



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE 50^e SESSION DU COMITE REGIONAL

Washington, D.C., 21-25 septembre 1998

Point 3.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP25/4 (Fr.)

7 juillet 1998

ORIGINAL : ESPAGNOL

RAPPORT ANNUEL DU PRESIDENT DU COMITE EXECUTIF

Conformément à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé les chapitres suivants sont consacrés aux activités exécutées par le Comité exécutif et ses sous-comités de septembre 1997 à septembre 1998. Pendant la période couverte par ce rapport, le Comité exécutif a tenu deux sessions : la 121^e session le 26 septembre 1997, et la 122^e session du 22 au 25 juin 1998. Le Sous-comité de Planification et de Programmation a tenu sa 29^e session les 1 et 2 décembre 1997 et sa 30^e session les 30 et 31 mars 1998.

Les suivants représentants des Etats Membres, élus par le Conseil directeur pour faire partie du Comité exécutif, ont assisté à la 121^e session du Comité : Antigua et Barbuda, Bahamas, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Mexique, Panama et Paraguay. Etaient également présent des représentants de l'Argentine, le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Pérou et le Venezuela.

Les représentants des neuf Membres du Comité ont assisté à la 122^e session, à savoir : Antigua et Barbuda, Bahamas, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Mexique, Panama et Paraguay. Y ont également assisté, les représentants des suivants Etats Membres : Bolivie, Canada, Cuba, les Etats-Unis d'Amérique, France, Jamaïque, Uruguay et Venezuela, ainsi qu'un observateur pour l'Espagne. En outre, cinq organisations intergouvernementales et quatre organisations non gouvernementales étaient représentées.

Les Membres suivants ont été élus pour faire partie du bureau de la 121^e et de la 122^e sessions : Chili (Président), Bahamas (Vice-Président) et Paraguay (Rapporteur).

Lors de la 121^e session, l'Equateur a été élu pour le Sous Comité de Planification et de Programmation une fois expiré le mandat de El Salvador auprès du Comité exécutif. Antigua et Barbuda a été élu pour faire partie du Comité permanent des organisations non gouvernementales une fois expiré le mandat de Saint Kitts et Nevis auprès du Comité exécutif. Le Comité a également fixé les dates et proposé les points de l'ordre du jour pour les 29^e et 30^e sessions du Sous Comité de Planification et de Programmation; pour la 122^e session du Comité exécutif; et pour la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine. Le Comité a pris six décisions, qui sont données de pair avec un récapitulatif des délibérations du Comité dans le Rapport final de la 121^e session (Annexe A).

Lors de la 122^e session, le Comité a nommé les délégués de Chili et de Bahamas pour le représenter lors de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques et a choisi les délégués du Mexique et d'Antigua et Barbuda pour être des représentants suppléants pour le Chili et les Bahamas, respectivement. Le Comité a également approuvé un ordre du jour provisoire pour la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine. Le Comité a entendu les rapports du Sous-Comité de Planification et de Programmation et du Jury du Prix d'Administration de l'OPS.

Les points suivants de l'ordre du jour ont également été discutés lors de la 122^e session :

Questions relatives à la politique des programmes

- Avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001.
- Orientations stratégiques et programmatiques pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 1999-2002
- Population et santé génésique
- La coopération technique entre pays : le panaméricanisme au XXI^e siècle
- Prévention et contrôle de l'usage du tabac
- La santé des personnes âgées
- Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques
- Le phénomène de "El Niño" et les conséquences sur la santé

- Hantavirus
- Vaccins et immunisation
- Le programme de publications de l'OPS

Questions relatives à la politique administrative et financière

- Rapport sur le recouvrement des contributions
- Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997

Questions d'ordre du personnel

- Amendements au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
- Déclaration du Représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

Questions d'ordre général

- Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS

Le Comité exécutif a adopté 14 résolutions et a pris cinq décisions qui sont données avec un récapitulatif des présentations et discussions de chaque point de l'ordre du jour dans le Rapport final de la 122^e session (Annexe B).

Annexes

121^e Séance
Washington, D.C.
Septembre 1997

CSP25-4 (Fr.)
Annexe A

CE121/FR (Fr.)
26 septembre 1997
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
Ouverture de la séance	4
Questions relatives au Règlement	4
Election du bureau	4
Adoption de l'ordre du jour	4
Election des Membres des Comités et des Sous-Comités du Comité exécutif	5
Election d'un Membre auprès du Sous-Comité de planification et de programmation	5
Election d'un Membre auprès du Comité permanent pour les Organisations non gouvernementales	5
Séances des Organes directeurs	5
Analyse du processus et du contenu du 40 ^e Conseil directeur, 49 ^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	5
Résolutions du 40 ^e Conseil directeur, 49 ^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, revêtant un intérêt pour le Comité exécutif	6
Dates et thèmes proposés pour les 29 ^e et 30 ^e Séances du Sous-Comité de planification et de programmation	6
Dates de la 122 ^e Séance du Comité exécutif	7
Dates de la 25 ^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50 ^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	7
Clôture de la séance	7
Décisions	7
CE121(D1) Adoption de l'ordre du jour	7
CE121(D2) Election d'un Membre auprès du Sous-Comité de planification et de programmation	8
CE121(D3) Election d'un Membre auprès du Comité permanent pour les Organisations non gouvernementales	8
CE121(D4) Dates et ordres du jour pour les 29 ^e et 30 ^e Séances du Sous-Comité de planification et de programmation	8

TABLE DES MATIERES (*cont.*)

	<i>Page</i>
Décisions (<i>cont.</i>)	
CE121(D5) Dates de la 122 ^e Séance du Comité exécutif	8
CE121(D6) Dates de la 25 ^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50 ^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	8
Annexes :	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Ouverture de la séance

La 121^e Séance du Comité exécutif s'est tenue le 26 septembre 1997 au siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Les représentants des neufs pays Membres du Comité exécutif y assistaient : Antigua et Barbuda, les Bahamas, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, l'Equateur, le Mexique, le Panama et le Paraguay. Y ont assisté à titre d'observateurs : l'Argentine, le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Pérou et le Venezuela.

Le Docteur Hermán Weinstok (Costa Rica, Président du Comité exécutif) a ouvert la séance et a souhaité la bienvenue aux participants, faisant une mention spéciale des nouveaux Membres du Comité élus par le 40^e Conseil directeur : Antigua et Barbuda, l'Equateur et le Mexique.

