



EUROPE

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

Londres, 8 et 9 novembre 2007

EUR/RC57/SC(2)/REP
14 janvier 2008
74564
ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport sur la deuxième session

Ouverture de la session, par le président du CPRC et le directeur régional

1. Le quinzième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) a tenu sa deuxième session à l'hôtel Melia White House de Londres, les 8 et 9 novembre 2007.
2. Le directeur régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a informé le CPRC des mesures prises pour adapter le Bureau régional et ses méthodes de travail au nouvel environnement du budget programme de l'Organisation pour 2008-2009 et à son Plan stratégique à moyen terme 2008-2013. En particulier :
 - davantage de pouvoirs et de moyens étaient délégués aux bureaux de pays de l'OMS ;
 - une démarche basée sur le travail d'équipe a été adoptée pour planifier, au niveau de tout le système, le travail à accomplir pour atteindre des objectifs stratégiques communs, plutôt que de travailler dans des domaines de travail « verticaux » ;
 - les changements nécessaires seraient effectués dans l'organigramme du Bureau régional ;
 - la situation économique mondiale, couplée à la baisse de valeur du dollar des États-Unis, faisait l'objet d'un suivi étroit et des solutions étaient recherchées avec le Siège de l'OMS pour limiter les risques liés à ce problème.

Adoption de l'ordre du jour provisoire, du programme provisoire et du rapport de la première session (Belgrade, 20 septembre 2007)

3. Au point de l'ordre du jour intitulé « Suite donnée à la cinquante-septième session du Comité régional », le CPRC a convenu d'envisager comment aborder au mieux les résolutions « ouvertes » ou sans date butoir adoptées par le Comité régional. Au point « Divers », le CPRC souhaitait également être informé au sujet des plans de publication du rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé et les préparatifs de la Réunion intergouvernementale sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange de virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages.
4. En ce qui concerne le rapport de la première session du CPRC, et en particulier ses débats sur les conclusions de la cinquante-septième session du Comité régional, l'un des membres du CPRC a émis des doutes quant au fait que les interventions de l'assemblée durant les sessions du Comité régional puissent (ou doivent) être sensiblement écourtées, quoiqu'il était noté que les orateurs avaient tendance à « auto-réguler » la longueur de leurs déclarations au fur et à mesure que la session progressait. Le rapport de la première session du CPRC a été adopté sans amendement.

Suites de la cinquante-septième session du Comité régional : examen des mesures prises par le CPRC et le secrétariat

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies

5. Le CPRC a été informé du fait que le Bureau régional coopérait plus étroitement avec la Commission européenne dans son ensemble. Dans ce contexte, le directeur du Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies avait rendu visite au Bureau régional deux semaines plus tôt, et un accord avait été conclu quant à la constitution d'une base de données épidémiologiques commune. Le détachement d'un membre du personnel du Bureau régional au Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies se prolongeait et un détachement en sens inverse, du Centre au Bureau régional, était envisagé.

Conseil de l'Europe

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

Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS

7. Les travaux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) étaient en cours d'incorporation dans les activités de tous les programmes du Bureau régional. La résolution EUR/RC57/R2 du Comité régional demandait au directeur régional de faire rapport sur les progrès accomplis tous les deux ans jusqu'en 2015 (voir paragraphe 16 ci-dessous).

Personnel sanitaire

8. À la suite de l'adoption de la résolution EUR/RC57/R1, un plan d'action pour 2008-2009 avait été rédigé et le Bureau régional soutenait quelque 20 États membres dans les domaines de l'élaboration de politiques, de la réglementation, de la gestion et du suivi. Des travaux étaient en cours avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Eurostat (l'office des statistiques des Communautés européennes), la Commission européenne, le Conseil de l'Europe et des États membres sur l'harmonisation des définitions et la compilation d'une base de données.

