



**Organisation
mondiale de la Santé**

**RÉUNION INTERGOUVERNEMENTALE
À COMPOSITION NON LIMITÉE SUR
LA RÉFORME DE LA GOUVERNANCE
Point 3 de l'ordre du jour provisoire**

**EB/OEIMGR/2
24 février 2016**

Extrait du document EB138/6

Conformément à la décision EB138(1), et pour faciliter les débats à la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance, les appendices II et III du document EB138/6 sont reproduits dans le présent document.

Appendice II

Texte affiché à l'écran le 11 décembre 2015 à 17 h 18

Méthodes de travail des organes directeurs

Recommander au Conseil exécutif :

- 1) d'adopter une chronologie prospective [de planification] de l'ordre du jour comme méthode de travail (1.1) ; [par exemple un ordre du jour glissant sur six ans]
- 2) de passer en revue [la durée des sessions]/[le nombre de points] du Conseil exécutif afin d'améliorer le niveau de correspondance entre la longueur des sessions et le nombre de points inscrits sur l'ordre du jour de chaque session (1.7) ; [déplacer après le N° 5]
- 3) d'élaborer des critères de coparrainage transrégional pour proposer des points de l'ordre du jour, sans préjudice de la nature de tels critères (1.6) ; [déplacer au 5 *bis* pour examen par le Bureau du Conseil exécutif]
- 4) d'approfondir [davantage]/[de mettre en place un processus tendant à] l'élaboration des lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de réforme de la gouvernance [à soumettre à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé] (1.9) ; [lien avec le paragraphe 8] [lignes directrices jointes en annexe]¹

Prier le [Bureau du] Conseil exécutif :

- 5) [de passer en revue les critères² actuellement appliqués pour envisager d'inscrire des points à l'ordre du jour provisoire, en vue de formuler des recommandations sur l'application des critères et la nécessité d'avoir des critères supplémentaires (1.2) ; [pour soumission au Conseil]]

Recommander à l'Assemblée de la Santé de prier le Directeur général :

- 6) de mettre au point une chronologie prospective [de planification] à long terme sur quatre à six ans des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé en se fondant sur les obligations en matière de rapports, les points systématiquement inscrits, les décisions et les résolutions antérieures, et ce qui est requis par la Constitution, le Statut et les Règlements de l'Organisation, et conformément au programme général de travail (1.1-1.3) ;
- 7) de présenter, à titre de document d'information, la première chronologie prospective [de planification] à long terme des points prévus à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé à la cent quarantième session du Conseil exécutif, et réviser cette chronologie tous les ans (1.3) ;

¹ Voir l'appendice III.

² Voir la résolution EB121.R1 et la décision WHA65(9).

8) de procéder à l'analyse des règlements intérieurs actuels du Conseil et de l'Assemblée de la Santé afin de repérer les [ambiguïtés d'interprétation]/[lacunes] au cours du traitement des points additionnels, supplémentaires ou urgents en vue d'améliorer encore le processus (1.5) ; [lien avec le paragraphe 4] ;

9) de continuer à utiliser les technologies de l'information pour améliorer l'accès aux réunions des organes directeurs et à la documentation [en rendant plus conviviales les archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS), en créant un lien sur la page de la documentation des organes directeurs où les États Membres puissent afficher les expériences nationales en matière de santé dont ils souhaiteraient faire part, en créant une des pages de documentation postsession avec, sous chaque point de l'ordre du jour, des liens hypertextes vers les comptes rendus analytiques pertinents et les décisions/résolutions prises [et en permettant l'accès aux retransmissions sur le Web des séances publiques après les sessions]] (1.8). ;

Améliorer l'alignement de la gouvernance aux trois niveaux de l'Organisation

Recommander au Conseil exécutif :

Recommander à l'Assemblée :

10) d'approuver comme entité permanente au sein du Secrétariat un mécanisme – comme le Groupe de la politique mondiale [à titre d'organe consultatif auprès du Directeur général aux fins de l'évaluation de l'efficacité organisationnelle] [– pour la discussion, l'intégration et la coordination entre le Directeur général et les Directeurs régionaux [et, sous réserve de l'approbation du Directeur général en sa qualité de premier fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, pour la prise de décisions afin de favoriser le bon fonctionnement de l'Organisation dans son ensemble]] (2.6).

