



EUROPE

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

Tbilissi (Géorgie), 15-18 septembre 2008

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC58/5
+EUR/RC58/Conf.Doc./2 et /Conf.Doc./9
28 juillet 2008
80781
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du quinzième Comité permanent du Comité régional

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le quinzième Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors des cinq sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2007-2008, et lors de la session supplémentaire tenue immédiatement après la clôture de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé : « Systèmes de santé, santé et prospérité ».

Le rapport sur la sixième et dernière session du quinzième CPCR (prévue à Batoumi, Géorgie, le 12 septembre 2008, avant l'ouverture de la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe) sera soumis au Comité régional en tant qu'addendum au présent document.

Le rapport complet de chacune des sessions du CPCR est disponible sur le site Web officiel du Bureau régional (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/2007_1030_1?language=French).

Sommaire

page

Introduction	1
Comité régional, cinquante-septième session.....	1
Examen des résultats	1
Suivi.....	1
Conseil exécutif.....	2
Préparation pour les cent vingt-deuxième et cent vingt-troisième Conseil exécutif.....	2
Questions découlant des cent vingt-deuxième et cent vingt-troisième Conseil exécutif.....	2
Assemblée mondiale de la santé.....	2
Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé	2
Composition d'organes et de comités de l'OMS.....	3
Représentation de la Région européenne de l'OMS au Conseil exécutif : examen de l'attribution des sièges	3
Candidatures	4
Groupe de prospection régional.....	4
Comité régional, cinquante-huitième session.....	5
Ordre du jour et programme provisoires	5
Documents de travail et projets de résolutions	6
Fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS.....	6
Stratégies de modification des comportements et santé : le rôle des systèmes de santé.....	7
Projet de budget programme de l'Organisation pour 2010-2011, dont le point de vue de la Région européenne de l'OMS	8
Processus de communication de rapports au Comité régional sur les résolutions adoptées lors des sessions précédentes	9
Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, Tallinn (Estonie), juin 2008	9
Coopération internationale dans le domaine de la santé (transfusion sanguine et transplantation d'organes)	11
Création d'un nouveau bureau géographiquement dispersé à Athènes	11
Élaboration d'un cadre pour la migration du personnel de santé dans la Région européenne de l'OMS ...	13
Discours d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe..	14
Autres questions à l'ordre du jour	15
Commission sur les déterminants sociaux de la santé	15
Échange de virus.....	15
Dates des prochaines sessions du CPR	15
Annexe 1. Composition du quinzième CPR 2007-2008.....	16
Annexe 2. Rapport du groupe de travail du CPR examinant la répartition des sièges du Conseil exécutif assignés à la Région européenne de l'OMS	19

Introduction

1. Le quinzième Comité permanent du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (CPCR) a tenu à ce jour cinq sessions ordinaires au cours de l’année de travail 2007-2008 :

- à l’Assemblée nationale à Belgrade (Serbie) le 20 septembre 2007, après la clôture de la cinquante-septième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe ;
- à Londres les 8 et 9 novembre 2007 ;
- au Bureau régional de l’OMS pour l’Europe à Copenhague le 14 janvier 2008, ainsi que le 31 mars et le 1^{er} avril 2008 ;
- au Palais des Nations à Genève le 18 mai 2008.

Une session supplémentaire a été organisée à Tallinn (Estonie) le 27 juin 2008, immédiatement après la clôture de la Conférence ministérielle européenne de l’OMS sur les systèmes de santé : « Systèmes de santé, santé et prospérité ». La sixième et dernière session ordinaire du quinzième CPCR aura lieu à Batumi (Géorgie) le 12 septembre 2008, avant l’ouverture de la cinquante-huitième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe.

2. Lors de la première session, le docteur Bjørn-Inge Larsen (Norvège) a été élu à l’unanimité comme vice-président du quinzième CPCR.

3. Au cours de la l’année, le directeur régional de l’OMS pour l’Europe a mis le CPCR au courant des événements saillants organisés par le Bureau régional et des mesures prises par ce dernier pour planifier et mettre en œuvre le budget programme de l’Organisation pour 2008-2009.

Comité régional, cinquante-septième session

Examen des résultats

4. Le quinzième CPCR a d’abord réalisé un examen préliminaire des résultats de la cinquante-septième session du Comité régional. Pour une meilleure gestion du temps imparti lors des prochaines sessions, il a proposé que les déclarations générales des pays puissent être énoncées dans le cadre des débats suivant le discours du directeur régional. Plus généralement, l’ordre du jour du cinquante-septième Comité régional était quelque peu ambitieux. Le CPCR recommande que, lors des séances futures, le Comité régional reste concentré sur un nombre limité de dossiers (selon l’avis des participants, le bon nombre est de trois) et que des efforts soient faits pour éviter de reprendre un grand nombre d’autres thèmes sous le point « Suite donnée » ou dans le discours du directeur régional. Il n’y a aucune obligation d’inscrire un point séparé à l’ordre du jour pour chaque thème sur lequel le secrétariat doit faire rapport ; il suffit de rédiger des rapports écrits. De même, il convient de réduire le nombre de séances d’information technique organisées en dehors de la session, en les ramenant peut-être à deux. Chacune de ces séances ne devrait pas durer plus d’une heure, et les sujets devraient être choisis le plus tard possible avant la session pour garantir qu’ils soient réellement d’actualité. Enfin, il pourrait être utile d’organiser la séance privée (lors de laquelle ont lieu les élections et nominations) au début de la session, pour que les membres haut placés des délégations puissent plus facilement y assister.

Suivi

5. Lors de sa deuxième session, le quinzième CPCR a pris connaissance des mesures prises pour donner suite à plusieurs questions examinées à l’occasion de la cinquante-septième session du Comité régional : coopération avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ; réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l’OMS ; sécurité sanitaire ; participation des États membres européens au Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l’innovation et la propriété intellectuelle ; et Conférence européenne de l’OMS sur la lutte contre l’obésité et deuxième Plan d’action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle. Les actions de suivi réalisées sur d’autres thèmes examinés lors de la cinquante-septième session du Comité

régional (comme la coopération internationale dans le domaine de la transfusion sanguine et de la transplantation d'organes, et migration des professionnels de santé) ont été expliquées au CPRC pendant l'année et font l'objet de plusieurs sections dans le rapport ci-dessous.

Conseil exécutif

Préparation pour les cent vingt-deuxième et cent vingt-troisième Conseil exécutif

6. Lors de sa deuxième session, le membre européen du Conseil exécutif assistant aux sessions du quinzième CPRC en tant qu'observateur a noté que son pays assumerait la présidence de l'Union européenne (UE) à partir du 1^{er} janvier 2008. Il a proposé que les déclarations formulées par ce pays au nom des pays membres de l'UE reflètent, dans la mesure du possible, les avis consensuels de tous les États membres de la Région européenne de l'OMS. Le CPRC a accueilli cette suggestion avec enthousiasme et a montré son appréciation du rôle capital joué par ce membre du Conseil pour rapprocher l'UE, le Conseil exécutif et le CPRC.

