



## EUROPE

### Comité régional de l'Europe Cinquante-neuvième session

Copenhague, 14-17 septembre 2009

---

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC59/4  
+EUR/RC59/Conf.Doc./1  
8 juin 2009  
90407  
ORIGINAL : ANGLAIS

### **Rapport du seizième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

Le présent document est un rapport de synthèse des travaux accomplis par le seizième Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors des quatre sessions ordinaires tenues à ce jour au cours de l'année de travail 2008-2009.

Le rapport sur la cinquième et dernière session du seizième CPCR (qui se tiendra le 13 septembre 2009 au Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Copenhague, avant l'ouverture de la cinquante-neuvième 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 du Bureau régional ([http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20081007\\_1?language=French](http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20081007_1?language=French)).



## Sommaire

page

Introduction.....	1
Questions de procédure.....	1
Projet de budget programme pour 2010-2011 .....	1
Assemblée mondiale de la santé .....	2
Composition d'organes et de comités de l'OMS .....	3
Désignation d'un candidat au poste de directeur régional de l'Europe.....	4
Désignation de membres de la Région européenne de l'OMS au Conseil exécutif.....	5
Préparation de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe .....	6
Questions de politique et questions techniques.....	8
Pour une meilleure gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS .....	8
Protection de la santé en période de crise économique.....	9
Déterminants sociaux de la santé .....	10
Environnement et santé.....	11
Le Règlement sanitaire international (2005) et la grippe A (H1N1).....	12
Politiques relatives au personnel de santé dans la Région européenne de l'OMS.....	13
Questions diverses.....	14
Sécurité transfusionnelle.....	14
Bureau géographiquement dispersé d'Athènes (Grèce).....	15
Déclaration d'un représentant de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe .....	15
Futures sessions du Comité régional et de son Comité permanent.....	15
Annexe. Composition du seizième CPR 2008-2009 .....	17



## Introduction

1. Le seizième Comité permanent du Comité régional (CPCR) a tenu à ce jour quatre sessions au cours de l'année de travail 2008-2009 :
  - au Sheraton Metechi Palace Hotel à Tbilissi (Géorgie) le 18 septembre 2008, après la clôture de la cinquante-huitième session du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ;
  - au Holmenkollen Park Hotel à Oslo (Norvège) les 10 et 11 novembre 2008 ;
  - au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague les 30 et 31 mars 2009 ;
  - au Siège de l'OMS à Genève (Suisse) le 17 mai 2009.
2. Lors de la première session, le docteur Vladimir Lazarevik (ex-République yougoslave de Macédoine) a été élu à l'unanimité vice-président par le seizième CPCR.
3. Au cours de 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.

## Questions de procédure

### Projet de budget programme pour 2010-2011

4. La directrice régionale adjointe a informé le CPCR, en sa deuxième session, qu'immédiatement après la clôture de la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, le secrétariat avait transmis à la directrice générale de l'OMS un extrait du rapport sur la session du Comité régional, ainsi qu'une proposition concernant une version révisée du budget programme régional européen. Selon cette nouvelle proposition, le budget total des programmes de base de l'OMS pour la Région resterait inchangé à 268 millions de dollars des États-Unis, mais un total de 9,8 millions de dollars relatif à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pourrait être viré à l'élément « Partenariats » du budget programme. Les fonds ainsi « dégagés » devraient être redistribués entre les autres objectifs stratégiques, la priorité étant donnée à ceux relatifs aux maladies non transmissibles, aux systèmes de santé et aux déterminants de santé, et à la direction et à la gouvernance (y compris la présence de l'OMS dans les pays).
5. Le directeur de l'Administration et des finances a informé le CPCR que le Comité du programme, du budget et de l'administration de l'Organisation se réunirait comme d'habitude avant la session du Conseil exécutif, examinerait le projet révisé de budget programme pour 2010-2011, et entendrait un rapport d'étape sur l'introduction du nouveau système de gestion mondial de l'OMS (GSM). Tant ce système que le centre de service mondial établi à Kuala Lumpur (Malaisie) se heurtaient à des difficultés, dont il conviendrait de tenir compte lorsque les États membres évalueraient le taux d'exécution du programme et du budget actuels de l'OMS. Le Conseil exécutif lui-même examinerait certainement les incidences de la crise économique et financière sur l'Organisation, bien que cette question ne soit pas un point officiel inscrit à l'ordre du jour de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif.
6. Le directeur de la Division de l'administration et des finances a informé le CPCR, en sa troisième session, qu'en réponse à la discussion sur la crise économique engagée lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif de janvier 2009, la directrice générale de l'OMS avait demandé la préparation d'une version révisée du projet de budget programme de l'Organisation pour 2010-2011, le montant total inscrit au budget de l'OMS pour ses programmes essentiels au