9. Un groupe de travail d'experts sur la migration du personnel sanitaire était en train d'être constitué par le Bureau régional, et les représentants nationaux pourraient en être membres. L'une de ses tâches serait de fixer un cadre pour le recrutement éthique du personnel de santé. Le premier projet de ce cadre serait discuté lors de la troisième réunion préparatoire à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, qui se tiendrait en mars 2008. Le contexte global de la migration serait pris en considération à la suite du Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, organisé par l'Alliance mondiale du personnel de santé à Kampala (Ouganda) du 2 au 7 mars 2008 (voir ci-dessous, paragraphes 36-38). Le cadre européen pourrait ensuite être présenté à la Conférence elle-même sous la forme d'un document spécifique. Si celui-ci est accepté, il pourrait être soumis pour approbation au Comité régional en septembre 2008.

10. Le Comité permanent a accueilli avec enthousiasme l'idée de ce plan d'élaboration d'un cadre européen et s'est réjoui de pouvoir examiner une esquisse de ce document lors d'une prochaine session.

Sécurité sanitaire

11. Le programme Préparation aux catastrophes et actions en cas de catastrophe du Bureau régional avait préparé des exercices tant au bureau que dans un certain nombre de pays pilotes. Dans le cadre de ce programme étaient également conçus des outils pour la préparation des systèmes de santé, l'évaluation de la préparation multisectorielle et multirisque, et des systèmes d'alerte rapide dans le domaine des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire des aliments et des aspects environnementaux. Ce programme

fournissait une aide aux États membres avec l'échange d'informations sur des exercices pour la gestion des crises dans le secteur de la santé.

Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

12. Un membre du CPR a fait savoir que les représentants de seulement quatre nouveaux États indépendants (NEI) et sept pays d'Europe centrale participaient à la deuxième session du Groupe de travail intergouvernemental organisée à Genève du 7 au 10 novembre 2007. En général, les États membres de la Région européenne de l'OMS n'étaient pas aussi bien préparés que les groupes d'autres régions, et le Groupe de travail intergouvernemental s'était, jusqu'à présent, concentré sur des points de procédure, ne faisant que de lents progrès.

13. Le CPR reconnaissait que certains États membres européens de l'OMS n'avaient peut-être pas, au sein de leur ministère de la Santé, les capacités techniques générales pour traiter des aspects juridiques et commerciaux complexes abordés, et que de toute façon, les délégations devraient avoir une composition multisectorielle. Remplissant son rôle stratégique, le CPR a exhorté les pays à améliorer leur coordination multisectorielle nationale afin de parler d'une seule voix, et a demandé instamment à l'OMS de s'exprimer en faveur d'une démarche essentiellement axée sur la santé publique, avec des règles assurant l'équité quant à l'accès aux médicaments.

Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité et Deuxième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle

14. Le Bureau régional a adopté une démarche globale pour la promotion de la mise en œuvre du Plan d'action, combinant les travaux dans le domaine de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité alimentaire, et de la prévention des maladies non transmissibles en rapport avec l'alimentation. Un membre du personnel avait été détaché des Pays-Bas pour travailler sur les politiques et la surveillance en matière d'exercice physique. En plus d'encourager l'engagement politique, le Bureau régional fournissait une aide (ateliers, réunions, etc.) adaptée aux spécificités des pays pour l'élaboration de politiques qui feraient intervenir tous les secteurs et acteurs des autorités publiques, ainsi que des organismes de la société civile. Des réseaux d'action étaient promus sur le marketing d'aliments et de boissons non alcoolisées auprès des enfants, ainsi que sur la réduction de la teneur en sel des produits.

15. Le Bureau était en train de renforcer son partenariat et d'intensifier son dialogue avec la Commission européenne, la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire du Parlement européen, l'Alliance européenne pour la santé publique, l'Association européenne pour l'étude de l'obésité, la Confédération des industries agro-alimentaires de l'Union européenne (CIAA) et certains organismes des Nations Unies comme l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (notamment sa Commission du Codex Alimentarius) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

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

16. Un examen des résolutions adoptées par le Comité régional lors des cinq années précédentes a montré que beaucoup d'entre elles comportaient l'impératif de communiquer des rapports sur les progrès réalisés, que ce soit périodiquement ou à une seule reprise. Tout en reconnaissant la nécessité de respecter ce dernier impératif, le CPR concédait que celui-ci impliquait une charge de travail continue et avait des répercussions sur l'ordre du jour et le programme de chaque session du Comité régional, en limitant la place disponible pour de nouveaux points de l'ordre du jour. Dès lors, il demandait au secrétariat d'élaborer, pour résoudre ce problème, une proposition qu'il examinerait lors de sa prochaine session.

Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2008 et collaboration avec son Comité du programme, du budget et de l'administration

17. Avant la septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, à la mi-janvier 2008, un certain nombre de réunions ordinaires auraient lieu entre les directeurs de l'administration et des finances, les directeurs de la gestion des programmes, les directeurs régionaux adjoints et les directeurs régionaux de l'Organisation (ces derniers avec le directeur général). Le CPRC serait informé des conclusions de ces réunions lors de sa prochaine session, le 14 janvier 2008.

18. À l'exception éventuelle de l'éradication de la dracontiaze, tous les points de l'ordre du jour de la cent vingt-deuxième session du Conseil exécutif, à la fin janvier 2008 (document EB122/1) présentaient un intérêt pour la Région européenne de l'OMS, soit en raison de la nature spécifique des circonstances dans la Région ou parce que celle-ci jouait un rôle prédominant dans le domaine en question. La réunion habituelle entre le président et le vice-président du CPRC, le directeur régional et les membres européens du Conseil exécutif (mais qui est ouverte aux représentants de tous les États membres européens) serait organisée la veille du début de la session du Conseil, et le président proposait qu'un déjeuner ou un dîner soit également organisé pour les membres européens du Conseil eux-mêmes.

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

Ordre du jour provisoire de la cinquante-huitième session du Comité régional – premier projet et sélection des principales questions techniques et de politique générale

20. Il y avait un certain nombre de points habituels, « fixes » à l'ordre du jour d'une session du Comité régional : les discours du directeur général et du directeur régional, les questions soulevées par les résolutions et les décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif, l'examen du rapport du CPRC, les élections et nominations, etc. Le CPRC a décidé qu'au point 6 de l'ordre du jour provisoire, « Questions techniques et de politique générale », les sujets suivants seraient abordés lors de la cinquante-huitième session du Comité régional :

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

21. Au point 7 de l'ordre du jour provisoire, « Action menée dans le prolongement des sessions précédentes du Comité régional », il serait raisonnable de résoudre d'abord la question des rapports répétés (voir plus haut, paragraphe 16) avant de poursuivre avec l'examen d'un nombre limité d'aspects, en groupant les sujets :

- rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé, diverses formes de rapports pourraient être envisagées ;

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

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

Composition d'organes et de comités de l'OMS

23. Comme les années précédentes, le directeur régional écrirait aux États membres en janvier 2008, en demandant que les nominations de membres siégeant dans divers organes et comités de l'OMS puissent être réceptionnées pour la mi-mars au plus tard. La liste des nominations serait présentée au CPRC lors de sa session de la fin de ce mois-là, et ce dernier soumettrait une liste restreinte de candidats recommandés aux chefs de délégation lors de la première journée de la cinquante-huitième session du Comité régional. La désignation des membres du Groupe de prospection régional (voir ci-dessous, paragraphes 31-32) suivrait un processus similaire.

24. Lors de sa quatorzième session, le CPRC a examiné la question de savoir si les regroupements sous-régionaux de pays devaient être pris en compte au moment d'envisager les candidatures pour un siège au Comité permanent. Lors de sa quatrième session d'avril 2006, il avait conclu que les principes généraux présentés pouvaient être utilisés comme un guide lors de l'examen de ces candidatures, mais qu'ils ne devraient pas être appliqués officiellement ou de manière rigide comme critères. Une question subsistait, toutefois, quant à la représentativité des groupes formés en vue de l'examen des candidatures pour le Conseil exécutif (conformément aux dispositions de la résolution EUR/RC53/R1), notamment au vu de l'élargissement de l'UE et d'autres processus de regroupements politiques en cours dans le reste de la Région. Dès lors, le CPRC a chargé un petit groupe composé de la Géorgie, de la Norvège et des Pays-Bas d'évaluer si ces groupements devraient être adaptés et de faire rapport au Comité permanent lors de sa session de janvier 2008.

