des instruments juridiques permettant, en cas de nécessité, d'appliquer des sanctions.

13. En conclusion, le document indiquerait qu'à elle seule, la direction de la santé publique ne constituait pas la solution. Les performances des systèmes de santé dépendaient aussi d'une bonne interaction entre les autres fonctions d'un système : la production de ressources (ressources humaines, installations, technologies, etc.), la prestation de services et le financement.

14. Comme cela a été signalé plus haut (paragraphe 8), un projet de résolution rendant compte des principales conclusions de la Conférence ministérielle et du document destiné au Comité régional serait soumis pour adoption à ce dernier.

15. Le CPR a demandé à ce que ce document comprenne un glossaire court et pratique des principaux termes utilisés, pour éviter des débats terminologiques et établir une distinction claire entre les grandes perspectives relatives à la santé, d'une part, qui incombaient à l'ensemble du gouvernement, et les domaines dont les ministères de la Santé étaient directement responsables, d'autre part. En outre, un tel

glossaire contribuerait à clarifier les questions évoquées et la mesure dans laquelle le débat mené lors du Comité régional constituerait une continuation des discussions menées lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé. Les membres du Comité permanent se sont également mis d'accord sur le fait qu'il importait d'inclure la gouvernance du système décentralisé, ainsi que la direction du secteur privé. Le CPRC a recommandé que le document destiné à la cinquante-huitième session du Comité régional tienne compte des conclusions tirées lors de la Conférence. Compte tenu de ce qui précède, il conviendrait donc que ce point de l'ordre du jour s'intitule « Direction et gouvernance des systèmes de santé ». Sur le plan pratique, il pourrait être souhaitable que le CPRC tienne une très brève réunion au cours de l'après-midi qui suivrait la clôture de la Conférence, le 27 juin 2008, en vue d'examiner les résultats de celle-ci et de déterminer la meilleure façon de les utiliser lors de la session du Comité régional.

16. Le directeur régional adjoint a réaffirmé que le contenu proposé du document destiné au Comité régional porterait sur la fonction de direction des systèmes de santé dans le contexte plus large de l'amélioration de la santé dans les pays, où les ministères de la Santé devraient jouer un rôle et, par des mesures explicites, être responsables de leurs propres activités et de l'orientation des travaux accomplis par d'autres acteurs et secteurs.

Stratégies de santé publique ciblant le comportement

17. Le directeur par intérim de la Division des systèmes de santé des pays a souligné que les facteurs de risque comportementaux modifiables constituaient les principales causes de morbidité dans le monde développé. Il fallait mieux comprendre le comportement des individus pour que les stratégies de santé publique aient les effets souhaités. On savait qu'il était possible d'obtenir des résultats grâce à des modifications du comportement telles que l'arrêt du tabac ou l'adoption d'un régime alimentaire sain, mais on connaissait beaucoup moins bien les moyens d'obtenir de tels changements de façon durable et systématique au niveau individuel et à celui de la population.

18. Souvent, les campagnes de santé publique ne permettaient pas d'obtenir les résultats souhaités, en particulier parmi les personnes les plus vulnérables. Elles étaient potentiellement efficaces par rapport à leur coût et sensibilisaient généralement la population, mais elles risquaient d'être mal ciblées et pouvaient contribuer à accroître l'écart de santé entre les différents groupes. En revanche, les interventions portant sur le comportement individuel pouvaient être mieux ciblées et permettaient une action directe et la diffusion des messages par le bouche-à-oreille, mais dans bien des cas elles n'étaient pas économiques ni durables, et ne permettaient généralement pas d'obtenir des résultats mesurables exprimés en années de vie sauvées ou en incapacités évitées.

19. En conséquence, le document destiné à la cinquante-huitième session du Comité régional devrait permettre de répondre à des questions telles que les suivantes : « Quel est le rapport coût-efficacité des campagnes actuelles de santé publique ? », « Dans quelle mesure les systèmes de santé sont-ils capables de concevoir des programmes de modification des comportements, de les financer, de les mettre en œuvre et d'en mesurer l'impact ? » ou « Les programmes de modification du comportement augmentent-ils les manques d'équité en matière de santé dans les groupes déjà vulnérables ? ». Ce faisant, il renverrait aux informations factuelles peu abondantes (mais en nombre croissant) sur les mesures efficaces en matière de modifications du comportement de santé, éventuellement en incluant des études de cas pour tenir compte des différences dans les démarches utilisées par les différents pays.

20. Ce document donnerait aux ministères de la Santé des indications sur la façon de concevoir et de fournir des services de santé personnels et axés sur la population qui incorporent une bonne compréhension des comportements individuels et collectifs qui a été acquise par des psychologues et d'autres experts. Axé sur les mesures que les ministères de la Santé devraient prendre, il leur permettrait également de donner des impulsions en vue de l'élaboration de programmes intersectoriels dans des domaines tels que l'enseignement, les administrations locales et les médias. Enfin, ce document porterait sur le rôle que l'OMS devrait jouer pour mieux soutenir les États membres dans ce domaine.