niveau mondial étant réduit de 13,4 % comparé à la version présentée aux comités régionaux en septembre 2008 (soit de 3,89 à 3,37 milliards de dollars). Le budget qu'il était convenu d'allouer au Bureau régional était passé de 268 à 239 millions de dollars. En février 2009, le Bureau régional avait par conséquent présenté sa proposition budgétaire modifiée avec des réductions visant les objectifs stratégiques sélectionnés pour refléter les priorités régionales. La proposition ainsi préparée par le Siège de l'OMS en vue d'être présentée à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé comportait en revanche des réductions significatives (entre 23 et 30 %) dans les budgets alloués à la gouvernance de l'OMS et les partenariats (objectif stratégique n° 12) et, notamment, aux fonctions encadrant les travaux du secrétariat (objectif stratégique n° 13) (la fonction d'habilitation ou d'encadrement). Un examen interne de l'OMS avait eu pour objet de comparer les budgets alloués aux objectifs stratégiques n° 12 et n° 13 dans toute l'Organisation. Il avait été constaté que les niveaux budgétaires proposés par le Bureau régional de l'Europe pour 2010-2011 correspondaient aux meilleures pratiques et que de tous les sites de l'OMS, c'était le Bureau régional de l'Europe qui affectait la proportion la plus élevée de ses fonds aux opérations des bureaux de pays.

7. Le CPRC a demandé la poursuite du dialogue à ce sujet entre le Siège de l'OMS et le Bureau régional, et accepté d'aborder ce problème, le cas échéant, lors de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. Il a aussi demandé au secrétariat d'organiser une séance d'information, lors d'une prochaine session, sur les opérations des bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne.

### **Assemblée mondiale de la santé**

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

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

10. Lors de sa troisième session, le CPRC a convenu que deux réunions des représentants des États membres européens devaient être tenues dans le cadre de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. Ces réunions visaient à informer les pays sur les initiatives prises dans un petit nombre de domaines techniques spécifiques, de recevoir des commentaires sur les conclusions des réunions de coordination de l'UE et de favoriser l'adoption de positions communes par tous les États membres européens.

11. Lors de la quatrième session du CPRC, le directeur régional a fait observer qu'une proposition serait présentée le jour suivant au Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé afin de raccourcir de manière significative l'ordre du jour de la Soixante-deuxième Assemblée

mondiale de la santé. L'objectif était de ramener la durée de l'Assemblée à cinq jours et, par conséquent, de permettre aux participants de rentrer dans leurs pays respectifs pour continuer à gérer les interventions face à la flambée de grippe A (H1N1). Le CPRC a néanmoins convenu que les réunions prévues plus tard le même jour et le jeudi 21 mai avec les États membres européens devraient être maintenues, cette dernière devant d'ailleurs porter sur l'intervention du Bureau régional face à la flambée de grippe A (H1N1) et le rôle du Bureau régional et des États membres à cet égard.

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

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

13. Le CPRC a demandé au directeur régional d'aider à faire face aux attentes des États membres en ce qui concerne l'élection à des sièges de divers organes et comités de l'OMS en indiquant précocement, dans sa lettre sollicitant des désignations, qu'il serait attendu des pays qu'ils retirent leur candidat, si nécessaire, pour parvenir à un consensus lors de la session du Comité régional. Il a également été relevé que la procédure de sélection de candidats pour tous les postes électifs avait nécessairement un caractère politique et que les pays de l'UE étaient très organisés et pouvaient eux-mêmes discuter des compétences des candidats et parvenir à un accord avant l'élection, si le CPRC cessait d'établir une liste succincte pour examen par le Comité régional. C'était notamment pour cette raison qu'il pourrait être souhaitable de rappeler le processus de désignation au Comité régional et le rôle du CPRC à cet égard et de réexaminer et renouveler officiellement le mandat donné au Comité permanent.

14. Lors de sa troisième session, le CPRC a confirmé que les candidatures à des organes et des comités de l'OMS envoyées au Bureau régional après la date limite (dans ce cas, le 13 mars 2009) ne seraient pas prises en considération. Le Comité permanent a ensuite effectué un examen préliminaire des candidatures reçues pour le Conseil exécutif, le CPRC et le Conseil conjoint de coordination, faisant observer qu'il y avait cinq candidats pour deux sièges vacants au Conseil exécutif, sept candidats pour trois sièges au CPRC et un candidat pour un siège au Conseil conjoint de coordination. Ces candidatures feraient l'objet d'un examen plus approfondi lors de ses prochaines sessions.

15. Eu égard aux dispositions de la résolution EUR/RC53/R1 (et notamment les groupements géographiques pour la composition du Conseil exécutif), le Comité permanent a convenu, en sa quatrième session, des candidatures qu'il avait l'intention de recommander au Comité régional pour siéger au Conseil exécutif, au Comité permanent lui-même et au Conseil conjoint de coordination. Aussi a-t-il fait remarquer que si un pays présentait des candidats pour plusieurs organes ou comités, chacun d'entre eux serait jugé sur la base de ses propres mérites. Toute évolution des circonstances politiques entourant la présentation de candidats à la cinquante-neuvième session du Comité régional serait examinée par le secrétariat.