7. À la lumière de ce rôle, le CPRC a estimé en sa troisième session que 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. Le directeur régional a confirmé qu'il (ou son représentant) était disposé à participer aux réunions de coordination des membres de l'UE au Conseil exécutif, s'il y était invité.

Questions découlant des cent vingt-deuxième et cent vingt-troisième Conseil exécutif

8. En réponse aux revers inattendus dans la lutte mondiale contre la poliomyélite, le membre du Conseil exécutif/observateur au CPRC a expliqué que le Conseil en sa cent vingt-deuxième session de février 2008 avait adopté une résolution (EB122.R1) priant instamment les États membres de renforcer les efforts de vaccination et de surveillance. Avec l'aide des États membres européens, le Conseil avait aussi convenu, aux termes de la résolution EB122.R2, de présenter à l'Assemblée mondiale de la santé une résolution qui demanderait au directeur général « de préparer un projet de stratégie mondiale visant à réduire les méfaits de la consommation d'alcool ». Ladite résolution serait présentée à la Soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé de 2010. D'autres résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil portaient sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), le changement climatique et la santé, et la santé des migrants.

Assemblée mondiale de la santé

Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé

9. À sa deuxième session, le quinzième CPRC a salué la bonne volonté dont a fait preuve le Royaume-Uni en renonçant (pour les deux années précédentes) à ses sièges au Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé et à la Commission des désignations, conformément à la pratique de semi-permanence adoptée pour les membres du Conseil exécutif. Toutefois, vu les positions adoptées par les deux autres membres permanents européens du Conseil de sécurité des Nations Unies en ce qui concerne ces deux comités, le CPRC a recommandé que les ministères des Affaires étrangères des trois pays concernés soient approchés pour s'assurer de leur conception des choses actuelle.

10. Le CPRC a confirmé en sa troisième session 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 CPRC le faisait pour d'autres questions. Il a accepté ses suggestions pour les postes de vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé et de président de la Commission A. De même, le CPRC 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.

11. En ce qui concerne le Bureau de l'Assemblée, le CPRC a indiqué que l'action du Royaume-Uni devrait être recommandée aux autres pays concernés (Fédération de Russie et France), s'agissant d'une bonne façon d'assurer une large représentation des États membres européens au Bureau. 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'UE « lésait » les 25 États membres européens de l'OMS qui ne faisaient pas partie de l'UE.

12. Le président a informé le CPRC en sa quatrième session que le système traditionnel se poursuivrait à la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé.

Composition d'organes et de comités de l'OMS

Représentation de la Région européenne de l'OMS au Conseil exécutif : examen de l'attribution des sièges

13. Lors de sa quatorzième session, le CPRC a examiné la question de savoir si les regroupements sous-régionaux de pays devaient être pris en compte au moment d'envisager les candidatures pour un siège au Comité permanent. Lors de sa quatrième session d'avril 2007, il avait conclu que les principes généraux présentés pouvaient être utilisés comme un guide lors de l'examen de ces candidatures, mais qu'ils ne devraient pas être appliqués officiellement ou de manière rigide comme critères. Une question subsistait, toutefois, quant à la représentativité des groupes formés en vue de l'examen des candidatures pour le Conseil exécutif (conformément aux dispositions de la résolution EUR/RC53/R1), notamment au vu de l'élargissement de l'UE et d'autres processus de regroupements politiques en cours dans le reste de la Région.

14. Dès lors, le quinzième CPRC en sa deuxième session a chargé un petit groupe composé de membres de la Géorgie, de la Norvège et des Pays-Bas d'évaluer si ces groupements devraient être adaptés et de faire rapport au Comité permanent lors de sa session de janvier 2008.

15. Lors de la troisième session, le petit groupe de travail du CPRC 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.

16. Le CPRC 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 de l'OMS (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 CPRC, 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.

17. Lors de sa quatrième session, le CPRC a examiné un rapport rédigé par le petit groupe de travail qu'il avait lui-même institué. Le Comité permanent a recommandé que, par souci d'équité et de continuité, les huit sièges actuellement disponibles au Conseil exécutif pour la Région européenne devaient être attribués à l'avenir de la manière suivante : deux sièges chacun pour les groupes « Nord », « Sud » et « Communauté des États indépendants », et un siège pour le groupe « Sud-Est ». L'attribution du huitième siège ne devrait pas tenir compte de critères géographiques mais être principalement motivée par les qualifications et l'expérience du candidat. Eu égard à la recommandation ci-dessus mentionnée, le

CPCR a en outre suggéré que, durant la période de transition préalable à l'application du nouveau système, deux des quatre sièges du Conseil exécutif vacants dès mai 2009 devraient être attribués à des candidats du « Nord ». Le rapport final du groupe de travail est joint à ce document (annexe 2).

Candidatures

18. Lors de sa cinquième session, le CPCR a procédé à un premier examen des candidatures au Conseil exécutif, au CPCR, au Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, et au Groupe de prospection régional, ce dernier faisant l'objet de discussions dans le cadre d'une réunion privée.

19. Eu égard aux candidatures pour le Comité permanent, le CPCR en sa session supplémentaire de juin 2008 a convenu que les candidatures reçues après la date limite étaient irrecevables, et poursuivi son examen des trois candidats qui pourraient être recommandés au Comité régional. Un accord provisoire a également été conclu quant aux candidats proposés pour trois des quatre sièges prochainement vacants du Conseil exécutif et assignés à la Région européenne. La décision définitive quant aux candidatures recommandées serait prise lors de la session finale du CPCR organisée à Batoumi (Géorgie).

Groupe de prospection régional

20. Lors de sa première session, le quinzième CPCR a demandé au secrétariat de fournir des informations sur le processus de nomination d'un groupe de prospection régional chargé de retenir des candidats au poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe.

21. Le CPCR a été informé en sa deuxième session du fait que, conformément à l'article 47 du règlement intérieur du Comité régional, un Groupe de prospection régional, composé de trois membres et de trois suppléants, devait être désigné à la cinquante-huitième session du Comité régional afin de rechercher activement des candidats au poste de directeur régional, de rédiger un rapport d'évaluation sur tous les candidats et d'établir une liste restreinte, sans classement, de cinq candidats au maximum. En conséquence, le directeur général et le directeur régional écriraient aux États membres en janvier 2008 pour requérir les désignations des membres du Groupe de prospection régional.

22. Le CPCR se demandait s'il pouvait proposer au Comité régional qu'un amendement fixe le nombre de membres du Groupe de prospection régional à quatre, vu que quatre groupes de pays avaient été constitués pour la sélection de candidatures à un siège au Conseil exécutif. Il a aussi demandé une clarification du rôle du Comité permanent dans le processus de recherche de candidats au poste de directeur régional. À cette fin, il a demandé que le conseiller juridique de l'Organisation soit invité à assister à sa session de janvier 2008.

23. Lors de la troisième session du CPCR, 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 CPCR 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.

24. 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.

25. Lors de sa réunion de Tallinn, le CPRC a examiné la composition du Groupe de prospection régional et trouvé une solution au problème potentiellement posé par la présentation, par un pays, de candidatures à la fois au Groupe de prospection régional et au Comité permanent.