21. Le CPCR a estimé que la question de la promotion de la santé devrait être examinée en même temps que celle des effets des déterminants de santé. Il conviendrait de procéder à un examen approfondi des informations factuelles concernant les éléments qui favorisent des changements du comportement de santé. Cet examen nécessiterait la participation de scientifiques et de spécialistes des sciences sociales, et le CPCR a offert de favoriser des contacts avec des spécialistes nationaux afin que ceux-ci apportent leur contribution aux travaux accomplis par le Bureau régional avec ses réseaux professionnels. Le CPCR s'est félicité du lien manifeste qui existe entre les politiques visant à une modification des comportements et le rôle de direction des pouvoirs publics.

22. Tout en tenant compte des réserves concernant les campagnes de santé publique qui ont été exprimées dans le projet de document destiné à la cinquante-huitième session du Comité régional, le CPCR a estimé que ces campagnes pouvaient être très utiles si elles étaient menées parallèlement avec d'autres mesures telles que l'adoption de dispositions législatives et la fixation de prix appropriés. Certains pays avaient acquis une expérience de campagnes efficaces ciblant certains groupes à risque, tels que les personnes vulnérables à l'infection à VIH et au sida. Plus généralement, le CPCR a recommandé que le document présente des études de cas mettant en évidence le succès (ou l'échec) d'interventions visant à changer les comportements, en établissant une distinction entre les différents types de comportement (addictif ou non addictif, etc.), tant dans la Région européenne de l'OMS qu'en dehors de celle-ci. Ce document ne devrait pas imposer de solution mais plutôt préconiser de bonnes pratiques et présenter des informations sur des interventions efficaces au moyen d'études de cas, notamment en ce qui concerne l'efficacité des lois relatives à la prévention adoptées par des États membres européens. Il serait souhaitable que ce document débouche sur l'établissement d'une liste de priorités en vue de l'affectation de ressources à des interventions efficaces par rapport à leur coût. Enfin, le CPCR a suggéré que cette question pourrait se prêter à une table ronde organisée lors de la session du Comité régional, éventuellement avec la participation d'autres organismes tels que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Examen du processus par lequel le directeur régional rend compte au Comité régional de la suite donnée aux résolutions adoptées lors des sessions précédentes

23. Le CPCR a bien accueilli les propositions contenues dans le document de travail, suggérant qu'une date limite soit appliquée à un certain nombre d'engagements en vertu desquels le directeur régional rend des comptes au Comité régional. Le CPCR a proposé qu'une version plus courte du document de travail, éventuellement accompagnée d'un projet de résolution, soit présentée lors de la cinquante-huitième session du Comité régional. En outre, il a recommandé que les résolutions adoptées à l'avenir par le Comité régional ne contiennent plus, dans la mesure du possible, de tels engagements sans limitation de durée.

Proposition régionale concernant les postes électifs à la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2008, y compris relative aux membres permanents du Bureau de l'Assemblée et du Comité des désignations

24. Le CPCR a confirmé qu'il a été légitime qu'il conseille le directeur régional concernant les noms de personnes et de pays que ce dernier proposerait pour les postes électifs lors de l'Assemblée mondiale de la santé, comme le CPCR le faisait pour d'autres questions. Il a pris acte des suggestions du directeur régional pour les postes de vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé et de président de la Commission A. De même, le CPCR a marqué son accord au sujet des propositions du directeur régional concernant les nominations au Comité des pouvoirs et au Comité des désignations, en faisant observer qu'il serait mis fin à ce dernier après la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé.

25. En ce qui concerne les dispositions en vertu desquelles les trois membres permanents européens du Conseil de sécurité des Nations Unies étaient traditionnellement membres permanents du Bureau de l'Assemblée de l'Assemblée mondiale de la santé, le CPR a apprécié le geste de bonne volonté posé par le Royaume-Uni, qui avait renoncé à son siège les deux années précédentes. Le CPR a demandé à la présidente de rencontrer des représentants des trois pays concernés (Fédération de Russie, France et Royaume-Uni) vers la fin de la session suivante du Conseil exécutif, en vue d'attirer leur attention sur ce geste et de leur indiquer qu'il s'agissait d'une bonne façon d'assurer une large représentation des États membres au Bureau de l'Assemblée. En fait, le caractère permanent du siège de ces trois pays, combiné avec la pratique selon laquelle le quatrième siège européen dans ce bureau revenait au pays qui détenait la présidence de l'Union européenne (UE) « lésait » les 25 États membres européens de l'OMS qui ne faisaient pas partie de l'UE.