#### **Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner les curriculum vitae des candidats (document EUR/RC59/5 Rev.1) et désigner ou élire des membres pour le Conseil exécutif, le CPRC et le Conseil conjoint de coordination**

## Désignation d'un candidat au poste de directeur régional de l'Europe

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

17. Le CPRC a signalé qu'en ce qui concerne l'élection d'un nouveau directeur régional, les États membres de l'UE et ceux qui étaient en voie d'adhésion à celle-ci constituaient actuellement une majorité des États membres de l'OMS de la Région européenne et que leur position collective pourrait être décisive dans le résultat de l'élection. Par conséquent, le président a informé le CPRC qu'il envisagerait d'envoyer une lettre aux États membres de l'UE pour leur faire savoir que le nouveau directeur régional devrait disposer d'une légitimité dans l'ensemble de la Région.

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

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

20. Les membres du CPRC se sont félicités des initiatives susmentionnées et ont convenu que, s'il n'était pas nécessaire d'imposer un congé spécial aux candidats internes, de telles décisions étaient laissées à l'appréciation du directeur régional. Ils ont également demandé à ce dernier de veiller à ce que les candidats internes employés au Bureau régional ne fassent pas l'objet d'une discrimination par rapport aux autres candidats.

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

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Désigner une personne pour la nomination, par le Conseil exécutif, du directeur régional de l'Europe pour une période de cinq ans à partir du 1<sup>er</sup> février 2010**  
(EUR/RC59/Conf.Doc./5 et EUR/RC59/Conf.Doc./6)



## Désignation de membres de la Région européenne de l'OMS au Conseil exécutif

22. Lors de sa première session, le seizième CPRC a fait remarquer que le Comité régional lui avait conféré la mission de réexaminer la problématique des méthodes appliquées actuellement pour la nomination des membres du Conseil exécutif, notamment la question des regroupements sous-régionaux, et d'assurer le suivi de ce dossier. Dès lors, il a demandé au secrétariat d'ajouter ce point pour discussion lors de la prochaine session.

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

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

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

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

27. Le CPRC a également rappelé que l'application des critères repris dans la résolution EUR/RC53/R1 visait un double objectif : a) garantir la sélection des meilleurs candidats en termes de compétences ; et b) assurer une répartition géographique équitable au fil du temps. Il a néanmoins reconnu qu'il était difficile d'atteindre le premier objectif car les curriculum vitae ne renseignaient pas autant sur les candidats que les entretiens personnels. En outre, le Comité régional sélectionnait des pays, et non pas des individus : les États membres pouvaient d'ailleurs changer leurs représentants à tout moment, s'ils le désiraient.

28. Le Comité permanent a demandé au secrétariat de préparer, en vue de sa prochaine session, un document analysant l'application des différents critères, tout en examinant la possibilité « d'alléger » le critère relatif aux groupements sous-régionaux et, d'une manière plus générale, le rôle joué par le CPRC dans le processus de sélection. Lors de ses prochaines sessions, le CPRC devrait aussi réexaminer les dispositions prises en vue de porter la périodicité de la représentation au Conseil exécutif à trois ans sur six en ce qui concerne les États membres de la Région européenne de l'OMS qui étaient membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies. Le but ultime était d'assurer que des critères communs étaient appliqués à l'ensemble des États membres de la Région.

29. Après avoir analysé l'application des différents critères, le document présenté au CPRC en sa quatrième session recensait, en guise de conclusion, plusieurs questions qui devaient être prises en compte (notamment la préparation d'un calendrier pour l'évaluation de l'expérience acquise à cet égard et la communication des résultats à la soixantième session du Comité régional). Les suggestions suivantes devaient également être examinées : a) mettre fin à la pratique par laquelle le CPRC établissait une liste restreinte de candidats pour permettre au Comité régional de prendre en compte l'ensemble des candidatures lors des votes, ou b) abolir le critère des groupements géographiques et se concentrer principalement sur la qualité des candidats (formation, accomplissements et expérience internationale) et sur la question de savoir si un pays donné avait été représenté dans le passé au Conseil exécutif ou au Comité permanent.

30. Le CPRC a rappelé que la sélection ou l'élection des États membres en 2009 s'effectueraient conformément aux règlements et dispositions actuellement en vigueur. Après avoir débattu la question, le Comité est arrivé à plusieurs conclusions provisoires :

- le CPRC devrait toujours jouer un rôle dans la présélection des candidatures pour les organes et comités de l'OMS ;
- tout critère appliqué devrait se concentrer principalement sur les qualités professionnelles des candidats et, ensuite, sur les antécédents de représentation du pays en question ;
- les groupements géographiques ne devraient plus être le seul critère de sélection ; le CPRC devrait en revanche garantir le maintien d'un équilibre géographique et la parité entre les sexes en ce qui concerne la composition des organes et comités de l'OMS ;
- la question de savoir si le Comité régional devrait tenir compte de l'ensemble des candidatures lors des votes n'était pas encore résolue.

31. Le président a rappelé que le vice-président et lui-même s'adresseraient aux trois États membres concernés afin que ces derniers veuillent bien examiner les pratiques de représentation « semi-permanente » au Conseil exécutif et de représentation permanente au Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé. Leurs conclusions seraient présentées au CPRC.