Suggestions régionales pour des postes électifs à la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé en mai 2008, notamment la semi-permanence au Bureau de l'Assemblée et à la Commission des désignations

25. Le CPRC a salué la bonne volonté dont a fait preuve le Royaume-Uni en renonçant (pour les deux années précédentes) à ses sièges au Bureau de l'Assemblée mondiale de la santé et à la Commission des désignations, conformément à la pratique de semi-permanence adoptée pour les membres du Conseil exécutif. Toutefois, vu les positions adoptées par les deux autres membres permanents européens du Conseil de sécurité des Nations Unies en ce qui concerne ces deux comités, le CPRC a recommandé que les ministères des Affaires étrangères des trois pays concernés soient approchés pour s'assurer de leur conception des choses actuelle, et le secrétariat fournirait au CPRC des instructions préparées au préalable par le conseiller juridique de l'Organisation. Le Comité permanent a demandé que ce dossier soit inscrit à l'ordre du jour de sa session de janvier 2008, si possible, époque à laquelle il déciderait de la manière de procéder.

Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, Tallinn (Estonie), juin 2008 – rapport d'avancement sur les préparatifs

26. Les objectifs principaux de la Conférence ministérielle étaient d'obtenir une meilleure compréhension de l'impact des systèmes de santé sur la santé des personnes, et donc sur la croissance économique et, finalement, sur un bien-être collectif dans la Région européenne de l'OMS, et de faire l'inventaire des récentes bases factuelles sur des stratégies efficaces pour améliorer les performances des systèmes de santé. La relation entre les systèmes de santé, la santé et la prospérité avait été représentée graphiquement par le logo de la Conférence, et des messages clés avaient été imaginés pour chacun de ces trois domaines. Des bases factuelles et des produits de la recherche (deux études de référence et une série de synthèses) spécialement adaptés étaient en cours d'élaboration par des experts européens de premier plan.

27. Après deux réunions consultatives avec les États membres en 2006, la première réunion préparatoire à la Conférence, intitulée « L'évaluation des performances des systèmes de santé », s'était tenue à Bruxelles en mars 2007. Une deuxième réunion préparatoire à la Conférence, intitulée « Améliorer la prestation des services de santé et placer les patients au centre du système de santé » aurait lieu à Bled (Slovénie) les 19 et 20 novembre 2007, tandis qu'une troisième réunion, sur la gouvernance des systèmes de santé, était prévue pour le printemps 2008. Les préparatifs de la Conférence étaient supervisés par un conseil consultatif externe.

28. Un groupe de rédaction poursuivait le processus d'élaboration d'une charte pour adoption lors de la Conférence. Le groupe au complet s'était réuni pour la première fois au Forum de Gastein, le 6 octobre 2007. Un premier projet de Charte serait présenté à la réunion préparatoire de Bled ; un deuxième serait préparé pour examen lors de la réunion préparatoire du printemps 2008. Le Groupe de rédaction de la Charte (comprenant des représentants de 26 États membres) se réunirait aussi souvent que cela serait nécessaire avant la Conférence.

29. Les membres du CPRC étaient rassurés de voir qu'un si large éventail de pays participaient aux préparatifs de la Conférence, et se sont réjouis du retentissement donné aux questions relatives aux systèmes de santé, à la santé et à la prospérité. Les membres du CPRC se sont loués d'apprendre que le directeur général avait demandé au personnel du Bureau régional de superviser une session sur les systèmes de santé lors de la quatrième réunion mondiale des chefs de bureaux de pays de l'OMS la semaine suivante ; c'était un excellent exemple de coopération renforcée entre différents niveaux de l'Organisation.

30. Les membres du CPRC ont constaté que les travaux préparatoires réalisés pour cette conférence étaient d'un très haut niveau.