Comité régional, cinquante-huitième session

Ordre du jour et programme provisoires

26. Le quinzième CPRC a décidé en sa deuxième session qu'au point 6 de l'ordre du jour provisoire, « Questions techniques et de politique générale », les sujets suivants seraient abordés lors de la cinquante-huitième session du Comité régional :

- proposition de budget programme de l'Organisation pour 2010-2011 (2 heures) ;
- fonction de direction (« stewardship »)/gouvernance des systèmes de santé (conclusions de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, y compris le personnel de santé, les services de santé publique, etc.) (4 heures) ;
- politiques sur la modification des comportements (stratégies de santé publique ciblant le comportement, basées sur une série d'études de cas, non liées à un domaine spécifique) (2 ou 3 heures).

27. Au point 7 de l'ordre du jour provisoire, « Action menée dans le prolongement des sessions précédentes du Comité régional », il serait raisonnable d'examiner un nombre limité d'aspects, en groupant les sujets :

- rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé ;
- stratégies pour la santé de l'enfant et de l'adolescent, y compris la vaccination ;
- prévention et contrôle des maladies non transmissibles, y compris la prévention des traumatismes et les problèmes et politiques en rapport avec l'alcoolisme.

28. Le CPRC a sélectionné les « Déterminants sociaux de la santé » et les « Impacts sanitaires des changements climatiques » comme sujets des deux séances d'information technique de la cinquante-huitième session du Comité régional (cela laisserait au pays d'accueil le temps d'organiser une séance d'information technique sur un sujet d'une importance particulière lié à la santé). Le CPRC a aussi recommandé que la sécurité du patient soit éventuellement abordée en tant que question technique et de politique générale de fond lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

29. Le directeur régional adjoint a expliqué au CPRC en sa troisième session 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 de l'Organisation pour 2010-2011 le lundi après-midi, la fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé le mardi et les stratégies de santé publique axées sur le comportement le mercredi. 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.

¹ Le conseiller juridique a ensuite 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.

30. Au titre du point de l'ordre du jour concernant la direction et la gouvernance des systèmes de santé, 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.

31. Le directeur régional a informé le quinzième CPRC en sa quatrième session qu'à la demande du directeur général, les comités régionaux de l'Organisation examineraient en 2008 le rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé et le *Rapport sur la santé dans le monde* de 2008, sur le thème des soins de santé primaires. Ce premier rapport serait abordé dans le cadre de la séance d'information technique, tandis que le *Rapport sur la santé dans le monde* (publié le 12 septembre 2008) serait évoqué lors de l'examen du point de l'ordre du jour consacré à la fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé. Le directeur régional adjoint a confirmé que le programme provisoire de la cinquante-huitième session du Comité régional avait été amendé à la demande du CPRC. En outre, la question des modalités de nomination du directeur général avait été inscrite à l'ordre du jour à la demande du Conseil exécutif.

32. Le CPRC a décidé que, pour permettre un examen approprié des questions du programme, le rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé serait présenté uniquement sous forme écrite et pourrait être abordé lors du débat général. Le point à l'ordre du jour consacré à la « Suite donnée aux questions examinées lors des sessions précédentes du Comité régional » serait par conséquent limité à deux sujets.

33. En sa cinquième session, le Comité permanent a suggéré que l'intitulé du point de l'ordre du jour relatif à la fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé soit modifié de façon à faire expressément référence à la Conférence ministérielle. Le CPRC a également chargé le directeur régional d'étudier la possibilité d'organiser une réunion du Conseil consultatif de l'Initiative pour une politique en matière de migration des personnels de santé (qui relève de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé) juste avant ou après la cinquante-huitième session du Comité régional, et d'y inviter Mme Mary Robinson, coprésidente de ce Conseil consultatif, afin qu'elle prononce une brève allocution devant le Comité régional.

Documents de travail et projets de résolutions

Fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS

34. Le directeur régional adjoint a expliqué au quinzième CPRC en sa troisième session que 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. Elle a donc présenté un projet de document de travail sur le sujet. Le CPRC 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. Les membres du Comité permanent se sont également mis d'accord sur le fait qu'il importait d'inclure les questions de gouvernance des systèmes décentralisés, 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 ministérielle. Sur le plan pratique, il pourrait dès lors être souhaitable que le CPRC tienne une très brève réunion au cours de l'après-midi qui suivrait la clôture de

la Conférence ministérielle, 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.

35. Un projet de document sur la fonction de direction/gouvernance, et destiné au Comité régional, a été présenté au CPRC en sa quatrième session. Le CPRC a reconnu que le document était encore « en chantier » et devrait être très probablement révisé pour prendre en compte les conclusions de la Conférence ministérielle. Il devrait notamment faire référence à la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé, adoptée lors d'une conférence organisée par le Bureau régional en 1996. Il devrait envisager la meilleure manière de continuer d'appliquer ses principes fondamentaux d'équité et de solidarité étant donné l'importance croissante accordée au respect des droits de la personne et le défi ainsi posé à la santé publique. Parmi les autres domaines qui pouvaient être développés davantage dans le document, il convenait de mentionner les aspects économiques de la fonction de direction des systèmes de santé et les questions liées à la qualité des soins. Le CPRC a recommandé que le document évite de suggérer de manière implicite qu'un système de santé administré par l'État constituait la meilleure approche. Il admettait néanmoins que la fonction de direction était une fonction qui revenait aux pouvoirs publics et ce, quelles que soient les dispositions prises pour la prestation des services de santé à la fois par le secteur public et le secteur privé. Il s'est félicité de la souplesse du cadre proposé et des efforts consentis pour clarifier les principaux concepts dans ce domaine. Le Comité permanent a reconnu que le document et l'accent ainsi mis sur les systèmes de santé devaient être envisagés dans le contexte plus large des activités de recherche menées sur le lien existant entre les systèmes de santé, la santé et la prospérité en vue de la Conférence ministérielle.

36. En ce qui concerne le projet de résolution, le CPRC a recommandé que l'on rajoute une section demandant au directeur régional de mettre au point des outils permettant d'évaluer l'efficacité de la fonction de direction des systèmes de santé, de faciliter la collaboration au niveau international sur les déterminants sociaux de la santé, et de coopérer avec d'autres organismes internationaux, notamment l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). En outre, le projet de résolution devrait faire référence aux principes éthiques motivant la migration du personnel de santé, qui étaient en cours d'élaboration pour être finalement présentés à la Conférence ministérielle.

37. Le directeur régional adjoint a observé lors de la cinquième session du CPRC que, comme l'avait demandé le Comité permanent, un certain nombre de changements avaient été apportés au document de travail. Une plus grande attention avait été accordée à l'objectif d'amélioration de la santé et au contexte national (système centralisé ou décentralisé, public ou privé, etc.), les contributions des autres organisations avaient été mises en valeur, de même que le rôle des citoyens, et davantage d'exemples d'actions intersectorielles avaient été donnés. Le document modifié abordait également les questions de gouvernance dans le secteur privé (sujet débattu lors de la troisième réunion préparatoire en vue de la Conférence ministérielle, tenue à Rome les 3 et 4 avril 2008) et attirait l'attention sur la nécessité pour les pays de comparer leur propre situation à celles des autres en vue de l'évaluation des performances.