Recommander à l'Assemblée de la Santé [de préconiser aux]/[d'inviter les] comités régionaux :

11) [de/à s'employer à élaborer une approche harmonisée pour superviser les travaux des bureaux régionaux et de pays, notamment en répertoriant les meilleures pratiques et en instaurant des normes minimales pour rendre compte de la gestion des bureaux régionaux et de pays, et communiquer les informations financières aux comités régionaux] (2.12, 2.13) ;

[ajouter le texte du paragraphe 13 option 2]

12) de/à transmettre au Conseil exécutif les rapports des comités régionaux à l'aide du modèle normalisé fourni par le Directeur général (2.14) ;

13) [[d'/à encourager] les chefs des bureaux de pays de l'OMS [à faire régulièrement rapport] [devraient fournir des rapports réguliers] sur leurs travaux [au Directeur régional]] (2.27, 2.28) ;

Prier le Directeur général :

14) [de consulter les Directeurs régionaux pour] élaborer et mettre en place un pacte de responsabilisation formel entre les Directeurs régionaux et le Directeur général, regroupant l'ensemble des mécanismes existants [en faisant figurer dans la résolution du Conseil exécutif concernant la nomination de chaque Directeur régional une déclaration aux termes de laquelle le Directeur régional souscrit aux exigences du pacte de responsabilisation avec le Directeur général] (2.1) ;

15) de renforcer les clauses d'évaluation et de gestion des services du personnel dans les futurs contrats des Directeurs régionaux (2.2) ;

16) [d'engager un dialogue avec les comités régionaux afin de recenser les mesures [qui], [reconnaissant l'existence de procédures régionales pour] [sans enfreindre l'autonomie des bureaux régionaux], assurent la cohérence aux trois niveaux en améliorant le processus de désignation du Directeur régional, y compris, notamment, en [rendant public le poste et] en élevant le degré de visibilité du poste, pour attirer ainsi un plus large éventail de candidats, [en évaluant les candidats sur la base des critères de sélection [et en autorisant le Directeur général à intervenir dans le processus] [de façon à ce que les candidats puissent être évalués sur la base des critères de sélection et à ce qu'une liste restreinte soit établie par le Directeur général en consultation avec le comité régional compétent]] (2.3) ;]

17) [de rendre publics les avis de vacance pour les postes de sous-directeur général [en tant que de besoin] (2.4) ;]

18) d'institutionnaliser les mécanismes de planification aux trois niveaux de l'Organisation – par exemple les réseaux de catégories – et les assortir d'un mandat et d'un mode opératoire normalisé (2.7) ;

19) [d'entamer l'examen du fonctionnement actuel des comités régionaux, y compris de leurs comités permanents et sous-comités, afin d'élaborer les meilleures pratiques pour renforcer leurs fonctions de surveillance, en consultation avec les comités régionaux (2.8, 2.9, 2.10, 2.11) ;]

20) [de passer en revue le système actuel de communication et de collaboration entre les organes directeurs à tous les niveaux dans le but de recenser les meilleures pratiques afin d'améliorer la cohérence de la gouvernance (2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20) ;]

21) [de fournir au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, à titre de documents informatifs, les rapports biennaux sur la présence de l'OMS dans les pays comme base de discussion générale au sein des organes directeurs sur la présence de l'OMS dans les pays [au titre du point de l'ordre du jour sur la réforme de l'OMS]] (2.21) ;

22) d'œuvrer de concert avec les Directeurs régionaux, en consultation avec les États Membres, pour étudier les critères permettant d'assurer une [solide] présence dans les pays [selon le contexte], en vue d'améliorer la performance de l'OMS à l'échelle des pays, compte tenu, notamment, de l'examen de la typologie des bureaux de pays, des stratégies de coopération, des capacités et des critères de sélection pour évaluer les performances des représentants de l'OMS et des bureaux de pays [les États Membres devant avoir la possibilité de fournir une rétro-information]] (2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28).

Appendice III

Projet de lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de gouvernance

Les présentes lignes directrices ont un caractère facultatif et sont sans préjudice des règlements intérieurs des organes directeurs.

a) Points de l'ordre du jour des organes directeurs et propositions soumises aux organes directeurs

1. En prévoyant de mettre au point une nouvelle proposition, les États Membres doivent être conscients du fait que tous les points de l'ordre du jour ne justifient pas l'adoption d'une résolution et que toutes les résolutions ne justifient pas l'élaboration d'une stratégie ou d'un plan d'action mondial. Il convient de tenir dûment compte des autres moyens de sensibilisation possibles, par exemple les déjeuners et les dîners ministériels sur des questions choisies importantes ne nécessitant pas une résolution, ce qui pourrait contribuer à alléger l'ordre du jour des sessions ordinaires des organes directeurs.