Groupe de prospection régional pour la recherche de candidats au poste de directeur régional

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

32. Le CPRC se demandait s'il pouvait proposer au Comité régional qu'un amendement fixe le nombre de membres du Groupe de prospection régional à quatre, vu que quatre groupes de pays avaient été constitués pour la sélection de candidatures à un siège au Conseil exécutif. Il a aussi demandé une clarification du rôle du Comité permanent dans le processus de recherche de candidats

au poste de directeur régional. À cette fin, il a demandé que le conseiller juridique de l'Organisation soit invité à assister à sa session de janvier 2008. Le président a également proposé d'obtenir des informations du président d'un ancien Groupe de prospection régional et de conseillers juridiques au Siège de l'OMS.

Bureau géographiquement dispersé d'Athènes – rapport d'avancement sur les discussions

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

34. À la suite du débat ayant eu lieu lors de la cinquante-septième session du Comité régional, le directeur régional et le directeur régional adjoint s'étaient rendus en Grèce pour avoir de nouveaux entretiens avec le gouvernement concernant l'établissement d'un bureau géographiquement dispersé sur les maladies non transmissibles (un domaine qui avait été proposé par le Bureau régional). Au cours de ces discussions, ils avaient clarifié le fait que dans ce domaine, la politique continuerait d'être déterminée par l'équipe de hauts responsables de Copenhague, le bureau géographiquement dispersé étant responsable de la gestion du savoir et des activités techniques.

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

Divers

Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Kampala (Ouganda), du 2 au 7 mars 2008)

36. Le directeur par intérim de la Division des systèmes sanitaires des pays avait écrit au directeur exécutif de l'Alliance mondiale du personnel de santé pour que dans le programme du Forum mondial, un intervalle de temps soit consacré à une table ronde de quatre heures sur les politiques relatives à la migration du personnel de santé, et pour qu'il y ait une occasion de présenter, pendant les deux premiers jours du Forum, les derniers événements survenus dans la Région européenne de l'OMS (y compris le rapport préparé par la Direction norvégienne de la santé et des affaires sociales). Le directeur exécutif avait répondu qu'il prendrait en considération cette dernière requête au moment de

préparer le programme, et que la formule la mieux adaptée à la première requête serait une réunion entre parties intéressées après la Conférence. Il a été proposé que la table ronde se compose de quatre sessions :

- Tendances en matière de migration : les faits ;
- Politiques et options stratégiques au niveau national ;
- Politiques et options stratégiques au niveau international/régional de l’OMS ;
- Accord sur les domaines prioritaires pour des mesures de collaboration entre les pays d’origine, les pays d’accueil et les organismes internationaux.

37. Il a été proposé de négocier pour déplacer la table ronde durant la Conférence elle-même.

38. Le vice-président a noté qu’il était important pour les pays d’Europe occidentale d’entamer un dialogue avec les pays d’origine. Il a confirmé qu’il participerait au Forum mondial et pourrait y représenter le CPRC. Le Bureau régional fournirait aussi une aide financière pour permettre à un pays d’origine de la Région européenne d’être présent. Le secrétariat de l’OMS serait également présent.

Commission sur les déterminants sociaux de la santé

39. Le CPRC a été informé du fait que le rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé avait été préparé, mais devait encore être présenté au Conseil exécutif et à l’Assemblée mondiale de la santé pour approbation. Cela ne serait fait qu’en 2009, étant donné que le rapport ne serait finalisé qu’au printemps 2008. Entre-temps, un événement satellite serait organisé pendant la Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé en mai 2008, les principales conclusions du rapport seraient présentées lors de la Conférence ministérielle européenne de l’OMS à Tallinn en juin, et une réunion technique sur ce thème se tiendrait lors de la cinquante-huitième session du Comité régional en septembre (voir ci-dessus, paragraphe 22).

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

Échange de virus

41. Une réunion intergouvernementale sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange de virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages devait se tenir à Genève du 20 au 23 novembre 2007. Le CPRC a réitéré la nécessité, pour la santé publique, d’avoir accès aux virus afin de pouvoir constater l’émergence éventuelle d’un virus de grippe potentiellement pandémique. Le président exécutif de la cinquante-septième session du Comité régional participerait à la réunion et pourrait, si nécessaire, se faire le porte-parole des opinions de la Région européenne de l’OMS.