Questions relatives au Règlement

Election du bureau

Conformément à l'article 15 de son Règlement, le Comité a élu les Membres suivants pour faire partie du bureau de ses 121^e et 122^e Séances :

Président : Chili (Dr Alex Adolfo Figueroa Muñoz)

Vice-Présidente : Bahamas (Dr Mercelene Dahl-Regis)

Rapporteur : Paraguay (Mme Cristina Semidei de Ortiz)

Le Docteur George A.O. Alleyne, Directeur de l'OPS, était Secrétaire de droit, et le Docteur Mirta Roses, Directrice adjointe de l'OPS, était Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour

Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire (Document CE121/1) préparé par le Secrétariat (Décision CE121(D1)).

Election des Membres des Comités et des Sous-Comités du Comité exécutif

Election d'un Membre auprès du Sous-Comité de planification et de programmation

L'Equateur a été élu pour faire partie du Sous-Comité de planification et de programmation une fois arrivée à échéance la durée du mandat d'El Salvador auprès du Comité exécutif (Décision CE121(D2)).

Election d'un Membre auprès du Comité permanent pour les Organisations non gouvernementales

Antigua et Barbuda a été élu pour faire partie du Comité permanent pour les Organisations non gouvernementales une fois arrivée à échéance la durée du mandat de Saint-Kitts-et-Nevis auprès du Comité exécutif (Décision CE121(D3)).

Séances des Organes directeurs

Analyse du processus et du contenu du 40^e Conseil directeur, 49^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

En général, le Comité a trouvé que le Conseil directeur avait été très productif et efficace. Toutefois, l'on a suggéré qu'à l'avenir, un effort soit fait pour adhérer plus strictement au calendrier et au programme approuvés des séances. Plusieurs délégués ont noté que, vu que le temps commençait à manquer vers la fin de la semaine, tous les points de l'ordre du jour ne recevaient pas la même attention, ce qui n'était pas juste pour le personnel de l'OPS qui avait investi énormément de temps et d'effort pour préparer les documents et les présentations concernant ces points de l'ordre du jour. On a également remarqué que le fait de s'écarter ainsi de l'ordre du jour prévu pouvait avoir des conséquences négatives et coûteuses pour les délégués qui venaient à ces séances dans le but de parler de certains éléments.

Le Comité a fait plusieurs recommandations pour améliorer l'efficacité des futures séances du Conseil directeur, à savoir : 1) limiter le nombre de points de l'ordre du jour du Conseil directeur pour laisser un temps suffisant pour la discussion; 2) planifier les ordres du jour du Sous-Comité de planification et de programmation et du Comité exécutif, en se rappelant de la nécessité de limiter le nombre de points de l'ordre du jour du Conseil; 3) explorer les mécanismes par le biais desquels le Comité exécutif peut prendre plus de décisions concernant l'élaboration de programmes, de sorte à présenter un nombre moindre d'articles au Conseil; 4) inclure, dans tous les documents du Conseil directeur, un énoncé concernant les questions spécifiques que le Conseil doit traiter pour guider et encadrer la discussion et 5) supprimer les présentations orales du représentant du Comité exécutif pendant le Conseil directeur et, à la place, distribuer ces présentations par écrit à tous les délégués.

Le Directeur a fait remarquer qu'il était difficile d'adhérer de manière rigide au programme établi car, parfois, certains points qui ne devaient pas soulever un débat important ont créé un enthousiasme considérable. Aussi, était-il très important de rester souple. Il a convenu de la nécessité d'envoyer un nombre moindre d'articles aux fins d'examen par le Conseil directeur et a indiqué que, lors du prochain cycle de séances, le Secrétariat chercherait à revoir les points de l'ordre du jour de manière plus critique, visant à identifier les articles pouvant être résolus par le Comité exécutif et qui ne devaient pas être transférés au Conseil directeur.

Résolutions du 40^e Conseil directeur, 49^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, revêtant un intérêt pour le Comité exécutif

Le Secrétariat a brièvement revu les 20 résolutions adoptées par le Conseil directeur. Aucune résolution en particulier n'a suscité de discussion.

Dates et thèmes proposés pour les 29^e et 30^e Séances du Sous-Comité de planification et de programmation

Le Comité a décidé que la 29^e Séance du Sous-Comité de planification et de programmation se tiendrait les 1^{er} et 2 décembre 1997 et que la 30^e Séance se tiendrait les 30 et 31 mars 1998 (voir Décision CE121(D4)).

Le Directeur a proposé que les thèmes suivants soient examinés lors de ces deux réunions : prévention et lutte contre le tabagisme; changement de climat et santé; bioéthique; santé des personnes âgées; santé et tourisme; lutte contre les catastrophes dans les établissements sanitaires; coopération technique entre pays; communautés en bonne santé; surveillance et prévention des maladies transmises par l'alimentation; population, santé génésique et santé infantile - évaluation des buts du Sommet mondial de l'Enfance et orientations stratégiques et programmatiques pour 1999-2002. Les délégués ont proposé plusieurs thèmes : les hantavirus, violence et santé publique, communication et santé et polluants organiques persistants. L'on a également proposé que, lors de la discussion des points sur la population, la santé génésique et la santé infantile, la santé sexuelle et la santé génésique soient traitées comme deux domaines différents.

Il a été décidé que le Secrétariat élaborerait les ordres du jour des deux séances, choisissant parmi les thèmes proposés par le Directeur et par les délégués et se rappelant de la nécessité de mettre à l'ordre du jour un nombre de points gérables. On a fait remarquer que les orientations stratégiques et programmatiques pour 1999-2002 devaient être discutées et qu'elles traceraient le chemin que suivrait l'Organisation lors des quatre années à venir. En outre, elles devaient être présentées à la Conférence sanitaire panaméricaine aux fins d'approbation en septembre 1998. Le Comité a recommandé que la priorité soit donnée aux articles intéressant un certain nombre de pays et aux thèmes qui n'avaient pas été examinés depuis un certain temps par les Organes directeurs.

Le Comité a adopté la Décision CE121(D4) concernant ce point de l'ordre du jour.

Dates de la 122^e Séance du Comité exécutif

Le Comité a décidé de tenir sa 122^e Séance du 21 au 26 juin 1998 (Décision CE121(D5)).

Dates de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Le Comité a accepté la suggestion du Directeur voulant que la Conférence se tienne du 21 au 25 septembre 1998 (Décision CE121(D6)).

Clôture de la séance

Le Président a remercié les délégués pour leur participation et leur a vivement recommandé, alors qu'ils s'exécutent de leurs responsabilités en tant que Membres du Comité exécutif, de garder présents à l'esprit les thèmes importants soulignés par le Directeur dans son rapport annuel auprès du Conseil directeur, tout notamment le rôle de la santé dans le développement humain, la recherche d'équité et la nécessité de moderniser le secteur de la santé. Et, avant tout, a-t-il souligné, il était capital de ne jamais perdre de vue le fait que l'être humain était au centre de tous les efforts sanitaires.