2. En principe, les États Membres devraient éviter d'introduire des points de l'ordre du jour se rapportant à une maladie spécifique, sauf en cas de faits nouveaux récents de caractère scientifique ou opérationnel ou si l'examen d'un tel point est de nature à compléter des initiatives mondiales plus larges déjà en cours.

3. En cas de questions d'intérêt général urgentes ou imprévues, et malgré la suppression de l'exigence d'un délai de 24/48 heures pour la présentation de points additionnels et supplémentaires, les États Membres sont encouragés à utiliser dans la mesure du possible le point de l'ordre du jour consacré à l'action de l'OMS dans les situations d'urgence pour un examen spécifique couvrant des questions d'urgence.

4. En envisageant de présenter une proposition (point supplémentaire de l'ordre du jour, projet de résolution ou de décision ou proposition sous toute autre forme) tendant à ajouter un point à l'ordre du jour provisoire du Conseil, les délégués devraient informer leurs coordonnateurs régionaux le plus tôt possible (au plus tard en septembre ou le 1^{er} février, ou au moins 30 jours avant l'ouverture de la session de l'organe directeur). Un préavis suffisant peut permettre d'associer plusieurs propositions du même type avant qu'elles ne soient soumises au Bureau du Conseil, ce qui pourrait faciliter considérablement le travail et alléger l'ordre du jour.

5. En présentant une nouvelle proposition, les États Membres devraient envisager leurs incidences administratives et financières de même que les priorités du programme général de travail de l'OMS, en consultation étroite avec le Secrétariat. Les délégations présentant des propositions devraient prendre des décisions sur leurs propositions initiales afin de contribuer à la rigueur financière et à l'efficacité de l'Organisation. Les États Membres devraient respecter les critères concrets éventuels pour l'examen de points supplémentaires de l'ordre du jour, et de projets de résolutions et de décisions, tout en tenant compte des incidences administratives et financières.

6. Pour aider les États Membres dans leur planification, le Secrétariat s'efforcera de fournir rapidement des informations sur les séances techniques prévues pendant l'Assemblée de la Santé. Il serait proposé de fournir les informations avant fin novembre chaque année.
7. Les États Membres sont invités à consulter le Secrétariat sur les instruments et le cadre général préexistants concernant une question déterminée ainsi que sur le bien-fondé de la présentation d'une résolution ou d'une décision.
8. Pour la plupart des résolutions, les exigences en matière d'établissement de rapports devraient ne pas dépasser trois rapports biennaux au cours d'une période de six ans, après quoi il n'y aurait plus d'autre rapport à présenter sur la résolution, bien que les éléments de recommandation politique dans la résolution restent en vigueur.
9. À la suite des précédentes décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif (voir la partie 1.2 du présent rapport), les États Membres devraient envisager, le cas échéant, de soumettre des projets de décision plutôt que des projets de résolution afin que les débats des organes directeurs puissent porter sur des questions de gouvernance importantes et sur les programmes de l'Organisation.
10. Conformément aux principes de transparence et de non-exclusion, en élaborant des projets de résolution, les États Membres devraient informer les autres États Membres et le Secrétariat le plus rapidement possible de leur intention, ce qui permettrait de cibler au maximum la planification et les propositions sur le fond.
11. Les États Membres devraient envisager de devenir le facilitateur principal pour les points dont ils proposent eux-mêmes l'inscription ou chercher activement un tel facilitateur parmi les membres du Bureau du Conseil ou du Bureau de l'Assemblée de la Santé. Si possible, et le cas échéant, les facilitateurs devraient constituer des groupes restreints au sein desquels un maximum de Régions de l'OMS seraient représentées pour élargir le sentiment d'être partie prenante vis-à-vis des points de l'ordre du jour.
12. Les États Membres sont invités à télécharger leurs notes de synthèse concernant les manifestations parallèles organisées en marge de l'Assemblée sur le site Web de l'OMS entre le 15 novembre et le 15 janvier. Lorsque le nombre de manifestations proposées dépasse le nombre maximum prévu, les coordonnateurs régionaux seront invités à consulter le Secrétariat pour faciliter le tri des manifestations proposées et fixer un calendrier.
13. Le Secrétariat devrait contribuer à la meilleure planification possible des manifestations parallèles en fournissant aux États Membres des informations sur les séances d'information techniques prévues pendant l'Assemblée de la Santé ; en ouvrant la période prévue pour proposer des manifestations beaucoup plus tôt, par exemple avant la fin de l'année précédente ; en tenant une séance informelle à participation non limitée en milieu de journée pendant le Conseil de janvier, ce qui donnerait aux États Membres la possibilité de présenter et d'examiner leurs notes de synthèse ; puis en invitant peu après les coordonnateurs régionaux à se réunir avec le Secrétariat pour choisir les manifestations retenues et les placer sur le calendrier.
14. Les acteurs non étatiques peuvent continuer à organiser des manifestations pendant les sessions des organes directeurs en dehors des lieux où elles se tiennent et la pratique actuelle concernant leur participation aux manifestations parallèles sera maintenue. Il ne faudrait pas empêcher les États Membres d'organiser des manifestations communes avec des acteurs non étatiques, notamment dans le cadre du Palais des Nations, auquel cas les manifestations feront l'objet d'un examen systématique.