### **Préparation de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

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

33. La directrice régionale adjointe a rappelé qu'un certain nombre de points « réglementaires » devaient être inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional, tels

que des allocutions ou des rapports du directeur général et du directeur régional, les questions soulevées par les décisions et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, le rapport du CPRC, et les élections et désignations à des sièges d'organes de l'OMS. En outre, conformément aux dispositions de la résolution EUR/RC58/R5, il serait nécessaire d'examiner la suite donnée à un certain nombre de questions, notamment l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la mise en œuvre de l'initiative concernant le renforcement des systèmes de santé, les progrès accomplis vers les objectifs du Millénaire pour le développement, les politiques en matière de personnel de santé et les progrès accomplis dans les domaines de la mise en œuvre de la Déclaration de Berlin sur la tuberculose.

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

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

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

35. Lors de la troisième session du CPRC, la directrice régionale adjointe a présenté un premier projet de programme provisoire pour la cinquante-neuvième session du Comité régional. Le CPRC a convenu de conclure le débat sur la santé en période de crise économique le lundi 14 septembre 2009 afin que la réunion privée du Comité régional consacrée aux élections et désignations puisse commencer le mardi 15 septembre, en fin de matinée, et se poursuivre après la pause-déjeuner. Le point de l'ordre du jour sur la gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS devait être examiné immédiatement après cette réunion privée. Si tout se déroulait comme prévu, le Comité régional aurait le temps, dans l'après-midi du mercredi 16 septembre, d'examiner une politique ou une question technique supplémentaire. Le CPRC a convenu que l'application du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) dans la Région européenne de l'OMS pourrait être le thème choisi : en effet, il constituait un bon exemple pratique de gouvernance nationale et internationale dans le domaine de la santé.

36. Le CPRC a recommandé, en sa quatrième session, le maintien des quatre grands thèmes inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional, même si l'on devait probablement réexaminer leur place dans le programme. La question de la pandémie de grippe devrait d'ailleurs être abordée en relation avec le thème du RSI. Selon l'évolution de la grippe, le programme pourrait aussi être réorganisé de manière à donner une plus grande priorité à ce sujet. Toute modification du programme devrait être communiquée aux États membres en temps voulu afin de permettre aux délégués de planifier leur participation.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner et adopter l'ordre du jour provisoire (EUR/RC59/2 Rev.1) et le programme provisoire (EUR/RC59/3) de la cinquante-neuvième session du Comité régional**

## Questions de politique et questions techniques

### Pour une meilleure gouvernance de la santé dans la Région européenne de l'OMS

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

38. Lors de sa troisième session, le CPRC a été informé que le document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional commencerait par une analyse de plusieurs questions théoriques et politiques dans le domaine de la gouvernance sanitaire, tant au niveau national qu'au niveau international. Le document analyserait également la complémentarité des aspects nationaux et supranationaux de la gouvernance, et la meilleure manière d'évaluer celle-ci ou d'exprimer la relation existant entre les objectifs et les fonctions des systèmes de santé en termes quantitatifs et qualitatifs. La principale section du document examinerait la gouvernance au sein du Bureau régional, se concentrant sur les liens avec les institutions et les mécanismes mondiaux et sur le rôle et l'efficacité des mécanismes régionaux tels que le Comité régional, le CPRC lui-même et d'autres sous-comités, ainsi que le secrétariat. L'attention porterait également sur la manière dont les États membres de la Région européenne appartenant à d'autres entités ou organes supranationaux (notamment l'UE) exprimaient leur position dans des forums conjoints. Le document émettrait, dans sa conclusion, plusieurs recommandations sur le contenu et le processus.

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

40. Lors de sa quatrième session, le CPRC a fait observer que la plupart des thèmes principaux abordaient la question de la gouvernance dans le sens général du terme ; il a été par conséquent demandé au secrétariat de veiller à ce que le document consacré à la gouvernance regroupe ces différents thèmes. Le projet de document de travail destiné à la cinquante-neuvième session du Comité régional avait été révisé afin de tenir compte des commentaires des membres du CPRC en ce qui concerne la relation existant entre le niveau mondial et le niveau régional de la gouvernance au sein de l'OMS, et de mieux harmoniser les aspects théoriques et pratiques. Le CPRC s'est félicité du projet de document ainsi révisé.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document sur la  
gouvernance de la santé (EUR/RC59/8)**

## Protection de la santé en période de crise économique

41. Lors de sa deuxième session, le CPRC a été informé qu'à la suite de discussions tenues lors de la réunion des hauts fonctionnaires de l'Organisation, le 27 octobre 2008, la directrice générale de l'OMS avait créé un groupe de travail chargé de préparer la réaction de l'OMS à la crise financière, économique et sociale mondiale, coprésidé par la directrice générale adjointe et le directeur régional de l'Europe. Son mandat était le suivant : 1) examiner et décrire les effets de la crise du combustible et de la dette à la fin des années 1970 et au début des années 1980 sur la santé et les systèmes de santé ; 2) examiner et résumer les informations factuelles qui plaident en faveur du maintien des investissements dans la santé, les systèmes de santé et les autres services sociaux en période de crise ; 3) mettre au point des scénarios possibles concernant les effets de la crise financière actuelle sur la santé et les systèmes de santé ; et 4) proposer une réaction de l'OMS aux effets de la crise financière actuelle sur la santé et les systèmes de santé, y compris un plan qui indique des mesures proposées pour réduire les dépenses de l'OMS.