Décisions

Lors de la 121^e Séance, le Comité exécutif a adopté les décisions suivantes :

CE121(D1) Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'article 9 du Règlement du Comité exécutif, le Comité a adopté l'ordre du jour présenté par le Directeur (Document CE121/1).

(Réunion unique, 26 septembre 1997)

CE121(D2) Election d'un Membre auprès du Sous-Comité de planification et de programmation

L'Equateur a été élu pour faire partie du Sous-Comité de planification et de programmation une fois arrivée à échéance la durée du mandat d'El Salvador auprès du Comité exécutif.

(Réunion unique, 26 septembre 1997)

CE121(D3) Election d'un Membre auprès du Comité permanent pour les Organisations non gouvernementales

Antigua et Barbuda a été élu pour faire partie du Comité permanent pour les Organisations non gouvernementales une fois arrivée à échéance la durée du mandat de Saint-Kitts-et-Nevis auprès du Comité exécutif.

(Réunion unique, 26 septembre 1997)

CE121(D4) Dates et ordres du jour pour les 29^e et 30^e Séances du Sous-Comité de planification et de programmation

Le Comité a décidé que la 29^e Séance du Sous-Comité de planification et de programmation se tiendrait les 1^{er} et 2 décembre 1997 et que la 30^e Séance se tiendrait les 30 et 31 mars 1998. Le Comité a également autorisé le Secrétariat à établir les ordres du jour pour les deux séances, se rappelant des termes proposés par le Directeur et des recommandations faites par le Comité exécutif.

(Réunion unique, 26 septembre 1997)

CE121(D5) Dates de la 122^e Séance du Comité exécutif

Conformément à l'Article 17.A de la Constitution de l'OPS, le Comité a fixé les dates pour sa 122^e Séance : du 21 au 26 juin 1998.

(Réunion unique, 26 septembre 1997)

CE121(D6) Dates de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Conformément à l'Article 7.A de la Constitution de l'OPS et à l'article 1 du Règlement de la Conférence sanitaire panaméricaine, le Comité a décidé d'autoriser le Directeur à convoquer la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e Séance du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, qui doit se rencontrer du 21 au 25 septembre 1998, au siège de l'Organisation à Washington, D.C.

(Réunion unique, 26 septembre 1997)

EN FOI DE QUOI, le Président du Comité exécutif et le Secrétaire de droit apposent leur signature aux versions anglaise et espagnole du présent Rapport final, attestant de leur authenticité.

FAIT a Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique, en ce vingt-sixième jour de septembre de l'an mille neuf cent quatre-vingt-dix-sept. Le Secrétaire déposera les textes originaux du présent document dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain et en fera parvenir les copies aux Etats Membres de l'Organisation.

Alex Adolfo Figueroa Muñoz
Délégué du Chili
Président de la 121^e Séance
du Comité exécutif

George A.O. Alleyne
Secrétaire de droit de la 121^e Séance
du Comité exécutif
Directeur du Bureau sanitaire panaméricain

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT

2.1 Election du Président, du Vice-Président et du Rapporteur

2.2 Adoption de l'Ordre du jour

3. SOUS-COMITES DU COMITE EXECUTIF

3.1 Election d'un Membre appelé à siéger au Sous-Comité sur la planification et la programmation à l'expiration du mandat de El Salvador au Comité exécutif

3.2 Election d'un Membre appelé à siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales en remplacement de Saint-Kitts-et-Nevis dont le mandat auprès du Comité exécutif arrive à son terme au Comité exécutif

4. SESSIONS DES ORGANES DIRECTEURS

4.1 Examen de la tenue et du contenu du 40^e Conseil directeur, 49^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

4.2 Résolutions du 40^e Conseil directeur, 49^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, revêtant un intérêt pour le Comité exécutif

4.3 Dates et ordres du jour proposés pour les 29^e et 30^e Sessions du Sous-Comité sur la planification et la programmation

4.4 Date de la 122^e Session du Comité exécutif

4.5 Date de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

5. AUTRES QUESTIONS

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda**

Hon. Samuel Aymer

Bahamas

Dr. Marcelene Dahl-Regis

Chile

Dr. Alex Figueroa Muñoz

Colombia

Srta. Sara Gamba Fuentes

Costa Rica

Dr. Hermán Weinstok

Ecuador

Dr. Asdrúbal de la Torre

**Mexico
México**

Dra. Melba Muñoz-Martelón

Members of the Committee (cont.)
Miembros del Comité (cont.)

Panama
Panamá

Dra. Aída Moreno de Rivera

Paraguay

Lic. María Cristina Semidei de Ortiz

United States of America
Estados Unidos de América

Mr. Neil Boyer

Observers
Observadores

Member States
Estados Miembros

Argentina

Dr. Argentino Pico

Canada
Canadá

Mr. Nick Previsich

Peru
Perú

Dr. Pablo Augusto Meloni Navarro

Venezuela

Dr. José Oletta

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

Director (Secretary ex officio of the Directing Council)
Director (Secretario ex officio del Consejo Directivo)

Dr. George A. O. Alleyne

Advisers to the Director
Asesores del Director

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director

Dr. Mirta Roses
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy
Chief of Administration

Dr. Stephen J. Corber
Director, Division of Disease Prevention and Control

Mr. Horst Otterstetter
Director, Division of Health and Environment

Dr. Daniel López Acuña
Director, Division of Health Systems and Services Development

Dr. José Antonio Solís
Acting Director, Division of Health Promotion and Protection

Dr. Juan Antonio Casas
Director, Division of Health and Human Development

Dr. Ciro de Quadros
Director, Special Program on Vaccines and Immunization

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (cont.)
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)

Advisers to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations

Dr. Juan Manuel Sotelo
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning

Chief, Legal Office
Jefe, Oficina de Asuntos Jurídicos

Dr. Heidi Jiménez

Chief, General Services
Jefe, Servicios Generales

Mr. César A. Portocarrero

Chief, Conference and Secretariat Services
Jefe, Servicios de Conferencia y Secretaría