Stratégies de modification des comportements et santé : le rôle des systèmes de santé

38. Le directeur par intérim de la Division des systèmes de santé des pays a présenté un résumé préliminaire du document de travail pour la cinquante-huitième session du Comité régional à la troisième session du quinzième CPRC. Le CPRC a recommandé qu'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 CPRC 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 CPRC s'est félicité du lien manifeste qui existait entre les politiques visant à une modification des comportements et le rôle de direction des pouvoirs publics. Le CPRC a aussi recommandé que le document présente des études de cas mettant en évidence le succès (ou l'échec) d'interventions visant à changer les comportements, tant dans la Région européenne de l'OMS qu'en dehors de celle-ci. Enfin, le CPRC 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.

39. Lors de la quatrième session du quinzième CPCR, le directeur de la Division des systèmes de santé des pays a présenté un projet de document s'inspirant des points de vue exprimés par le Comité permanent lors de sa précédente session. Le CPCR s'est félicité de cet exposé et a convenu que l'on pourrait s'en inspirer pour rédiger une version révisée et abrégée du document du Comité régional, dans lequel la transition d'une approche théorique à une approche fondée sur des bases factuelles serait intensifiée. Il a particulièrement apprécié l'accent mis sur les facteurs externes influençant à la fois les comportements et les interventions. Il faudrait peut-être trouver un meilleur équilibre entre la responsabilité des personnes et celle de la société : les déterminants sociaux de la santé teintaient les maladies d'une coloration sociale, et exigeaient la prise de mesures sociétales (législation, fiscalité). Néanmoins, il ne fallait pas sous-estimer l'importance de la responsabilité des personnes.

40. Le CPCR a insisté sur le fait que les ministères de la Santé devaient se préparer à assumer une fonction de direction essentielle dans la mise en œuvre d'initiatives multisectorielles en matière de comportements. Or, le document devait aussi reconnaître qu'il existait plusieurs domaines (tels que le changement climatique et l'environnement) pour lesquels les ministères de la Santé ne pouvaient jouer ce rôle de chef de file, mais profiteraient de la synergie suscitée par les autres secteurs et l'intérêt qu'ils portent à ces questions. D'autres observations du CPCR faisaient référence à la démarche axée sur « les contextes favorables à la santé » ; à la prise en compte des différents acteurs de l'environnement à risque ; à la définition plus explicite des liens entre prévention et soins/guérison ; à l'intégration des aspects tarifaires et du rapport coût-efficacité ; et au fait d'éviter le recours à des formules mathématiques. Finalement, le CPCR a convenu qu'il serait prématuré de présenter un projet de résolution sur ce thème au Comité régional en 2008. D'autres approches, comme une décision du Comité régional, pourraient être envisagées.

41. Le directeur de la Division des systèmes de santé des pays a informé le CPCR en sa cinquième session que le document de travail avait été reformulé comme convenu. Le titre avait été étendu de sorte que l'accent soit mis sur le rôle des systèmes de santé, et le corps du document avait été restructuré sur la base de l'exposé qu'il avait présenté. On ne savait pas encore si le Comité permanent recommanderait la présentation d'un projet de résolution au Comité régional réuni en sa cinquante-huitième session ou s'il considérerait que cette question faisait encore partie des travaux en cours.

42. Le Comité permanent a reçu favorablement la nouvelle version du document qui, d'après lui, rendait compte avec objectivité d'un sujet complexe. Il a estimé qu'une courte résolution serait utile pour plusieurs raisons : a) pour souligner l'importance de la question ; b) pour insister sur les liens entre la modification des comportements et les déterminants sociaux de la santé ; c) pour placer la Région européenne dans une position favorable en vue du débat sur le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé qui aura lieu lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 2009, et en vue du plan d'action mondial de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles ; et d) pour favoriser une méthode fiable d'évaluation des stratégies de modification des comportements existantes.

43. Lors de sa session supplémentaire de juin 2008, le CPCR a souscrit au projet de résolution rédigé à la lumière des observations faites lors de sa session précédente.

Projet de budget programme de l'Organisation pour 2010-2011, dont le point de vue de la Région européenne de l'OMS

44. Le directeur de la Division de l'administration et des finances a informé le CPCR en sa quatrième session des préparatifs pour le projet de budget programme pour 2010-2011. Celui-ci serait élaboré dans le cadre mis en place par le Plan stratégique à moyen-terme 2008-2013 et il était donc probable que l'enveloppe budgétaire globale de l'Organisation pour 2010-2011 reste similaire à celle de 2008-2009, soit environ 300 millions de dollars des États-Unis (USD) pour la Région européenne. Les membres du Comité permanent croyaient que les pays envisageraient à contrecœur toute augmentation supplémentaire de leur contribution au budget ordinaire, après la hausse de 4 % l'année précédente. Le directeur régional a laissé entendre que le directeur général voulait maintenir un bonne adéquation entre les capacités de l'Organisation et ses ressources (et donc, entre son budget ordinaire et d'autres sources, pas souci de

bonne gouvernance). Il était aussi peu probable que l'on exige plus qu'une augmentation nominale du budget global.

45. Lors de la cinquième session du quinzième CPCR, le directeur de la Division de l'administration et des finances a fait observer que le document de la cinquante-huitième session du Comité régional qui présentait le point de vue de la Région européenne sur le projet de budget-programme proposé pour 2010-2011 ne pouvait pas être préparé avant la fin des discussions au niveau mondial qui aurait lieu en juin 2008, après la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé. Il avait toutefois assisté peu de temps auparavant à une réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, au cours de laquelle l'exécution du budget-programme 2006-2007 avait été évaluée. À cette occasion, des informations détaillées sur la somme de 1,6 milliard d'USD reportée du budget de cette période biennale à celui de la suivante avaient été communiquées. L'Organisation avait reçu environ la moitié de cette somme au cours des tout derniers mois de l'exercice biennal et une grande partie avait dû être utilisée pour couvrir les frais de personnel au début de l'exercice en cours. Ce report de budget était en partie dû à un changement important des méthodes comptables, en vertu duquel les dépenses n'étaient plus enregistrées comme engagées tant que le service correspondant n'avait pas été fourni. Il concernait également des fonds importants provenant de partenariats ; pour une plus grande transparence, ces fonds seraient à l'avenir présentés séparément des ressources propres de l'Organisation. Enfin, on ignorait dans quelle mesure le report était délibéré et planifié ; la mise en place du nouveau Système mondial de gestion de l'Organisation allait permettre d'obtenir à tout moment un tableau plus précis de la situation.

46. Le Comité permanent a fait observer que si les efforts visant à obtenir davantage de contributions volontaires non affectées aboutissaient, il faudrait rendre compte de l'utilisation des fonds de façon plus transparente. Il a accueilli positivement cette explication détaillée du report ; le vice-président et le directeur de la Division de l'Administration et des finances ont été en outre priés de communiquer ces informations au Comité régional réuni en sa cinquante-huitième session.