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

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

44. Le CPRC estimait que la première section du document, sur la nature multidimensionnelle de cette grave crise économique et financière, était très claire et concise, mais que la deuxième section, analysant les conséquences observées et potentielles de la crise sur la santé et les systèmes de santé, devait être développée et établir une meilleure distinction entre les résultats pour la santé. La troisième section pourrait aussi adopter une note plus positive, la crise n'étant pas seulement une menace, mais aussi une occasion à saisir. Finalement, le CPRC a recommandé que les débats du Comité régional prennent en compte plusieurs systèmes de santé afin de les évaluer, voire de déterminer le modèle le plus résistant à la crise. Il examinerait lors de sa prochaine session le projet final du document, modifié afin d'intégrer les conclusions de la conférence d'Oslo, ainsi qu'un projet de résolution sur ce sujet qui serait débattu lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

45. Lors de sa quatrième session, des exemplaires du rapport de la conférence d'Oslo ont été présentés au CPRC. Celui-ci a aussi été informé que le rapport serait distribué aux délégations participant à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé. Le CPRC s'est félicité du fait que le document comporte davantage de données et d'informations factuelles sur le rôle des systèmes de santé en période de crise économique, ainsi que les recommandations émises lors de la conférence d'Oslo. Il a proposé que l'on y incorpore des études de cas permettant d'examiner les réussites (ou les échecs) des pays européens et des économies en transition dans leurs efforts visant à réformer leur système de santé au cours des périodes de crise économique précédentes.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document sur la protection de la santé en période de crise économique (EUR/RC59/7)**  
**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC59/Conf.Doc./2)**

**Déterminants sociaux de la santé**

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

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

48. Le membre du Conseil exécutif qui participait à la session en qualité d'observateur a indiqué qu'un certain nombre de pays (dont les représentants s'étaient réunis lors de la conférence de Londres) avaient constitué un petit groupe qui travaillait sur le libellé d'un projet de résolution relatif au rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé en vue de sa présentation éventuelle au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009. Les membres du CPRC ont été invités à contacter le bureau de ce membre du Conseil s'ils souhaitaient participer à ce processus. Le CPRC s'est félicité de la proposition de la directrice régionale adjointe tendant à envisager l'organisation d'une réunion régionale européenne chargée de donner suite aux résultats de la conférence de Londres et d'étudier des moyens de traduire dans les faits les conclusions de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé. Il escomptait qu'un projet de résolution serait aussi soumis à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2009, et a suggéré que cette question puisse faire l'objet de discussions plus approfondies au cours de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

49. Lors de la troisième session du CPRC, le directeur de la Division des systèmes de santé des pays, émettant des commentaires sur des résolutions adoptées par le Conseil exécutif en sa cent vingt-quatrième session, a fait remarquer que le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement (Venise) de l'OMS menait des activités dans le domaine des déterminants sociaux de la santé (résolution EB124.R6) depuis plusieurs années, et que le personnel travaillait actuellement sur les méthodologies d'évaluation et le programme de recherche. Une publication du Bureau régional sur ce thème était en préparation. Un membre du Conseil exécutif de la Région européenne, participant à la session du CPRC en sa qualité d'observateur, a expliqué que la résolution EB124.R6 visait à garantir l'engagement des pays envers les activités mises en œuvre à l'avenir sur les déterminants sociaux de la santé. Le Conseil avait reconnu le lien existant entre ces déterminants et les soins de santé primaires, mais il avait exprimé le souhait d'adopter une autre résolution sur ce dernier thème, y compris le renforcement des systèmes de santé. Le CPRC estimait que, dans le contexte de la crise économique actuelle, les déterminants sociaux de la santé revêtraient bientôt une importance politique et ne pourraient



plus être considérés comme un simple problème d'ordre technique. À cet égard, le secteur de la santé devrait être le défenseur de la justice sociale.

## **Environnement et santé**

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

51. La directrice régionale adjointe a fait observer que la quinzième Conférence des Parties de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, y compris son Protocole de Kyoto sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre, devait se tenir à Copenhague au début de décembre 2009. Il existait un risque de perte de dynamique dans les travaux avec les organisations et ministères partenaires si ces derniers portaient leur attention sur cette conférence aux dépens de la Conférence ministérielle de l'OMS.