Ms. Janice Barahona

122^e session
Washington, D.C.
Juin 1998

CSP25/4 (Fr.)
Annexe B

CE122/FR (Fr.)
25 juin 1998
ORIGINAL : ANGLAIS-ESPAGNOL

RAPPORT FINAL

TABLES DES MATIERES

	<i>Page</i>
Séance inaugurale	5
Bureau.....	5
Adoption de l'ordre du jour et du programme des séances	6
Rapport des comités et sous-comités.....	6
Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation	6
Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998.....	7
Questions relatives à la politique des programmes	8
Avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001	8
Orientations stratégiques et programmatiques pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 1999-2002.....	10
Population et santé génésique	13
La coopération technique entre pays : Le panaméricanisme au XXI ^e siècle.....	15
Prévention et contrôle de l'usage du tabac	18
La santé des personnes âgées	21
Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques	23
Répercussions sanitaires du phénomène El Niño	27
Hantavirus.....	29
Vaccins et immunisation	31
Le programme des publications de l'OPS	33
Questions administratives et financières	36
Rapport sur le recouvrement des contributions.....	36
Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997	37
Fonds immobiliers de l'OPS, et entretien et réparations des bâtiments dont l'OPS est propriétaire.....	40
Locaux des bureaux extérieurs de l'OPS.....	41
Questions liées au personnel.....	42
Amendements au règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain	42
Déclaration de la Représentante de l'Association du personnel de l'OPS/OMS	42

TABLES DES MATIERES (*suite*)

	<i>Page</i>
Questions d'ordre général	44
Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS	44
Questions relatives au règlement.....	46
Représentation du Comité exécutif à la 25 ^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	46
Ordre du jour provisoire de la 25 ^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	46
Clôture de la session	47
Résolutions et décisions.....	48
Résolutions	48
CE122.R1 Recouvrement des contributions	48
CE122.R2 Rapport financier du directeur et rapport du commissaire aux comptes pour 1996-1997	49
CE122.R3 Avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001.....	50
CE122.R4 Orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002.....	51
CE122.R5 Population et santé génésique.....	52
CE122.R6 Prévention et contrôle de l'usage du tabac.....	54
CE122.R7 Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998.....	55
CE122.R8 Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain	56
CE122.R9 La santé des personnes âgées	57
CE122.R10 Syndrome d'immunodéficience acquise.....	59
CE122.R11 Répercussions sanitaires du phénomène El Niño.....	61
CE122.R12 Vaccins et immunisation	63
CE122.R13 Ordre du jour provisoire de la 25 ^e Conférence sanitaire panaméricaine et 50 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	64
CE122.R14 Fonds immobilier de l'OPS et entretien et réparations des bâtiments dont l'OPS est propriétaire	65

TABLES DES MATIERES (*suite*)

	<i>Page</i>
Décisions	65
CE122(D1) Adoption de l'Ordre du jour.....	65
CE122(D2) Représentation du Comité exécutif à la 25e Conférence sanitaire panaméricaine, 50 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	66
CE122(D3) Rapport du Sous-comité de planification et de programmation	66
CE122(D4) Coopération technique entre pays : panaméricanisme au XXI ^e siècle	66
CE122(D5) Hantavirus	66
CE122(D6) Programme des publications de l'OPS.....	66
CE122(D7) Déclaration du Représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS.....	67
CE122(D8) Locaux des bureaux extérieurs de l'OPS	67
CE122(D9) Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS.....	67
Annexes	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des documents	
Annexe C. Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Séance inaugurale

La 122^e session du Comité exécutif s'est tenue au siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé du 22 au 25 juin 1998. Les représentants des neuf Etats Membres du Comité exécutif y ont assisté : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Mexique, Panama et Paraguay. Etaient également présents à titre d'observateurs les représentants des Etats Membres et des Etats observateurs suivants : Bolivie, Canada, Cuba, France, Jamaïque, Etats-Unis d'Amérique, Uruguay, Venezuela et Espagne. De plus, cinq organisations intergouvernementales et quatre organisations non gouvernementales étaient représentées.

Le Dr Fernando Muñoz Porras (Chili, Président du Comité exécutif) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants.

Le Dr George Alleyne (Directeur, BSP) a également souhaité la bienvenue aux participants. Pour les nouveaux, il a passé en revue les fonctions et responsabilités du Comité exécutif, notant que la 122^e session du Comité serait particulièrement importante dans la mesure où elle prépare la Conférence sanitaire panaméricaine, organe directeur suprême de l'Organisation. En mettant en exergue les grandes questions et en résolvant toute divergence quant au contenu et à la formulation des résolutions, le Comité exécutif aidera à éviter toute discussion inutile et facilitera grandement le travail de la Conférence.

Bureau

Les Membres élus au Bureau de la 121^e session du Comité ont continué à assumer leurs fonctions lors de la 122^e session. Ainsi le Bureau était-il composé de la manière suivante :

<i>Président :</i>	Chili	(Dr Fernando Muñoz Porras)
<i>Vice-Président :</i>	Bahamas	(Dr Merceline Dahl-Regis)
<i>Rapporteur :</i>	Paraguay	(Dr Andrés Vidovich Morales) (Dr Mario Dullak Peña)

Vu que le délégué du Paraguay s'est trouvé dans l'impossibilité d'assister à la séance inaugurale, le Comité a choisi le Mexique (représenté par le Dr Miguel Angel Lezana) pour assumer les fonctions de Rapporteur pro tempore.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des séances (documents CE122/1, Rev. 3 et CE122/WP/1)

Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire et le programme des séances préparé par le Secrétariat (décision CE122 (D1))

Rapport des comités et des sous-comités

Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation (document CE122/5)

Le rapport de la 29^e et de la 30^e sessions du Sous-Comité de planification et de programmation a été présenté par le Dr Merceline Dahl-Regis qui était le Président du Sous-Comité représentant les Bahamas lors de la 30^e session. Lors de ces deux sessions, le Sous-Comité a discuté de neuf articles qui étaient à l'ordre du jour du Comité exécutif lors de la 122^e session, à savoir : la prévention et le contrôle de l'usage du tabac, la santé des personnes âgées, l'Hantavirus, les orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, la période 1999-2002, la coopération technique entre pays : le panaméricanisme au XXI^e siècle, le changement de climat et les maladies infectieuses : répercussions sanitaires d'El Niño, la population et la santé génésique, le programme de publications de l'OPS et l'avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la région des Amériques pour 2000-2001. Certains des commentaires du Sous-Comité sont récapitulés dans ce rapport sous les points respectifs de l'ordre du jour.

Le Sous-Comité a également envisagé les points suivants qui n'ont pas été examinés par le Comité exécutif : Surveillance et prévention des maladies transmises par les aliments, Communication et santé, Santé et tourisme, Préparation en cas de catastrophe dans les formations sanitaires et Bioéthique. Des récapitulatifs des présentations et discussions de tous les points susmentionnés se trouvent dans les rapports finals des 29^e et 30^e sessions du Sous-Comité (documents SPP29/FR et SPP30/FR).

Dans la discussion qui a suivi le compte rendu, le Comité exécutif a mis en exergue les liens entre plusieurs des points examinés par le Sous-Comité, notamment ceux qui existaient entre la santé, la communication, le tourisme et les maladies transmises par les aliments. Plusieurs délégués ont insisté sur la valeur du travail de l'Organisation dans le domaine de la santé et du tourisme, vu l'importance économique que revêt le tourisme pour un grand nombre de pays des Amériques. Par ailleurs, on a également souligné l'importance de prêter une attention continue aux défis posés par le vieillissement de la population de la Région.