Désignations à des organes et comités de l'OMS : groupements de pays/ rééquilibrage entre les pays

26. Comme cela avait été demandé lors de la session précédente, un petit groupe de travail du CPR (qui comprenait les membres ou membres suppléants de la Géorgie, de la Norvège et des Pays-Bas) avait eu deux conférences téléphoniques en vue de déterminer si les groupements de pays utilisés pour l'examen des candidats à un siège au Conseil exécutif devaient être modifiés, étant donné que certains de ces groupements (pays de l'UE et de l'Association européenne de libre échange (AELE) (nord), pays de l'UE et de l'AELE (sud) et Communauté des États indépendants (CEI)) étaient liés à des organes politiques, tandis que le quatrième (pays de l'Europe du Sud-Est) reposait sur des considérations purement géographiques. Le groupe de travail a recommandé de ne pas modifier les groupements pour l'heure, en raison de la dynamique politique actuelle au sein de la CEI.

27. Le CPR a relevé que le groupement géographique qui est présenté dans l'annexe de la résolution EUR/RC53/R1 mentionnait le fait que la Région européenne (lors de l'adoption de cette résolution en 2003) comptait sept sièges au Conseil exécutif. Maintenant qu'elle disposait de huit sièges au Conseil exécutif (et que cet arrangement était également appliqué, *mutatis mutandis*, au CPR, où neuf sièges étaient disponibles), un document explicatif et une annexe mise à jour devraient peut-être être présentés au Comité régional à sa cinquante-huitième session. Le CPR examinerait un projet de ce document lors de sa session suivante.

Groupe de prospection régional constitué en vue de la recherche de candidats au poste de directeur régional

28. La présidente a relevé que le conseiller juridique de l'Organisation avait indiqué qu'il était trop tard pour apporter des changements à l'article 47.1 du règlement intérieur du Comité régional et du Comité permanent, étant donné que la lettre du directeur régional qui demandait la présentation de candidatures à des sièges dans divers organes, y compris le Groupe de prospection régional, avait déjà été envoyée le 11 janvier 2008. Conformément à l'article précité, ce groupe comprendrait trois membres et trois membres suppléants. Le CPR a rappelé que tous les membres et membres suppléants du groupe avaient assisté aux réunions de ce dernier. En conséquence, il a suggéré qu'il était possible d'obtenir une représentation géographique équilibrée de tous les pays européens au Groupe de prospection régional si les trois membres et le premier des membres suppléants étaient issus des quatre groupements utilisés pour les désignations de candidats au Conseil exécutif.

29. La présidente du CPRC a également expliqué que le conseiller juridique avait confirmé que l'article 47.2 a) devait aussi être interprété comme s'appliquant aux membres de droit et aux membres sortants du CPRC¹.

30. Comme le Comité permanent était chargé par le Comité régional d'agir en son nom et que le Comité régional avait la possibilité de formuler des observations sur les travaux du Comité permanent, celui-ci ne voyait pas pourquoi il ne devrait pas établir le profil souhaitable du candidat au poste de directeur régional, afin d'aider le Groupe de prospection régional dans sa tâche. Le CPRC étudierait à sa session suivante la question de la personne qui établirait ce profil lorsqu'il examinerait la liste des candidats à un siège au Groupe de prospection régional.

Autres questions

Préparatifs en vue de la cent vingt-deuxième session du Conseil exécutif

31. Le CPRC a estimé que, comme la Slovénie avait la présidence de l'UE et un membre du Conseil exécutif qui assistait également aux réunions du Comité permanent en qualité d'observateur, cela créait une occasion excellente d'exprimer de façon cohérente les opinions des États membres de l'UE lors des réunions de divers organes de l'OMS. À cette fin, le directeur régional (ou son représentant) était disposé à participer aux réunions de coordination des membres de l'UE au Conseil exécutif, s'il y était invité. Néanmoins, le CPRC a accepté d'examiner, lors d'une session future, la meilleure façon de coordonner les opinions des États membres de l'UE et des États tiers.

32. Le président exécutif du Comité régional a offert de communiquer au CPRC le projet de résolution concernant les liens entre les changements climatiques et la santé que le Royaume-Uni avait l'intention de présenter lors de la cent vingt-deuxième session du Conseil exécutif.

Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, Tallinn (Estonie), juin 2008 – le point sur les préparatifs, y compris le rapport sur d'autres activités dans le domaine du personnel de santé

33. Ayant rappelé les objectifs de cette conférence, le directeur régional adjoint a indiqué que les travaux étaient bien avancés en ce qui concerne deux études commandées sur des thèmes essentiels de la Conférence, ainsi qu'aux sujets de synthèse concernant des stratégies importantes des systèmes de santé. En outre, des études pertinentes étaient en cours à l'OMS et dans d'autres organisations. La deuxième réunion préalable à la Conférence, qui avait porté sur l'amélioration de la prestation des services de santé et le placement des patients au centre du système de santé, avait eu lieu à Bled (Slovénie) les 19 et 20 novembre 2007. Une charte était élaborée par un Comité de rédaction qui comprenait des représentants de 26 États membres et d'organisations partenaires, et la deuxième réunion de ce comité devait se tenir à Valence (Espagne) les 8 et 9 février 2008. La troisième et dernière réunion préalable à la Conférence, consacrée à la gouvernance des systèmes de santé, se tiendrait à Rome en avril 2008. La Conférence elle-même durerait deux jours et demi, rassemblerait environ 500 participants et attirerait des orateurs principaux éminents sur le plan international. Un concours de photos était organisé en vue de présenter des images contemporaines de systèmes de santé de la Région européenne de l'OMS. Un représentant du pays hôte participerait à la session suivante du CPRC et rendrait compte du progrès des préparatifs.

34. Pour préparer le Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala (Ouganda), 2-7 mars 2008), le directeur par intérim de la Division des systèmes de santé des pays avait participé à une réunion de haut niveau sur l'amélioration de la formation du personnel de santé, qui avait été accueillie par l'Union africaine et s'était tenue à Addis-Abeba (Éthiopie) du 8 au 10 janvier 2008. Il avait

¹ Le conseiller juridique a, depuis, confirmé que l'article 47.2 a) doit s'entendre comme incluant toute personne faisant partie de la délégation d'un État membre au CPRC, c'est-à-dire les suppléants et conseillers tout autant que le membre nommé.

ultérieurement été convenu avec le directeur exécutif de l'Alliance mondiale du personnel de santé qu'un orateur principal de Norvège prononcerait une allocution sur le thème « Migrations et fidélisation » au cours de l'élément « Conférence d'action » du forum le 4 mars 2008, tandis que le 6 mars 2008, une « réunion des parties intéressées » serait consacrée au même thème dans la matinée et rassemblerait des ministres européens et africains de la Santé et des représentants de pays qui participeraient à une table ronde, avec des experts internationaux des migrations et des représentants des bureaux régionaux respectifs de l'OMS.

35. Le vice-président du CPRC et des membres du secrétariat de l'OMS participeraient à la réunion de Kampala. Il a également été convenu que le secrétariat du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe devrait faciliter une réunion avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en vue de discuter des meilleurs moyens par lesquels les États membres européens pouvaient répondre aux besoins des pays de la Région africaine de l'OMS.

36. Le CPRC est convenu qu'il importerait que le secrétariat de l'OMS dans son ensemble coopère étroitement en ce qui concerne la question des migrations du personnel de santé en vue de préparer les discussions qui auraient lieu lors de la cent vingt-deuxième session du Comité exécutif et de la Soixante et unième session de l'Assemblée mondiale de la santé. Il a noté avec satisfaction qu'un groupe technique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (qui comprenait un représentant de l'OCDE) élaborait un cadre éthique sur les migrations du personnel de santé ; la réunion suivante de ce groupe se tiendrait au début du mois de février 2008 (après la cent vingt-deuxième session du Conseil exécutif) et le cadre éthique pourrait être présenté lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé et, par la suite, éventuellement lors de la cinquante-huitième session du Comité régional pour adoption.

Conseil de l'Europe et transfusion sanguine/greffes d'organes – le point sur les faits les plus récents

37. Le directeur régional a signalé qu'il avait eu une réunion informelle avec le secrétaire général du Conseil de l'Europe, au cours de laquelle la question de la transfusion sanguine avait été abordée. Le CPRC a demandé instamment au directeur régional d'attirer l'attention sur tous les aspects de l'hémovigilance, en particulier ceux qui avaient trait à l'hépatite C.

38. Les discussions avec le Conseil de l'Europe se poursuivraient en vue de parvenir à un arrangement de travail.

Bureau géographiquement dispersé à Athènes – le point sur les discussions

39. Le directeur régional adjoint a informé le CPRC que le premier projet d'accord sur la création d'un bureau géographiquement dispersé à Athènes avait été envoyé au gouvernement grec pour observation. Les deux parties estimaient que les activités du bureau géographiquement dispersé d'Athènes devraient porter sur la création d'informations et de connaissances, et le soutien technique. Sur les plans logistiques et financiers, le gouvernement grec offrait de payer environ 5 millions de dollars des États-Unis (USD) par exercice biennal sur une période de dix ans, et de fournir des locaux et de prendre en charge les dépenses de fonctionnement ; cela représenterait une contribution précieuse à un domaine d'activité dont le financement total s'élèverait à 28 millions d'USD (y compris les dépenses de personnel) en 2008-2009. Le directeur régional a réaffirmé qu'il demanderait au CPRC d'exprimer son avis avant de conclure l'accord.