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

53. Lors de la troisième session du CPRC, le directeur par intérim de la Division des programmes sanitaires, émettant des commentaires sur des résolutions adoptées par le Conseil exécutif en sa cent vingt-quatrième session, a fait remarquer qu'en ce qui concerne le changement climatique et la santé (résolution EB124.R5), la Région européenne élaborait déjà un cadre de plan d'action censé être présenté lors de la Cinquième Conférence ministérielle. Un membre du Conseil exécutif de la Région européenne, participant à la session du CPRC en sa qualité d'observateur, a expliqué que l'un des objectifs du plan de travail sur le changement climatique (tel que décrit dans le document EB124/11) était de s'assurer que les considérations d'ordre sanitaire étaient prises en compte dans les activités menées dans d'autres secteurs et dans le domaine du changement climatique, et vice versa.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner le rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé (EUR/RC59/Inf.Doc./1)**

## **Le Règlement sanitaire international (2005) et la grippe A (H1N1)**

54. Le directeur par intérim des Programmes sanitaires a relevé, lors de la deuxième session du CPCR, qu'une réunion intergouvernementale sur la préparation à la grippe pandémique devait se tenir au cours de la première semaine de décembre et que les États membres d'Europe occidentale y seraient bien représentés. Il était espéré que les pays de la partie orientale de la Région y participeraient davantage aussi. En ce qui concerne la mise en œuvre du RSI, la plupart des correspondants (points focaux) nationaux de la Région européenne étaient bien préparés et une bonne communication avait été établie avec eux ; l'accent était maintenant mis sur le renforcement des capacités.

55. Lors de la quatrième session du CPCR, la directrice régionale adjointe a fait remarquer que, malgré l'accroissement de la charge de travail liée à la flambée de grippe A (H1N1), et à la demande du CPCR, le secrétariat avait préparé un document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région européenne de l'OMS. Elle a aussi confirmé que la question avait été ajoutée à l'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional. Le projet de document de travail expliquait les progrès accomplis et les défis posés dans les domaines généraux des activités liées à la mise en œuvre du RSI :

- encourager les partenariats mondiaux ;
- renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action en cas de maladies ;
- renforcer la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport ;
- renforcer les systèmes mondiaux et régionaux d'alerte et d'action de l'OMS ;
- respecter les droits, les obligations et les procédures ;
- mener des études et suivre les progrès accomplis.

56. La deuxième partie du document portait sur une étude de cas concernant la mise en œuvre du RSI dans les circonstances actuelles causées par la grippe A (H1N1). Le 25 avril 2009, la directrice générale de l'OMS avait déterminé que l'émergence et la propagation rapide d'un nouveau virus grippal constituaient une urgence de santé publique de portée internationale dans le cadre du RSI. Le 27 avril, elle avait relevé le niveau d'alerte pandémique de la phase 3 à la phase 4, puis à la phase 5 le 29 avril, face à la présence d'une transmission interhumaine soutenue dans au moins deux pays d'une seule Région de l'OMS.

57. Conformément à son mandat en tant que point de contact pour le RSI dans la Région européenne, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avait déclenché ses mécanismes d'alerte et d'intervention au début de l'épidémie. Des activités intensives de partage d'informations et de communication ont été mises en œuvre. L'aide apportée par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OMS portait sur plusieurs aspects : l'établissement d'une capacité de diagnostic (envoi de kits de diagnostic et de produits consommables) ; le déploiement des stocks régionaux et mondiaux d'oseltamivir de l'OMS ; et l'apport de conseils techniques dans diverses disciplines, notamment en matière de surveillance.

58. Si l'on procédait actuellement à la définition des priorités stratégiques du Bureau régional pour le soutien à long et à moyen termes aux efforts de préparation et d'intervention nationaux, celles-ci porteraient sur les domaines suivants :

- surveillance et suivi de la maladie ;
- apport de conseils accessibles et d'une aide technique directe avec renforcement des capacités ;



- génération et transfert des connaissances ;
- garantie d'un accès rapide et équitable aux vaccins et antiviraux efficaces.

59. Le CPRC a félicité le Bureau régional pour les mesures prises à ce jour et demandé que l'on fasse référence, à la fois dans le document de travail pour la cinquante-neuvième session du Comité régional et le projet de résolution, au besoin d'aider les pays à couvrir les frais associés au développement de leurs capacités de préparation et de réaction. En réponse à une question relative à la notification des cas aux différents organes et aux conditions requises, le directeur régional a expliqué qu'il s'agissait là d'une obligation légale imposée par le RSI et que les États parties étaient tenus de faire rapport à l'OMS. Cependant, des mesures étaient actuellement prises pour harmoniser le processus de notification électronique et simultanée à l'OMS et au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies via le Système d'alerte précoce et de réaction.

60. Le CPRC, en sa quatrième session, a demandé au secrétariat d'évaluer le bien-fondé de l'organisation d'une séance d'information technique sur la flambée de grippe A (H1N1) lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document sur la mise en œuvre du RSI dans la Région européenne (EUR/RC59/10)**  
**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC59/Conf.Doc./8)**

**Politiques relatives au personnel de santé dans la Région européenne de l'OMS**

61. Le CPRC a été informé, en sa deuxième session, que des observations avaient été sollicitées au sujet d'une version initiale du code de bonnes pratiques de l'OMS sur le recrutement international des personnels de santé en septembre 2008, lors d'auditions publiques en ligne et largement ouvertes. Le but de ce processus était de présenter un projet de code de bonnes pratiques pour examen lors de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé ; à cette fin, une version révisée du code de bonnes pratiques serait présentée lors de la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif. Les membres du CPRC ont estimé qu'une version préliminaire de cette révision avait été quelque peu « diluée », car trop peu d'attention était accordée aux aspects éthiques ou à la question de garantir un personnel de santé suffisant dans les pays d'origine pour la migration. Le CPRC espérait que la version révisée du code de bonnes pratiques serait disponible en temps utile, pour qu'une consultation plus approfondie dans les pays et la présentation de modifications soient possibles, également après la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif, et que tout projet de résolution soumis au Conseil mentionne la nécessité d'accomplir d'autres travaux de recherche et études pour déterminer l'ampleur du problème.