Le Comité a pris note du rapport du Sous-Comité (décision CE122(D3)).

Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998 (documents CE122/6 et CE122/6, Add. I)

Le Dr Melba Muñiz Martelón (Mexique) a indiqué que le Jury du Prix d'Administration de l'OPS, 1998 composé des délégués des Bahamas, du Chili et du Mexique s'est rencontré le 23 juin 1998 et, après examen attentif des qualifications des candidats, a décidé de décerner le prix au Dr Christine Olive Moody de la Jamaïque pour sa contribution à la planification, à l'administration et à l'encadrement des services de santé en Jamaïque et aux efforts continus qu'elle a déployés pour renforcer les soins de santé primaires aux niveaux régional et mondial.

Elle a également noté que l'une des candidatures n'avait pas été examinée car la nomination avait été reçue après la date limite. Le Jury recommande de garder en attente la candidature aux fins d'examen en 1999, sous réserve d'approbation du gouvernement du candidat.

Le Comité exécutif a noté avec satisfaction la sélection du Dr Moody, soulignant ses travaux novateurs dans le domaine des soins de santé primaires et ses nombreuses contributions non seulement au développement scientifique en matière de santé mais aussi à la formation des agents de santé dans la région des Caraïbes. L'observateur de la Jamaïque a souligné que le Dr Moody avait également été un catalyseur du changement au niveau mondial. Elle est intervenue activement dans le développement des soins de santé primaires bien avant la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata et a joué un rôle important au niveau de l'élaboration de la déclaration et de l'approche des soins de santé primaires qui ont été l'aboutissement de cette conférence et qui continuent à guider le travail de l'Organisation et des professionnels de santé publique dans le monde entier. Le représentant a remercié le Comité, au nom du peuple de la Jamaïque, pour sa décision de remettre le prix au Dr Moody.

Le Directeur, en réponse à une demande faite par l'un des délégués, a fait savoir que les futurs comptes rendus du Jury seraient accompagnés par une esquisse biographique du récipiendaire afin que le Comité exécutif ait une meilleure idée de l'expérience et des accomplissements de la personne en question.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R.7.

Questions relatives à la politique des programmes

Avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001 (document CE122/7)

M. Michael Usnick (Chef du budget, OPS) a rappelé au Comité que le document en question ne contenait que la partie OMS du budget programme ordinaire pour la Région des Amériques pour 2000-2001. La partie de l'OMS représente environ 33% des programmes pivots ordinaires de l'OPS. Le budget combiné OPS/OMS pour cet exercice biennal serait présenté aux Organes Directeurs en 1999. Les instructions du Directeur général de l'OMS ne permettaient aucune croissance des programmes et stipulaient que les propositions budgétaires régionales soient présentées sans accroissement de coût en ce qui concerne le budget programme de 1998-1999. Aussi, le montant demandé pour les Amériques est-il de \$82 686 000¹, somme qui ne représentait qu'une faible majoration par rapport au budget de 1996/97. De fait, la partie OMS du budget de l'OPS n'aura augmenté que de 3,6% en termes nominaux pendant la période 1994-2001, ce qui représente de véritables réductions des programmes.

M. Usnick a rappelé que, lors de la 30^e session du Sous-Comité de planification et de programmation, il avait fait savoir que l'Organisation mondiale de la Santé, dans le contexte de la réforme constitutionnelle, envisageait un nouveau modèle d'affectations budgétaires qui diminuerait très nettement les crédits alloués à certaines régions tout en augmentant de manière importante ceux octroyés à d'autres régions. Le but est d'utiliser des critères plus objectifs fondés sur les besoins lors de l'octroi de crédits qui s'est fait par le passé en fonction de l'histoire et des pratiques antérieures. Il a indiqué qu'en mai 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé, après d'intenses discussions et négociations, avait voté en faveur de l'adoption du nouveau modèle. Cherchant toutefois à atténuer l'impact pour les régions dont les allocations de crédits seraient diminuées, l'Assemblée avait limité les réductions à 3% par an sur une période de 6 ans ou trois exercices biennaux. Le modèle serait ensuite revu lors de la cinquante septième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2004.

L'OMS n'a pas encore finalisé les réallocations de crédits pour l'exercice 2000-2001 mais le Secrétaire de l'OPS pense que les crédits pour la Région pourraient être diminués d'environ \$3,7 millions, par rapport au niveau de \$82 686 000. Les réductions pour les deux exercices suivants (2002-2003 et 2004-2005) seraient environ de \$8,4 millions et de \$12,7 millions respectivement.

Le Directeur a noté que les Membres du Sous-Comité de planification et de programmation étaient fortement opposés au modèle proposé de réallocations bien qu'ils

¹ A moins qu'il n'en soit indiqué autrement, tous les chiffres monétaires du présent rapport sont libellés en dollars américains.

aient avalisé le concept de l'allocation de crédits en fonction de critères plus objectifs et plus équitables. Le Sous-Comité a recommandé que les pays de la Région adoptent une position commune face à la proposition de réallocation. La position régionale est la suivante : la réforme est certes nécessaire mais le modèle de réallocations proposé est biaisé et il convient de chercher par tous les moyens possibles de corriger ces défauts, correction qui aurait valu une réduction moindre pour la Région des Amériques. Mais, en fin de compte, l'Assemblée mondiale de la Santé avait adopté la proposition originale. A son avis, les pays de la Région avaient fait preuve d'un grand sens de la solidarité en acceptant la réduction jugeant qu'elle servait les meilleurs intérêts de l'Organisation mondiale de la Santé prise dans son ensemble. Toutefois, cette décision signifierait une réduction générale de 20% des crédits alloués par l'OMS aux Amériques. Peut-être sera-t-il possible de procéder à certains ajustements dans le budget ordinaire de l'OPS de sorte à ce que le budget combiné final ne soit pas trop affecté mais il n'en faudra pas moins tenir compte de cette réduction dans la proposition de budget pour 2000-2001.

Le Comité exécutif a repris un argument soulevé par le Sous-Comité lors de sa 30^e session, à savoir que le modèle de réallocations semblait pénaliser des régions qui avaient fait le plus de progrès en ce qui concerne l'amélioration des conditions sanitaires, démontrant par ailleurs une gestion financière solide. Le Comité a souligné que toutes les Régions de l'OMS, surtout celles qui toucheraient des crédits plus importants devaient utiliser efficacement leurs ressources en veillant à une gestion transparente.