Processus de communication de rapports au Comité régional sur les résolutions adoptées lors des sessions précédentes

47. Lors de sa deuxième session, il a été mentionné au quinzième CPCR qu'un examen des résolutions adoptées par le Comité régional lors des cinq années précédentes avait montré que beaucoup d'entre elles comportaient l'impératif de communiquer des rapports sur les progrès réalisés, que ce soit périodiquement ou à une seule reprise. Tout en reconnaissant la nécessité de respecter ce dernier impératif, le CPCR concédait que celui-ci impliquait une charge de travail continue et avait des répercussions sur l'ordre du jour et le programme de chaque session du Comité régional, en limitant le temps disponible pour de nouveaux points de l'ordre du jour. Il a dès lors demandé au secrétariat d'élaborer une proposition afin de résoudre ce problème.

48. Le CPCR a bien accueilli les propositions contenues dans le document de travail présenté à sa troisième session, 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.

Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, Tallinn (Estonie), juin 2008

49. Lors de sa deuxième session, le CPCR a été mis au courant des principaux objectifs de la Conférence ministérielle, de l'élaboration de bases factuelles et de produits de la recherche spécialement adaptés, des réunions consultatives avec les États membres en 2006 et des réunions préalables à la Conférence tenues ou prévues en 2007 et 2008, ainsi que du processus de rédaction d'une charte qui serait adoptée lors de la Conférence. Les membres du CPCR étaient rassurés de voir qu'un si large éventail de

pays participaient aux préparatifs de la Conférence, et se sont réjouis du retentissement donné aux questions relatives aux systèmes de santé, à la santé et à la prospérité.

50. Le directeur régional adjoint a mentionné lors de la troisième session du CPRC que 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. La troisième 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.

51. Le conseiller auprès du ministre estonien des Affaires sociales a informé le CPRC en sa quatrième session que les préparatifs en vue de la Conférence étaient en bonne voie. Le gouvernement s'était fortement engagé à l'organisation de cet événement auquel le premier ministre assisterait. Un protocole d'accord avait été conclu et mis à jour, et des lettres d'invitation avaient été envoyées, la plupart d'entre elles signées conjointement par les ministres des Affaires sociales et des Finances, ainsi que par le directeur régional. Le lieu et les hôtels de la Conférence avaient été décidés et réservés, et deux dîners officiels, un programme d'activités sociales et un programme à l'adresse des personnes accompagnant les délégués étaient planifiés.

52. Le directeur régional adjoint avait déclaré qu'une réunion du Groupe de rédaction de la Charte avait été organisée à Valence (Espagne) les 8 et 9 février 2008, à la suite de laquelle une version révisée du document avait été envoyée aux États membres pour y apporter des commentaires. La troisième réunion préalable à la Conférence se tiendrait à Rome les 3 et 4 avril 2008, et la dernière réunion du Groupe de rédaction de la Charte serait organisée à Moscou à la mi-mai. La Conférence serait aussi l'occasion d'utiliser des innovations technologiques. Il était notamment prévu d'organiser une webdiffusion des séances et des entretiens par des journalistes de personnalités importantes. Les membres du CPRC ont exprimé leur satisfaction quant au haut niveau des préparatifs.

53. Lors de sa cinquième session, il a été indiqué au CPRC que la troisième réunion préparatoire en vue de la Conférence ministérielle s'était tenue à Rome comme prévu, et que la troisième réunion du Groupe de rédaction de la Charte s'était tenue à Moscou les 12 et 13 mai 2008. Une dernière réunion préparatoire devait avoir lieu à Bruxelles le 6 juin 2008. Les documents étaient en cours d'achèvement, les dispositions logistiques et administratives étaient en train d'être réglées par le pays hôte (un exercice de simulation devait être réalisé à Tallinn dans la semaine) et un événement médiatique avait été organisé avec le ministère des Affaires sociales. Trente ministres avaient déjà confirmé qu'ils assisteraient à la Conférence.

54. Le CPRC s'est félicité de l'ensemble du processus préparatoire qui, selon lui, donnait à tous les États membres le sentiment d'être partie prenante à la Conférence et à ses résultats ; ce processus était un modèle à suivre pour les futures conférences. Le directeur régional écrivait un message sur son blog pour faire savoir aux membres du personnel que le Comité permanent leur apportait tout son soutien.

55. Lors de sa session supplémentaire de juin 2008, le Comité permanent a félicité le pays hôte, l'Estonie, et le secrétariat de l'OMS de l'organisation et des résultats excellents de la Conférence. Après la conclusion réussie de la Conférence, un processus serait mis en place afin de garantir que les différentes parties (États membres, OMS et organisations partenaires) respecteraient les engagements pris en adoptant la Charte de Tallinn. La première étape de ce processus, selon le Comité permanent, serait d'incorporer les points saillants convenus à Tallinn dans le document de travail destiné à la cinquante-huitième session du Comité régional sur la fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS, et d'ajouter un paragraphe au projet de résolution correspondant selon lequel le Comité régional adopterait la Charte et mentionnerait deux ou trois domaines nécessitant une action de suivi, les résultats étant ensuite communiqués au Comité régional en sa session de 2010.

56. Le CPCR estimait qu'il serait important d'identifier de manière plus explicite les messages clés de la Conférence de Tallinn, comme cela avait été le cas après la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires.

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

57. En réponse à des inquiétudes exprimées par le quatorzième CPCR concernant le transfert des activités du Conseil de l'Europe relatives aux transfusions sanguines et à la transplantation d'organes à deux nouveaux comités directeurs aux termes d'un « accord partiel » ne couvrant que 37 des États membres du Conseil de l'Europe, le quinzième CPCR a confirmé en sa deuxième session qu'il envisageait que le Bureau régional joue un rôle de supervision dans ces domaines, dans le cadre duquel l'UE interviendrait pour les aspects réglementaires concernant ses États membres, le Conseil de l'Europe pour les questions d'éthique et le Bureau régional pour les points techniques pour ses 53 États membres. Le CPCR était conscient du fait que les capacités techniques n'étaient disponibles qu'au sein de l'OMS et a rappelé combien il était important de veiller à ce qu'une assistance technique soit fournie là où cela était nécessaire et d'éviter la répétition inutile des tâches dans le travail des diverses organisations. Dès lors, il a demandé instamment au directeur régional d'œuvrer à la réalisation du résultat souhaité grâce à un arrangement flexible et de faire rapport au CPCR lors de sa session suivante.

58. Lors de la troisième session du CPCR, 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 CPCR 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. Les discussions avec le Conseil de l'Europe se poursuivraient en vue de parvenir à un arrangement de travail.