62. Conformément à la résolution EUR/RC57/R1, il avait été demandé au directeur régional de faire rapport à la cinquante-neuvième session du Comité régional sur les progrès accomplis en matière de développement et de migration du personnel de santé. Le projet de document présenté au CPRC en sa troisième session donnait, par conséquent, un aperçu des principales activités et réalisations aux niveaux régional et mondial depuis 2007, notamment les synthèses sur les politiques relatives au personnel de santé rédigées pour la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé (Tallinn, Estonie, juin 2008) et la table-ronde tenue lors du premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala, Ouganda, mars 2008). La deuxième section du document présentait une analyse et une mise à jour des défis et des conséquences politiques. Dans sa conclusion, le document indiquait les perspectives d'avenir.

63. Les membres du CPRC ont confirmé que le Comité régional devrait être mis au courant des activités mises en œuvre dans le cadre de la résolution adoptée en sa cinquante-septième session.

Une description des principaux défis à venir en matière de ressources humaines s'avérerait également utile. Finalement, ils ont estimé souhaitable que le Comité régional débattenne du sujet en sa cinquante-neuvième session et signale l'attitude de la Région européenne en ce qui concerne l'élaboration d'un code de pratique, à la lumière d'un nouveau document en cours de préparation et qui servirait de matériel de référence lors de la séance d'information technique organisée dans le cadre de la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé de mai 2009.

64. Lors de sa quatrième session, le CPRC a félicité le secrétariat parce que le document de travail du Comité régional était désormais en harmonie avec le nouveau document du Siège de l'OMS relatif au projet de code. Tout devrait être mis en œuvre pour garantir que les valeurs décrites dans le document de travail du Comité régional se reflètent à la fois dans le projet de résolution pour la cinquante-neuvième session du Comité régional et dans le code mondial. Le CPRC a conseillé au secrétariat de ne pas viser l'adoption d'un code européen bien distinct, mais de promouvoir l'adoption d'un code mondial, adapté aux spécificités régionales. Ces dernières étaient également mises en exergue dans le « livre vert » de la Commission européenne (document de consultation) sur le personnel de santé dans l'UE.

**Mesures à prendre par le Comité régional**

**Examiner le document sur les politiques relatives au personnel sanitaire dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC59/9)**  
**Examiner le projet de résolution correspondant (EUR/RC59/Conf.Doc./3)**

## Questions diverses

### Sécurité transfusionnelle

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

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

67. Lors de sa quatrième session, le CPRC a été informé qu'un projet de résolution, proposé par le Danemark, avait été préparé sur la répartition des tâches avec le Conseil de l'Europe dans le domaine de la sécurité transfusionnelle et de la transplantation d'organes. Il faudrait d'ailleurs trouver un moment approprié dans le programme de la session afin d'aborder cette question.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner le projet de résolution sur la transfusion sanguine et la transplantation d'organes (EUR/RC59/Conf.Doc./2)**

### **Bureau géographiquement dispersé d'Athènes (Grèce)**

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

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

69. S'adressant au CPR en sa troisième session, le président de l'Association du personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURSA) a déclaré que l'Organisation devant faire face à des demandes sans cesse croissantes, l'Association du personnel reconnaissait la nécessité de modifier la structure de travail et de financement de l'OMS ainsi que l'organisation interne. Il fallait établir une voie ouverte de communication entre la direction et le personnel afin de garantir la participation et l'engagement de ce dernier. La crise économique mondiale aurait inéluctablement un impact sur l'Organisation dans son ensemble, et toute transparence relative à ses effets potentiels, à la fois sur la charge de travail et les ressources humaines, serait d'ailleurs appréciée. L'Association du personnel maintenait en permanence des voies de communication avec la direction afin de discuter de ces questions.

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

71. Des membres du Comité permanent partageaient les préoccupations de l'Association du personnel en ce qui concerne les effets potentiels de la crise économique, et exhortaient celle-ci à poursuivre les discussions avec la direction sur la manière de relever ce défi. Le directeur régional a exhorté le personnel à continuer à faire preuve de souplesse, comme cela avait été le cas lors de la restructuration du Bureau à la lumière des objectifs stratégiques. La direction voulait faire preuve de transparence dans ses décisions, et son optimisme quant à la capacité d'adaptation du Bureau régional s'était accru au fil des ans.

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

### **Futures sessions du Comité régional et de son Comité permanent**

73. Lors de sa première session, le seizième CPR a pris bonne note de l'invitation du ministre des Affaires étrangères de l'ex-République yougoslave de Macédoine, qu'il a d'ailleurs remercié, à organiser l'une de ses sessions de 2009 ou de 2010 dans ce pays.