b) Processus intersessions

1. Des négociations informelles, la formation de groupes restreints et les autres processus intersessions seront organisés conformément aux principes de transparence et de non-exclusion. Si possible, les six Régions de l'OMS devraient être représentées dans les groupes restreints pour favoriser une large adhésion et promouvoir le consensus.
2. Les États Membres devraient exploiter au maximum le système des coordonnateurs régionaux basés à Genève qui constitue un important processus intersessions informel composé d'une délégation de chaque groupe régional de l'OMS désigné comme coordonnateur régional pour une année civile déterminée. Si chaque groupe régional dispose de la prérogative de déterminer sa propre procédure de sélection, la pratique habituelle consiste à désigner le coordonnateur régional par roulement en suivant l'ordre alphabétique.
3. Les États Membres dotés d'une mission permanente à Genève devraient participer au système des coordonnateurs régionaux à Genève, sur la base de la liste non exhaustive ci-après des tâches qu'ils exercent souvent : liaison avec le Secrétariat de l'OMS, les autres coordonnateurs et les présidents des processus de négociation intergouvernementaux, en vue d'établir l'ordre du jour des réunions, de surmonter le caractère conflictuel de certaines questions, de fournir des conseils informels aux présidents des processus de négociation et de contribuer à la sélection des présidents ou coprésidents des processus, selon les besoins ; communication de nouvelles propositions à examiner ; coordination avec les États Membres pour qu'ils coopèrent à l'organisation de manifestations parallèles tant du point de vue du contenu que de la couverture des coûts ; organisation de négociations informelles ; et, d'une manière générale, renforcement du consensus sur les questions délicates.
4. Les États Membres devraient reconnaître que les coordonnateurs régionaux exercent leurs fonctions en plus de celles de leur mission dont ils ont quotidiennement la charge et qu'ils accomplissent diverses tâches utiles, dans l'intérêt de leur Région, d'une OMS plus fonctionnelle et d'un maximum d'efficacité des travaux intersessions.
5. Les États Membres sont instamment invités à consulter leurs coordonnateurs régionaux rapidement sur toute question susceptible de susciter l'intérêt général.
6. Les États Membres devraient activement promouvoir l'entente entre, d'une part, les organes directeurs régionaux concernés et les processus intersessions qui sont souvent basés dans une capitale et, de l'autre, les attachés chargés de la santé à Genève, afin de promouvoir la cohérence des politiques.
7. Les États Membres sont encouragés à prendre l'initiative d'organiser des consultations informelles, de coordonner des groupes d'amis et d'associer les coordonnateurs régionaux dans la mesure du possible.
8. Le Secrétariat diffusera les projets de résolution par courriel et par la plateforme Web de l'OMS aux États Membres pour examen et consultations 30 jours au moins avant l'ouverture de la session d'un organe directeur. Afin de respecter ces délais, les États Membres devront soumettre leurs projets de résolution suffisamment tôt pour que la traduction et d'autres services puissent être assurés.

9. Pour des questions urgentes, le Secrétariat diffusera les projets de résolution ou les informations pertinentes sur le site Web désigné sept jours au moins avant l'ouverture de la session d'un organe directeur.