59. Le vice-président a fait remarquer, lors de la quatrième session du CPCR, que le Bureau régional avait l'obligation de s'assurer que tous les États membres de la Région européenne de l'OMS (et surtout les États de la partie orientale de la Région) reçoivent les meilleurs conseils techniques possibles eu égard à la transfusion sanguine et aux greffes d'organes. Le secrétariat avait tenté de conclure un accord avec le Conseil de l'Europe afin d'éviter, d'une part, tout chevauchement des activités et, d'autre part, toute lacune à ce niveau. Toutefois, cela s'est avéré plus difficile qu'initialement prévu. Le secrétariat continuerait à s'entretenir avec le Conseil, et à un niveau politique plus élevé, afin d'aboutir à un accord sur le partage des responsabilités, en termes techniques et en termes de couverture des États membres, avant de poursuivre la collaboration au niveau technique. Les membres du Comité permanent ont soutenu cette initiative et étaient disposés à aider le secrétariat le cas échéant.

Création d'un nouveau bureau géographiquement dispersé à Athènes

60. Lors de la deuxième session du quinzième CPCR, le directeur régional a rappelé qu'à sa demande, le professeur Vittorio Silano (Italie) avait mené en 2000 une étude sur les centres ou bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional (document EUR/RC52/Inf.Doc./4). Son rapport avait conclu que « ces bureaux, qui font partie intégrante du Bureau régional mais sont disséminés dans d'autres pays, permettent au Bureau régional d'étendre son action, d'attirer des ressources supplémentaires et de faire participer les États membres de manière plus concrète au travail de l'OMS », et il avait donc recommandé que, sur ces bases, d'autres bureaux géographiquement dispersés puissent être mis en place. Tous les bureaux géographiquement dispersés existant encore à l'heure actuelle (à Barcelone, Bonn, Bruxelles, Rome et Venise) étaient donc considérés, sur le plan de l'organisation, comme des programmes ou unités classiques du Bureau régional, se conformant aux politiques et règles générales établies à Copenhague.

61. À la suite du débat ayant eu lieu lors de la cinquante-septième session du Comité régional, le directeur régional et le directeur régional adjoint s'étaient rendus en Grèce pour avoir de nouveaux

entretiens avec le gouvernement concernant l'établissement d'un bureau géographiquement dispersé sur les maladies non transmissibles, un domaine qui avait été proposé par le Bureau régional. Au cours de ces discussions, ils avaient clarifié le fait que dans ce domaine, la politique continuerait d'être déterminée par l'équipe de hauts responsables de Copenhague, le bureau géographiquement dispersé étant responsable de la gestion du savoir et des activités techniques.

62. Le CPRC estimait que des progrès considérables avaient été réalisés depuis la cinquante-septième session du Comité régional. Il était rassuré d'apprendre que l'élaboration des politiques se poursuivrait au niveau central, et que des arrangements corrects étaient pris pour veiller à ce que la responsabilité managériale incombe au directeur de la Division des programmes sanitaires à Copenhague. Néanmoins, il a attiré l'attention sur le fait que le bureau géographiquement dispersé que l'on proposait d'établir à Athènes était le premier à être créé après la publication du rapport du professeur Silano, et a souligné qu'il était, dès lors, nécessaire de se conformer parfaitement aux recommandations de ce rapport. Par ailleurs, le directeur régional a indiqué que le financement du bureau géographiquement dispersé d'Athènes serait intégralement assuré par le gouvernement grec. Il a proposé de montrer au CPRC le texte de l'accord avec le gouvernement grec avant sa signature, tout en notant que les accords ultérieurs avec d'autres pays ne seraient peut-être pas gérés de la même manière. Le CPRC, toutefois, s'est contenté de poser des questions et d'obtenir à nouveau des assurances, travaillant sur une base de confiance mutuelle entre le directeur régional et lui-même.

63. Le directeur régional adjoint a informé le CPRC en sa troisième session que le premier projet d'accord 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 d'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.

64. Lors de la quatrième session du CPRC, le directeur général adjoint a déclaré que le projet d'accord avait été amendé et envoyé au gouvernement grec, et que son approbation avait été reçue le 28 mars 2008. Le vice-président du CPRC a demandé que le Bureau d'Athènes pour le soutien à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles ne s'engage pas dans un processus indépendant de fixation de priorités. Le directeur général adjoint lui a d'ailleurs reconfirmé que cela ne serait pas le cas. Le Bureau d'Athènes ferait partie intégrante de l'unité des maladies non transmissibles au sein de la Division des programmes sanitaires du Bureau régional, et serait placé sous la responsabilité du chef d'unité et du directeur de la division. Par souci de clarté, il a été demandé au directeur régional de réitérer ce point à toutes fins utiles dans son rapport à la cinquante-huitième session du Comité régional, et il a été convenu que le premier point de l'énumération à l'article 2, paragraphe 4, du projet d'accord avec le pays d'accueil devrait être amendé comme suit : « Activités visant le développement des connaissances, des informations et des bases factuelles pour étayer la responsabilité du Bureau régional en matière de prise de décisions, l'évaluation des besoins sanitaires et la définition des priorités, l'élaboration des politiques, la mise en œuvre et l'analyse, les interventions rentables ainsi que le suivi et l'évaluation des résultats ». À la lumière de ces changements, le CPRC a accepté que le directeur régional signe l'accord, faisant rapport des progrès à cet égard au Comité permanent et au Comité régional.

65. Lors de sa cinquième session, le CPRC a été mis au courant que l'accord relatif au bureau géographiquement dispersé d'Athènes avait été révisé en fonction des commentaires du CPRC. Le gouvernement grec avait accepté les modifications et l'accord serait signé prochainement.

Élaboration d'un cadre pour la migration du personnel de santé dans la Région européenne de l'OMS

66. Lors de sa première session, le CPRC a demandé d'être informé des préparatifs pour la participation régionale européenne au Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala, Ouganda, du 4 au 7 mars 2008).

67. Lors de sa deuxième session, le CPRC a appris qu'à la suite de l'adoption de la résolution EUR/RC57/R1 sur les politiques relatives au personnel sanitaire, un plan d'action pour 2008-2009 avait été rédigé et le Bureau régional soutenait quelque 20 États membres dans les domaines de l'élaboration de politiques, de la réglementation, de la gestion et du suivi. Des travaux étaient en cours avec l'OCDE, Eurostat (l'office des statistiques des Communautés européennes), la Commission européenne, le Conseil de l'Europe et des États membres sur l'harmonisation des définitions et la compilation d'une base de données.

68. Un groupe de travail d'experts sur la migration du personnel sanitaire était aussi en train d'être constitué par le Bureau régional, et les représentants nationaux pourraient en être membres. L'une de ses tâches serait de fixer un cadre pour le recrutement éthique du personnel de santé. Le contexte global de la migration serait pris en considération à la suite du Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé. Le cadre pourrait ensuite être présenté à la Conférence ministérielle sous la forme d'un document spécifique. Si celui-ci est accepté, il pourrait être soumis pour approbation au Comité régional en septembre 2008. Le Comité permanent a accueilli avec enthousiasme l'idée du plan d'élaboration de ce cadre et s'est réjoui de pouvoir examiner l'esquisse de ce document lors d'une prochaine session.