74. En ce qui concerne les dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de 2009 à 2012 (résolution EUR/RC58/R6), le CPR a été informé, en sa deuxième session, que le

directeur régional avait écrit au gouvernement maltais pour saluer son offre d'accueillir la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012, mais avait fait observer qu'aucune décision officielle dans ce sens n'avait été prise par le Comité régional. Le gouvernement lituanien, qui avait également offert d'accueillir la soixante-deuxième session du Comité régional, n'avait pas soulevé d'objection. Le CPR a reconnu que rien n'obligeait de tenir une session du Comité régional au Bureau régional de Copenhague tous les deux ans, et conseillé de maintenir la pratique qui consistait à décider des dates et lieux des sessions du Comité régional trois ans à l'avance.

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

76. Lors de la quatrième session du CPR, la directrice régionale adjointe a rappelé que, lorsque le Comité régional se réunissait en dehors du Bureau régional à Copenhague, le pays d'accueil couvrait normalement environ la moitié des coûts de la session. Le Comité régional n'était pas tenu juridiquement d'organiser ses sessions en un endroit donné. Or, ces dernières années, il avait pris l'habitude d'adopter une résolution précisant les lieux de ses futures sessions au moins deux ans à l'avance et ce, afin de permettre aux pays d'accueil de prendre les dispositions requises dans leur cycle budgétaire.

77. Le CPR a pris note des invitations écrites reçues de l'Azerbaïdjan et du Portugal qui se proposaient d'accueillir les sessions du Comité régional de 2011 et de 2012. Il a également observé que Malte avait en outre fait une offre verbale d'accueillir la session de 2012 lors de la cinquante-huitième session du Comité régional, préalablement avant l'envoi de sa proposition écrite. Le CPR estimait qu'il était important de respecter l'équilibre géographique, et que le principe du « premier arrivé, premier servi » n'était stipulé dans aucun règlement.

**Mesure à prendre par le Comité régional**

**Examiner le projet de résolution relatif  
aux dates et lieux des futures sessions du  
Comité régional (EUR/RC59/Conf.Doc./4)**

*Annexe*

**Composition du seizième CPCR 2008-2009**

**Membres, suppléants et conseillers**

**Andorre**

Dr Josep M. Casals Alís

Service de coordination des projets stratégiques, ministère de la Santé et du Bien-être social

**Ex-République yougoslave de Macédoine**

Dr Vladimir Lazarevik Professeur assistant, Institut de médecine sociale, Faculté de médecine de Skopje

**Géorgie**

Professeur Nikoloz Pruidze

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

**Kirghizistan**

Dr Marat Mambetov

Ministre de la Santé

*Suppléant*

Dr Boris Dimitrov<sup>1</sup>

Conseiller auprès du ministre, ministère de la Santé

**Lituanie**

Professeur Zita Kučinskienė

Doyenne, Faculté de médecine, Université de Vilnius

*Suppléante*

Dr Marija Veniute<sup>2</sup>

Vice-doyenne, Relations internationales, Faculté de médecine, Université de Vilnius

**Monténégro**

Dr Boban Mugosa

Directeur, Institut de santé publique

**Norvège**

Dr Bjørn-Inge Larsen<sup>3</sup>

Directeur général de la santé et directeur général, Direction de la santé

*Conseillers*

Dr Arne-Pette Sanne<sup>4</sup>

Directrice, Affaires multilatérales, Département d'économie de la santé et de la protection sociale, Direction de la santé

---

<sup>1</sup> Troisième session

<sup>2</sup> Deuxième session

<sup>3</sup> Président

<sup>4</sup> Première, deuxième et troisième sessions.

M. Jon Espelid<sup>5</sup>  
Premier attaché d'administration, Direction de la santé

Mme Torill Andersen<sup>6</sup>  
Chargée principale à l'administration, Direction de la santé

### **Slovaquie**

Professeur Danka Farkašová  
Première vice-rectrice et doyenne de la faculté, Université de médecine slovaque

### **Suisse**

Dr Gaudenz Silberschmidt  
Directeur adjoint et directeur, Division des affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

Suppléant

M. Jean-Daniel Biéler<sup>7</sup>  
Directeur adjoint, Division des affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

### **Observateurs**

#### **Danemark**

M. Jesper Fisker<sup>8</sup>  
Directeur général de la santé et directeur général, Conseil national de la santé

Suppléante

Mme Marianne Kristensen<sup>9</sup>  
Conseillère principale, Conseil national de la santé

#### **Pays-Bas**

Mme Annemiek van Bolhuis<sup>10</sup>  
Directrice, Département de la nutrition, de la protection sanitaire et de la prévention, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

#### **Royaume-Uni**

Professeur David Harper<sup>11</sup>  
Directeur général, Protection de la santé, Développement sanitaire et scientifique international, Département de la santé

---

<sup>5</sup> Deuxième et quatrième sessions.

<sup>6</sup> Deuxième session.

<sup>7</sup> Deuxième session.

<sup>8</sup> Membre européen du Conseil exécutif.

<sup>9</sup> Quatrième session.

<sup>10</sup> Présidente exécutive de la cinquante-huitième session du Comité régional.

<sup>11</sup> Invité spécial, deuxième session.