10. Faute d'un consensus sur un projet de résolution pendant la session du Conseil, des consultations informelles devraient avoir lieu, chaque fois que cela est possible (réunions classiques et/ou utilisation d'outils en ligne), pour dégager un consensus au lieu d'attendre l'Assemblée de la Santé. La consultation devrait être organisée au Siège de l'OMS à Genève pour permettre une large participation et les États Membres coauteurs sont invités à utiliser les outils de la technologie de l'information et de la communication pour assurer la participation des capitales, au besoin.

c) Cohérence à tous les niveaux de la gouvernance

1. Les présentes lignes directrices visent à promouvoir la participation croisée active ou la participation en qualité d'observateur aux sessions des comités régionaux. Les États Membres peuvent faciliter cette participation de différentes manières, notamment en présentant une liste de demandes de participation aux travaux du comité régional au Secrétariat de l'OMS, par l'intermédiaire des coordonnateurs régionaux qui transmettraient les demandes aux bureaux régionaux concernés.

2. Les comités régionaux peuvent servir de laboratoire pilote pour la présentation d'idées nouvelles susceptibles d'être applicables à l'ensemble des Régions ou au niveau mondial, et il y a donc lieu de préserver et d'encourager cet aspect de la structure institutionnelle particulière de l'Organisation.

3. Les États Membres devraient envisager les résolutions et les décisions des comités régionaux comme des points de départ importants d'un débat au niveau mondial, tout en reconnaissant qu'il faudra presque toujours une adaptation et des compromis pour dégager un consensus au niveau mondial pour une initiative fondée au départ sur des considérations avant tout régionales.

d) Participation aux sessions des organes directeurs

1. Les États Membres sont encouragés à respecter la durée prévue de trois minutes pour les interventions nationales et de cinq minutes pour les interventions régionales. Ces interventions devraient limiter, dans la mesure du possible, la présentation de rapports nationaux au Conseil et à l'Assemblée de la Santé, bien que leur utilité soit reconnue et leur présentation encouragée au niveau régional, à moins de l'existence d'un lien manifeste avec le fond, et elles devraient être consacrées aux mesures ou à l'accord nécessaires dans le cadre des processus de l'organe directeur. Les États Membres devraient établir un ordre de priorité pour les interventions assorties de points pour ou contre des décisions et des résolutions du Conseil ou de l'Assemblée, ou demandant des modifications.

2. Les États Membres devraient généralement s'en remettre à des interventions régionales lorsqu'une position commune existe, à moins que la position nationale ne complète utilement la position régionale ou ne contienne des observations ou des demandes spécifiques ne figurant pas dans les observations régionales.

3. Les États Membres sont encouragés à procéder à une sélection stratégique et, le cas échéant, à s'adresser aux membres élus du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée de la Santé – c'est-à-dire les présidents et vice-présidents, etc. –, en vue de consultations sur des sujets ou propositions controversés.

4. Les membres élus du Bureau du Conseil et de l'Assemblée de la Santé devraient s'adresser spontanément aux groupes intéressés de leur Région et consulter les coordonnateurs régionaux basés à Genève, selon le cas, afin d'assurer un élément de représentation important et de contribuer à la bonne gouvernance de l'Organisation.

5. Comme décrit ci-dessus, les États Membres devraient donner un maximum de préavis avant la soumission formelle de projets de résolution et de décision à l'examen, si possible un préavis de plus de 30 jours avant l'ouverture de la session visée. Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, diffuser par écrit toute proposition d'amendements à des projets de résolution ou de décision avant l'examen de la question au cours de la session d'un organe directeur.

6. Lors de réunions à l'OMS, et surtout lors des sessions des organes directeurs, il est fortement conseillé d'avoir recours à un ordre du jour annoté afin de mieux cibler les débats.

7. Pour assurer plus de transparence et une plus large participation, et pour réduire les coûts en évitant des déplacements sur une longue distance ou à court terme, la retransmission sur le Web de réunions publiques et leur disponibilité ultérieure seront de règle. Cette solution sera appliquée entièrement – progressivement et le plus rapidement possible – pour les sessions des organes directeurs et elle est fortement recommandée pour les autres négociations formelles entre les États Membres.

e) Méthodes de travail et rôles du Bureau du Conseil exécutif et du Bureau de l'Assemblée de la Santé

1. Le Bureau du Conseil en consultation avec le Directeur général doit strictement appliquer les critères adoptés par le Conseil et l'Assemblée pour recommander l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour provisoire du Conseil et, au besoin, pour établir un ordre de priorité concernant l'inscription des points qu'il pourrait ne pas être possible d'examiner faute de temps. En retenant ou rejetant les points de l'ordre du jour, le Bureau du Conseil devrait appliquer les critères de manière transparente et motiver ses décisions. Les recommandations du Bureau, figurant à la fin de l'ordre du jour provisoire annoté, devraient décrire expressément les critères retenus, en plus des notes pour mémoire du Bureau qui sont transmises aux États Membres.