69. Au moment de la deuxième session du CPRC, le directeur par intérim de la Division des systèmes sanitaires des pays avait écrit au directeur exécutif de l'Alliance mondiale du personnel de santé pour que dans le programme du Forum mondial, un intervalle de temps soit consacré à une table ronde de quatre heures sur les politiques relatives à la migration du personnel de santé, et pour qu'il y ait une occasion de présenter, pendant les deux premiers jours du Forum, les derniers événements survenus dans la Région européenne de l'OMS (y compris le rapport préparé par la Direction norvégienne de la santé et des affaires sociales). Le directeur exécutif avait répondu qu'il prendrait en considération cette dernière requête au moment de préparer le programme, et que la formule la mieux adaptée à la première requête serait une réunion entre parties intéressées après la Conférence. Le vice-président a noté qu'il était important pour les pays d'Europe occidentale d'entamer un dialogue avec les pays d'origine. Il a confirmé qu'il participerait au Forum mondial et pourrait y représenter le CPRC. Le Bureau régional fournirait une aide financière pour permettre à un pays d'origine de la Région européenne d'être présent. Le secrétariat de l'OMS serait également présent.

70. Lors de sa troisième session, le CPRC a appris que, pour préparer le Forum mondial, 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 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 » lors du volet « Conférence d'action » du Forum mondial 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. Il a également été convenu que des membres du secrétariat du Bureau régional devraient faciliter une réunion en vue de discuter des meilleurs moyens par lesquels les États membres européens pouvaient répondre aux besoins des pays de la Région africaine.

71. Le vice-président a déclaré au quinzième CPRC en sa quatrième session qu'il avait assisté, avec des membres du Secrétariat, au premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé. Le directeur régional a rappelé que les débats engagés lors de la cinquante-septième session du Comité

régional avaient notamment permis d'émettre une recommandation selon laquelle le Bureau régional devait contribuer davantage à l'Alliance mondiale du personnel de santé. Il s'était par conséquent entretenu avec des ministres de la Santé lors d'une réunion ministérielle tenue en marge du Forum, alors que des membres du personnel du Bureau régional s'étaient chargés d'organiser une table ronde. Le message de l'Union européenne était celui-ci : si l'on avait incontestablement le droit de s'expatrier pour améliorer sa situation professionnelle, il fallait faire appel à la solidarité internationale pour aider les pays à conserver leur personnel par toute une série de moyens. De telles mesures pourraient inclure la création d'un fonds pour la conservation des professionnels de santé et la promulgation d'un code d'éthique pour les pays ayant besoin d'effectifs. Les participants au Forum s'étaient félicités de l'honnêteté de la Région qui a reconnu le problème et désirait trouver des solutions.

72. La question de la migration du personnel de santé a été abordée lors de la Conférence ministérielle de Tallinn, et serait incluse dans le point de l'ordre du jour de la cinquante-huitième session du Comité régional consacré à la fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS.

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

73. Le président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA), s'adressant au CPR en sa quatrième session, a fait remarquer que le Bureau régional venait de procéder à une restructuration majeure. Étant donné l'impact important de ces changements, la communication avec le personnel et la participation de celui-ci, revêtaient une importance primordiale, et l'EURSA avait par conséquent proposé à la direction qu'une équipe spéciale mixte soit créée pour superviser et orienter le processus de changement. Tout en se félicitant de la création de l'unité de Développement organisationnel (OD), l'EURSA estimait qu'il fallait examiner la charge de travail existante et de procéder autant que possible à un rééquilibrage aux différents niveaux de personnel afin de gérer cette charge et de répondre aux besoins croissants des États membres et des partenaires.

74. Eu égard à la réforme des contrats réalisée l'année précédente, l'EURSA avait noté avec satisfaction que le processus s'était déroulé sans problèmes majeurs. Néanmoins, la situation restait largement inchangée en ce qui concerne les administrateurs nationaux qui étaient directeurs des bureaux de pays dans la Région. Avec leurs responsabilités accrues, il était même plus important de reconnaître leur situation et de s'assurer que leurs contrats en tiennent compte au sein de la fonction publique internationale. Le plan sur les ressources humaines du Bureau régional, publié en décembre 2007, serait une pierre angulaire du processus de réforme. Il garantirait la transparence et servirait de guide à venir pour le personnel. Cependant, la séparation entre le budget ordinaire et les emplois pourvus avait été la source d'incertitudes chez une bonne partie du personnel. Il importait maintenant d'assurer une mise en œuvre efficace du plan, et une fois encore les représentants du personnel devaient jouer un rôle actif à cet égard.

75. Le Bureau régional s'était alloué les services d'un médiateur par intérim pendant plus d'un an, tandis que le mandat avait été révisé pour incorporer une série de points s'inspirant de propositions émises lors d'une réunion des médiateurs de l'OMS. L'EURSA a continué à exprimer ses préférences pour la création d'un poste, comme au Siège de l'OMS et à l'Organisation panaméricaine de la santé, plutôt que pour l'élection d'un nouveau médiateur parmi les membres du personnel actuels.

76. L'EURSA participait activement aux discussions sur la réforme du système des Nations Unies par le biais de la Fédération des associations de fonctionnaires internationaux (FICSA). L'Association du personnel s'est félicitée de la création récente au Bureau régional du Comité pour la promotion d'un environnement sûr et sain sur le lieu de travail, tenant compte des dispositions en matière de santé et de sécurité au travail contenues dans des conventions de l'Organisation internationale du travail, ainsi que des normes internationales sur l'hygiène au travail et la sécurité.

77. Les membres du Comité permanent ont pris acte des questions soulevées par l'EURSA en ce qui concerne les changements et les préoccupations exprimées au sujet de la charge de travail, mais ont rendu hommage à la collaboration étroite entre le personnel et la direction. Leur dévouement et leur engagement étaient manifestes par leur niveau de performance qui avait augmenté d'année en année. Le CPCR soutenait fortement et appréciait hautement le travail qu'ils effectuaient. Le directeur régional a aussi reconnu le besoin d'acquérir de nouvelles compétences dans des domaines tels que la gestion, l'obtention de fonds et la négociation politique. Il a admiré la façon dont le Bureau s'adaptait aux changements nécessaires sous l'égide de l'équipe de direction et était confiant que les résultats escomptés seraient atteints.

Autres questions à l'ordre du jour

Commission sur les déterminants sociaux de la santé

78. Le quinzième CPCR a été informé en sa deuxième session du fait que le rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé avait été préparé, mais devait encore être présenté au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la santé pour approbation. Cela ne serait fait qu'en 2009, étant donné que le rapport ne serait finalisé qu'au printemps 2008. Entre-temps, un événement satellite serait organisé pendant la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé en mai 2008, les principales conclusions du rapport seraient présentées lors de la Conférence ministérielle de Tallinn en juin, et une réunion technique sur ce thème se tiendrait lors de la cinquante-huitième session du Comité régional en septembre.

79. Le Comité permanent était pour l'approbation du rapport en 2008 et demandait au directeur régional de faire part au directeur général de son inquiétude au sujet du retard. Dans tous les cas, le CPCR a convenu qu'il était important de maintenir la dynamique amorcée par la Commission et d'organiser une série d'activités en rapport avec la diffusion de ses conclusions.