L'observateur des Etats-Unis d'Amérique a répété l'opposition de son pays à tout accroissement soit dans le budget de l'OMS soit dans celui de l'OPS. Il a indiqué que le document présenté au Comité semblait suggérer que l'OMS permettrait des majorations de coût lors d'une étape plus avancée du processus de budgétisation, chose qui ne serait pas acceptable pour son gouvernement. Les Etats-Unis avaient un ferme engagement face aux deux organisations mais étaient d'avis qu'il était essentiel de réduire les budgets pour que les contributions soient à la portée des pays. Aussi, les budgets devaient-ils être plus ciblés avec la plus grande proportion de ressources consacrée aux programmes de la plus haute priorité pour les Etats Membres et en diminuant les crédits alloués aux régions moins prioritaires.

M. Usnick a répété les instructions du Directeur général de l'OMS qui avait demandé que les propositions budgétaires régionales soient présentées sans accroissement de coût. Le Secrétariat n'était au courant d'aucun projet de l'OMS pour permettre de tels accroissements. D'après le Directeur, il était prématuré de discuter des éventuelles décisions des pays pour le budget de l'exercice biennal 2000-2001 avant même que ce budget ne soit développé. Il comprend la position des Etats-Unis mais ne pense pas qu'elle devrait être interprétée comme la position de tous les Etats Membres. Toutefois, il convint de l'importance de se donner des priorités et de reconnaître que l'Organisation n'était pas en mesure de répondre à toutes les demandes de coopération technique. L'OPS a appliqué trois critères lors de la formulation de son programme et de son budget : identification des priorités nationales,

identification des priorités exigeant une collaboration internationale et, chose la plus importante, identification des demandes de coopération technique auxquels l'OPS pouvait le mieux répondre.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R3

Orientations stratégiques et programmatiques pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 1999-2002 (document CE122/8)

Cet article de l'ordre du jour a été présenté par les Drs Juan Manuel Sotelo et Germán Perdomo (Office de l'analyse et de la planification stratégique, OPS) qui ont ébauché les grandes orientations stratégiques et programmatiques (OSP) et les buts régionaux pour la période 1999-2000 ainsi que certaines des manières dont le Secrétariat avait l'intention d'appliquer les OSP par le biais de ces programmes de coopération technique. Le Dr Sotelo a noté que le document avait été préparé en tenant compte des commentaires du Sous-Comité de planification et de programmation ainsi que des résultats des consultations nationales réalisées pendant le processus de mise au point des OSP. Le Secrétariat tiendrait également compte des commentaires du Comité exécutif et espérait pouvoir présenter à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine un document qui reflétait véritablement le consensus des Etats Membres concernant le cadre de politiques sous-tendant la planification stratégique de la coopération technique du Secrétariat lors des quatre prochaines années.

Il a expliqué que les OSP avaient été tirés d'une analyse intégrale des conditions, des besoins et des priorités sanitaires des pays des Amériques. Parallèlement, ils représentaient la réponse de la Région aux politiques mondiales exprimées par la nouvelle politique de la Santé pour tous au 21^e siècle et dans le 9^e et 10^e Programmes généraux de travail de l'OMS. Les OSP recevraient une expression concrète dans les programmes et budgets biennaux de l'Organisation. Le Système de planification, de programmation, de suivi et d'évaluation de la Région des Amériques (SPPSERA) est l'instrument servant à articuler toutes les directives de politiques mondiales et régionales. Le Dr Sotelo a distribué une publication qui décrit certains des changements introduits récemment au SPPSERA afin de faciliter la mesure des résultats, de simplifier les processus de gestion, de simplifier les réponses données aux besoins des pays et de vérifier un maximum de transparence au niveau de la programmation et de l'utilisation des ressources.

Se tournant vers les OSP elles-mêmes, il a indiqué au Comité que le processus de consultation avait montré que de nombreux problèmes et conditions inévitables persistaient et que les buts et objectifs fixés pour la période 1995-1998 n'avaient pas été atteints en grande partie. Aussi, avait-on décidé que les cinq orientations stratégiques lors de la période quadriennale précédente devaient être maintenues pour permettre au Secrétariat de continuer son travail et de relever les défis qui avaient dicté le choix de ces orientations. Il existait une

autre raison de maintenir les orientations. En effet, un certain nombre de pays avaient formulé des politiques nationales fondées sur les OSP actuels et les utilisaient comme cadre de référence. A l'instar de la période quadriennale précédente, la quête de l'équité fut retenue comme le principal objectif pour la période 1999-2002. Un ensemble de buts régionaux ont également été fixés en relation avec les résultats sanitaires, les déterminants de la santé ainsi que les politiques et systèmes sanitaires.

Le Dr Perdomo a présenté ensuite les buts spécifiques de chacun des domaines susmentionnés et a mis en exergue les principales orientations programmatiques qui guideraient la coopération technique du Secrétariat dans le cadre des cinq orientations stratégiques : 1) santé et développement humain, 2) promotion et protection sanitaires, 3) protection et développement de l'environnement, 4) renforcement des systèmes et services sanitaires et 5) prévention et contrôle des maladies. S'agissant des buts régionaux, il a noté qu'ils reflétaient non seulement des objectifs réalisables mais également les engagements pris par les pays dans le cadre de la politiques globale de la santé pour tous au 21^e siècle. Quant aux orientations programmatiques, elles ont été ajustées pour refléter la nécessité de traiter aussi bien les problèmes de santé publique qui existent depuis longtemps que les nouveaux problèmes et les maladies émergentes ou qui réapparaissent. En guise de conclusion, le Dr Perdomo a indiqué que, si les orientations stratégiques et programmatiques visaient essentiellement à guider le travail du Secrétariat lui permettant de faire une véritable contribution à la réalisation des buts régionaux, on n'en espérait pas moins que les pays en tiendraient également compte lors de leurs propres travaux de planification et de formulation de politique.

A l'avis du Comité exécutif, le document traduit fidèlement les recommandations faites par le Sous-Comité lors de sa 30^e session ainsi que les principaux problèmes et questions sanitaires émanant des consultations nationales. Le Comité note avec plaisir les changements portés aux orientations programmatiques afin d'éliminer tout double emploi et de classer par ordre prioritaire les activités. On a suggéré que les diapositives présentées par les Drs Sotelo et Perdomo soient intégrées au document car elles permettent de saisir plus clairement les buts et les priorités de la prochaine période quadriennale. Par ailleurs, le Comité a fait savoir qu'il soutenait pleinement la priorité accordée à l'équité dans le document.