2. Les points supplémentaires dont l'inscription est directement proposée à l'ordre du jour de l'Assemblée, devraient d'abord être examinés par le Bureau du Conseil, qui transmettra ses recommandations au Bureau de l'Assemblée à la lumière de l'ordre du jour provisoire établi et des critères retenus pour l'inscription de nouveaux points à l'ordre du jour.

3. La pratique des séances quotidiennes régulières du Bureau pour examiner le programme de travail du Conseil et envisager les moyens de faciliter les consultations et de surmonter les tensions devrait être institutionnalisée. Le Bureau devrait jouer un rôle plus actif dans la gestion de la session avec l'appui du Secrétariat.

4. Les membres du Bureau du Conseil devraient régulièrement assister aux sessions de leur comité régional et agir aussi pour le compte du Conseil dans son ensemble, par exemple en apportant des éclaircissements sur l'examen antérieur d'une question au Conseil et en faisant le point de la situation concernant l'ordre du jour provisoire de la prochaine session.

5. Les noms des candidats à l'élection au Bureau devraient être communiqués le plus tôt possible pour faciliter l'établissement de l'ordre du jour du Conseil avec l'appui du Secrétariat. Dans la mesure du possible, les États Membres devraient s'engager à ne pas changer leur candidat au dernier moment.

6. Les membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé et les présidents des commissions principales doivent jouer un rôle actif et stratégique dans la gestion des principales questions pendant l'Assemblée de la Santé. Dans l'exécution de ce rôle, les membres du Bureau devraient avoir des consultations informelles préalables avec les délégations concernées et avec les coordonnateurs régionaux afin de déterminer le soutien dont bénéficient les différentes propositions et les moyens de faire face aux difficultés éventuelles qui se présenteraient en cours de session.
7. Le rôle du Bureau de l'Assemblée pourrait rester informel tout en recevant la reconnaissance voulue par des réunions quotidiennes entre son président et les présidents des commissions principales et/ou entre ces derniers et les coordonnateurs régionaux, selon les besoins.
8. Les États Membres devraient, dans la mesure du possible, s'engager à ce que les membres du Bureau de l'Assemblée de la Santé élus faisant partie de leur délégation restent en poste pour toute la durée de la session de l'Assemblée et ne soient pas remplacés peu avant l'ouverture de la session.
9. Une désignation avancée des candidats au Bureau de l'Assemblée de la Santé (en particulier le président et les présidents des commissions principales) faciliterait les contacts, une préparation plus approfondie ainsi que la mise au courant concernant l'ordre du jour et les éventuelles questions controversées.
10. Pour faciliter une bonne gouvernance en séance, le rôle du Bureau du Conseil et du Bureau de l'Assemblée concernant l'évaluation des points de l'ordre du jour et les décisions à ce sujet sera renforcé. Pour examiner l'ordre du jour de manière satisfaisante, il faudrait encourager une collaboration et une synchronisation accrues entre le Comité du programme, du budget et de l'administration, le Conseil et l'Assemblée de la Santé, concernant surtout l'interaction entre le Bureau du Conseil dans l'orientation en vue d'établir l'ordre du jour de l'Assemblée et le Bureau de l'Assemblée dans la gestion des travaux de celle-ci.
11. Les États Membres sont encouragés à désigner des candidats au Bureau du Conseil et au Bureau de l'Assemblée et à nommer les présidents en tenant compte des critères adéquats concernant l'expérience, les compétences et les comportements nécessaires pour encourager une bonne gouvernance ainsi que pour faire face à une charge de travail importante, non seulement en cours de session mais aussi pendant l'intersession.
12. Un processus formel de mise au courant des présidents des commissions de l'Assemblée de la Santé devrait également être utilisé pour déterminer les besoins en matière de formation. Le cas échéant, cette mise au courant pourrait être assurée par les présidents sortants ou par d'anciens présidents. L'appui fourni par le Secrétariat aux membres du Bureau devrait être adapté à l'expérience et à l'appui dont ils bénéficient dans leur pays.

= = =