Échange de virus

80. En ce qui concerne la réunion intergouvernementale sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange de virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages tenue à Genève du 20 au 23 novembre 2007, le quinzième CPCR a réitéré la nécessité, pour la santé publique, d'avoir accès aux virus afin de pouvoir constater l'émergence éventuelle d'un virus de grippe potentiellement pandémique.

Dates des prochaines sessions du CPCR

81. Le Comité permanent a convenu de tenir les sessions suivantes en 2008-2009 (soixantième CPCR) :

- Tbilissi (Géorgie), 18 septembre 2008
- Oslo (Norvège), les 10 et 11 novembre 2008
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 12 janvier 2009
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, les 30 et 31 mars 2009
- Genève (Suisse), mai 2009 (veille de l'ouverture de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé)
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 13 septembre 2009

Annexe 1

Composition du quinzième CPR 2007-2008

Membres, suppléants et conseillers

Géorgie

Professeur Nikoloz Pruidze

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

Italie

Dr Francesco Cicogna²

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

Kirghizistan

Dr Marat Mambetov³

Ministre de la Santé

Suppléants

Dr Ainura Ibraimova⁴

Vice-ministre de la Santé

Dr Toktogazy Kutukeyev⁵

Directeur, Département de planification et de pronostic sanitaires, ministère de la Santé

Conseiller

Dr Boris Dimitrov

Directeur, Département des relations extérieures, ministère de la Santé

Pays-Bas

Mme Annemiek van Bolhuis⁶

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

Conseillère

Mme Frieda M. Nicolai

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

² Non présent à la deuxième session

³ Quatrième et cinquième sessions

⁴ Première session

⁵ Troisième session

⁶ Présidente

Norvège

Dr Bjørn-Inge Larsen
Directeur général, Direction de la santé et des affaires sociales

Conseillers

Dr Arne-Pette Sanne
Directrice, Affaires multilatérales, Département d'économie de la santé et de la protection sociale,
Direction de la santé et des affaires sociales
M. Jon Espelid
Directeur, Direction de la santé et des affaires sociales

Serbie

Professeur Tomica Milosavljevic⁷
Ministre de la Santé

Suppléant

Dr Snezana Simic⁸
Ministre auxiliaire de la Santé

Slovaquie

Mme Dana Farkasova
Vice-rectrice et doyenne de faculté, Études infirmières et des professions de la santé, Université slovaque
de la santé

Suisse

Dr Gaudenz Silberschmidt⁹
Vice-directeur, chef de la Division des affaires internationales

Suppléant

M. Jean-Daniel Biéler¹⁰
Chef adjoint de la Division des affaires internationales

Ex-République yougoslave de Macédoine

M. Vladimir Lazarevik
Vice-ministre de la Santé

Royaume-Uni

Dr David Harper¹¹
Directeur général, Protection de la santé, Développement sanitaire et scientifique international,
Département de la santé

⁷ Première, deuxième et quatrième sessions

⁸ Troisième et cinquième sessions

⁹ Non présent à la deuxième session

¹⁰ Deuxième et cinquième sessions

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

Observateurs

Estonie

Mme Kristel Sarapuu¹²
Conseillère, ministère des Affaires sociales

Slovénie

Dr Bozidar Voljc¹³

¹² Invitée à la quatrième session

¹³ En tant que membre de la Région européenne au Conseil exécutif de l’OMS.

Annexe 2

Rapport du groupe de travail du CPRC examinant la répartition des sièges du Conseil exécutif assignés à la Région européenne de l'OMS

Le CPRC a institué un petit groupe de travail comprenant des membres ou suppléants de Géorgie, des Pays-Bas et de Norvège afin d'examiner les groupements de pays et, notamment, la représentation au Conseil exécutif de l'OMS étant donné que la Région européenne avait reçu un siège supplémentaire à la fin de 2005. Les activités du groupe de travail faisaient suite à celles menées par un sous-groupe du CPRC en 2002-2003 et s'en sont inspirées. Ce sous-groupe avait organisé de nombreuses délibérations et fait rapport à la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Ses conclusions et suggestions ont été reprises à l'annexe 2 du Rapport du dixième Comité permanent du Comité régional à la cinquante-troisième session du Comité régional (le document EUR/RC53/4 peut être consulté dans son intégralité à l'adresse suivante : http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC53/20030729_1?language=French). Les recommandations ont été ensuite adoptées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC53/R1.

À cette époque, la Région européenne détenait 7 d'un total de 32 sièges au Conseil exécutif. À la suite de la résolution WHA51.23, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la santé a adopté des amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution de l'OMS, le nombre de sièges au Conseil exécutif a été augmenté de 2 pour un total de 34, soit un siège supplémentaire pour les régions Europe et Pacifique occidentale. Les amendements apportés à la Constitution de l'OMS ont été entérinés après la ratification par deux tiers des États membres de l'OMS, soit 128 pays, à la fin 2005, et le nombre de sièges du Conseil exécutif alloués à la Région européenne est passé à 8.

L'annexe 2 du rapport rédigé par le sous-groupe susmentionné définit les groupements de pays afin d'assurer une répartition géographique équitable des sièges du Conseil exécutif attribués à la Région européenne, et ceux-ci restent inchangés :

I. Pays membres de l'Union européenne (UE) et de l'Association européenne de libre échange (AELE) et pays de l'Europe méridionale : 32 pays

UE : 26 (à l'exception de la Bulgarie et de la Roumanie – repris dans les pays du « Sud-Est »)

AELE + pays de l'Europe méridionale : Islande, Norvège, Suisse, Andorre, Monaco, Saint-Marin

Divisés en deux sous-groupes :

« Nord » Allemagne, Belgique, Danemark, Estonie, Finlande, Irlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède

« Sud » Andorre, Autriche, Chypre, Croatie, Espagne, France, Grèce, Hongrie, Italie, Malte, Monaco, Portugal, Saint-Marin, Slovaquie, Suisse

II. Pays membres de la Communauté des États indépendants (CEI) + « Sud-Est » : 21 pays

Divisés en deux sous-groupes :

CEI Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldova, Ouzbékistan, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine

« Sud-Est » Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Israël, Monténégro, Roumanie, Serbie, Turquie

Étant donné l'attribution du siège supplémentaire, ce qui porte le nombre total à huit, et pour formaliser le processus, le CPRC propose et recommande de répartir les huit sièges en question de la manière suivante :

Conseil exécutif

Groupement géographique	Nombre de pays	Pourcentage représenté par les pays dans la Région européenne	Sièges au CE basés sur 7 sièges	Nouvelle recommandation basée sur 8 sièges	Répartition des sièges proposée
« Nord »*	17	32,08	3	2,56	2
« Sud »*	15	28,30	2	2,26	2
CEI*	12	22,64	2 ou 1	1,81	2
« Sud-Est »	9	16,98	0 ou 1	1,36	1

* Groupement géographique auquel appartient un des trois États membres « semi-permanents » (Fédération de Russie, France et Royaume-Uni)

L'attribution du huitième siège ne devrait pas tenir compte de critères géographiques mais être principalement motivée par les qualifications et l'expérience du candidat.