S'agissant des aspects spécifiques des orientations stratégiques et programmatiques, le Comité pensait qu'une haute priorité devait être accordée lors des quatre prochaines années à la réforme du secteur de la santé et au suivi montrant comment les pays adaptaient leurs systèmes de santé pour venir à bout des inégalités et des défis posés par les profils démographiques et épidémiologiques changeants. La coopération technique a également été reconnue comme une priorité. Quant aux buts régionaux, ils étaient, de l'avis de tous, réalistes et réalisables. Mais, plusieurs délégués ont fait remarquer que, dans certains cas, il serait préférable de se donner des buts sous-nationaux puisqu'il existait des différences

significatives au sein des pays concernant certains indicateurs tels que la couverture vaccinale. C'est pour cette même raison que certains délégués pensaient que les buts sous-nationaux devaient être fixés en relation avec les systèmes d'information sanitaire et la production de données sanitaires car les données sur la situation nationale pouvaient masquer des problèmes qui existaient aux niveaux provincial, local ou des divers états. En ce qui concerne tout particulièrement le but de l'utilisation de données sanitaires centrales qui ont été vérifiées, un des délégués a indiqué qu'il fallait spécifier comment et par qui les données étaient vérifiées ou, mieux encore, utiliser une mesure plus objective de la qualité des données. Un autre délégué a fait remarquer la nécessité d'inclure un but se rapportant à la santé bucco-dentaire et à la fluoruration.

Répondant aux commentaires du Comité, le Dr Sotelo a souligné la haute priorité que le Secrétariat accordait au soutien et à la promotion de la coopération technique entre pays tel qu'en témoigne l'inclusion de ce thème en tant que point séparé aux ordres du jour des Organes Directeurs en 1998. S'agissant des buts régionaux, il a signalé que, même si les buts étaient donnés en termes généraux dans le document, des buts plus spécifiques avaient été fixés par contre dans les domaines des vaccinations et du contrôle des maladies vaccinales, tenant compte des différences qui existaient à l'intérieur d'un pays. Le Dr Perdomo a souligné que le Secrétariat était pleinement conscient de la nécessité d'enregistrer l'information au niveau le plus faible possible afin de détecter toute inégalité. En ce qui concerne les données centrales, il a expliqué que le mot "vérifié" cherchait à communiquer l'idée selon laquelle seule l'information exacte, reflet fidèle de la véritable situation, devait être publiée. Le Secrétariat chercherait à trouver un terme qui convenait mieux.

A la demande du Directeur, le Dr Daniel López Acuña (Directeur, Division du développement des systèmes et services sanitaires) a commenté les activités de l'Organisation concernant la réforme du secteur de la santé. Il a rappelé que, lors du Sommet des Amériques, tenu à Miami en 1994, les chefs d'Etat de la Région avaient investi l'OPS de la mission de suivre et d'évaluer la réforme du secteur de la santé. Par conséquent, l'Organisation a collaboré avec d'autres organismes de coopération internationale pour créer un système de suivi de la réforme du secteur de la santé et a conclu un accord de projet en collaboration avec l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre duquel des buts spécifiques ont été formulés. Ces buts pourraient être facilement adaptés et intégrés aux OSP pour la prochaine période quadriennale.

L'Organisation a également mis au point un cadre de suivi et d'évaluation de la réforme du secteur de la santé, permettant aux pays d'évaluer les progrès, le contenu et surtout l'impact des efforts de réforme de la santé sur les services du point de vue équité, qualité, efficacité, viabilité financière et participation sociale. Ces cinq principes ont été retenus comme critères d'évaluation des initiatives de réforme de la santé par la Réunion spéciale sur la réforme du secteur de la santé tenue conjointement avec le Conseil directeur en 1995.

Le Directeur était heureux de noter que le Comité était d'accord pour que la question de l'équité continue à être le principe directeur des OSP. Il a souligné que l'équité signifiait non seulement accès aux soins curatifs mais également accès à la prévention des maladies, à la promotion sanitaire et aux services de récupération. En outre, la recherche de l'équité demande que l'on prête attention aux déterminants socio-économiques qui sont à l'origine d'une mauvaise santé. Si l'on veut remédier aux inégalités qui existent, il est capital de disposer d'une information exacte montrant où résident ces inégalités et c'est la raison pour laquelle le Secrétariat insistait sur l'importance de données centrales. En ce qui concerne les commentaires du Comité sur les buts mentionnés dans le document, tel qu'il a été signalé lors de la 30^e session du Sous-Comité et lors de maintes visites dans les pays, le document sur les OSP ne devrait pas être vu comme un document de programmation et, partant, ne devrait pas contenir des objectifs ou chiffres spécifiques. Il vise davantage à fournir des orientations générales pour le travail du Secrétariat. Aussi, si les buts peuvent être affinés et clarifiés, il ne faudrait toutefois pas qu'ils deviennent trop spécifiques. Le Dr Alleyne a remercié les Etats Membres de leurs contributions importantes qui ont aidé à produire un document qui fournit des directives claires pour le programme de coopération technique de l'Organisation dans les quatre années à venir.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R4.

Population et santé génésique (document CE122/11)

La présentation concernant ce point de l'ordre du jour a été faite par Mme Carol Collado (Coordinatrice par intérim, Programme de santé familiale et de population, OPS) qui a donné les grandes lignes du rôle de l'OPS et l'approche préconisée par l'Organisation dans le domaine de la santé génésique. Partie essentielle de la santé et du développement humain, la santé génésique est directement liée à la mission de l'OPS. Le cadre des activités de l'Organisation en ce domaine est tiré des divers plans d'action et politiques sur la population, la santé génésique, la planification familiale et la mortalité maternelle adoptés ces dix dernières années par les Organes Directeurs. De plus, l'OPS a pour mission de soutenir et de promouvoir les décisions internationales adoptées lors de conférences telles que la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), la quatrième conférence mondiale sur les femmes, etc. De plus, la vue globale de l'Organisation sur la Région et sa longue relation avec les pays lui confèrent une position unique pour en faire un catalyseur idéal aidant les pays à se donner une vision intégrée de la santé génésique qui encourage la qualité de la vie et le développement durable.

Tout au long des 30 années pendant lesquelles l'OPS a intervenu dans le domaine de la santé génésique, un certain nombre de changements ont eu lieu, tant du point de vue pratique que conceptuel. L'adoption d'une nouvelle définition de la santé génésique lors de la CIPD en 1994 marque un des moments les plus importants à cet égard. Selon cette définition, la santé génésique doit être vue comme un processus d'une vie entière faisant

partie intégrante du développement humain. Ce changement conceptuel conjugué à l'apparition de nouveaux problèmes directement liés à une mauvaise santé génésique a exigé de nouvelles approches de la part de l'OPS et des Etats Membres afin de promouvoir et de renforcer la santé génésique de la population de la Région.

L'approche préconisée par le document est holistique, multisectorielle et orientée sur le développement humain et la responsabilité sociale. Elle part de l'optique biopsychosociale, voit la question sur toute une vie, en faisant attention aux différences dans les rôles de l'homme et de la femme et tient compte des facteurs culturels qui ont influencé les pratiques de santé génésique. Le document propose un certain nombre de stratégies et de priorités guidant les activités des pays ainsi que les activités de l'OPS avec les pays et présente les résultats pouvant être obtenus, à l'avis du Secrétariat, grâce à un effort concerté en vue d'améliorer la santé génésique de la Région. Les résultats escomptés sont les suivants : cadre clair de politiques et de lois garantissant les droits de la santé génésique, modèles de soins de santé qui offrent qualité, attention adéquate, accès pour ceux peu desservis jusqu'à présent, service convivial, baisse des indices de problèmes de santé et un public en meilleure santé, mieux informé et habilité.

Le Comité exécutif a noté avec satisfaction les changements portés au document qui avaient été recommandés par le Sous-Comité de planification et de programmation, notamment l'inclusion des études de cas et des exemples des meilleures pratiques dans le domaine de la santé génésique. A l'instar du Sous-Comité, le Comité a fait l'éloge de l'approche holistique sur toute la vie préconisée dans le document et l'importance qu'il attache au respect des droits humains, surtout les droits des femmes en relation avec la santé génésique. Le Comité s'est également montré satisfait de ce que le Secrétariat avait reconnu que les ressources étaient limitées et avait fixé des priorités pour traiter les nombreux problèmes dans le domaine de la santé génésique.

Les délégués ont également souligné combien il était important d'accorder une attention continue à la santé génésique dans le contexte de la réforme sanitaire. A cet effet, on a notamment proposé de démontrer le coût-efficacité des interventions de santé génésique ainsi que les rendements sociaux qu'elles pouvaient amener. Plusieurs délégués ont indiqué qu'il fallait diffuser à plus grande échelle le concept amplifié de santé génésique parmi les prestataires de services et la population des divers pays et sensibiliser davantage aux liens entre la qualité des soins de santé génésique et l'état de santé à diverses étapes de la vie. A cet égard, on a souligné combien il était important de prêter attention aux besoins de santé génésique des enfants et, surtout, à ceux des adolescents. On a également fait remarquer qu'à l'autre bout de la fourchette d'âge, les besoins en santé génésique des personnes plus âgées pouvaient changer avec l'introduction de médicaments comme le sildénafil (Viagra[™]) et on a suggéré que le document fasse une analyse de l'impact potentiel de cette classe de produits pharmaceutiques sur la santé génésique. On a également proposé que le document prête une plus grande attention à la question de la violence sexuelle.

Mme Collado a noté avec satisfaction l'approbation donnée par le Comité à l'approche cycle de la vie. Elle a souligné que la santé génésique ne concernait pas seulement les personnes en âge de procréer mais qu'elle commençait avant la naissance et continuait jusqu'aux vieux jours. Elle convenait de l'importance du coût-efficacité des interventions afin de garantir un soutien continu pour les services de santé génésique. Elle a également reconnu qu'il était important d'envisager l'impact éventuel de médicaments comme le Viagra, non seulement pour la santé génésique mais également pour les relations entre les deux sexes.

Le Directeur a noté qu'il n'avait pas considéré les implications du Viagra ou de médicaments analogues pour la santé génésique mais qu'à l'évidence, il convient de tenir compte lors de la planification des services de santé génésique de tout médicament qui affecte les fonctions et les pratiques sexuelles. La question méritait effectivement d'être étudiée plus dans le détail. Il a fait remarquer que l'approche cycle de la vie faisait de la santé génésique un domaine extrêmement vaste rendant difficile la définition de mesures spécifiques. Il a remercié le Comité de ses commentaires qui aideront le Secrétariat à concentrer ses activités et à traduire les idées présentées dans le document en programmes concrets.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R5.

La coopération technique entre pays : Le panaméricanisme au XXI^e siècle (document CE122/9)

Le Dr Mirta Roses (Directrice adjointe de l'OPS) a récapitulé le contenu du document, notant qu'il avait été revu pour intégrer les commentaires et les suggestions du Sous-Comité de planification et de programmation. Le document examine l'évolution de la coopération technique entre les pays (CTP) de la Région, décrit diverses modalités de coopération entre les pays, examine plusieurs tendances récentes au niveau de cette coopération technique dans les Amériques et présente les défis et perspectives du 21^e siècle. Le document décrit également le rôle que l'OPS a joué au niveau de la promotion et de la facilitation de la CTP et définit les principes sur lesquels devraient reposer les propositions de la CTP préparées avec la collaboration de l'OPS/OMS, à savoir : solidarité, souveraineté, dignité, équité, renforcement des capacités et viabilité.

Les modalités de la CTP concernent la réciprocité, à savoir la coopération entre deux pays et plus à leur avantage mutuel, l'échange ou la coopération conjointe dans le cadre de laquelle deux états ou plus collaborent à un projet ou à un programme en fonction de buts et d'objectifs communs, les contributions lorsqu'un pays transfère la technologie à un autre et les arrangements triangulaires par le biais desquels un pays plus avancé finance la coopération entre pays moins développés. De tels arrangements triangulaires sont devenus une source de financement importante pour la CTP du fait que les budgets de certains pays

ne suffisaient plus pour mettre en œuvre les nombreux accords de coopération bilatérale et multilatérale. On notera parmi les grandes tendances de la CTP dans la Région, la coopération entre pays voisins, la coopération entre pays d'une même sous-région, la coopération entre des pays partageant des intérêts communs en science et technologie et la coopération entre pays dans le cadre d'accords bilatéraux stipulant des contributions à long et moyen terme de ressources humaines et technologiques. Le Dr Roses a cité des exemples de la CTP de chaque type, notant qu'un certain nombre de pays avaient reçu un soutien catalytique de l'OPS.

Concernant les défis du 21^e siècle, le Dr Roses a indiqué, que pour la plupart des pays, les grandes tâches consisteraient à créer des systèmes nationaux permettant de coordonner la coopération externe, de suivre les projets de la CTP et de documenter les résultats ainsi que de développer la CTP aux fins de la santé dans le cadre des accords bilatéraux et multilatéraux. Les organisations de coopération devaient quant à elles chercher à utiliser efficacement les capacités existantes dans la Région pour la coopération technique qu'elles fournissent et appliquer de nouvelles orientations CTP, en insistant sur l'intégration de la coopération technique et économique. L'OPS devait notamment chercher à maintenir la CTP comme une des grandes stratégies des OSP pour 1999-2002, maximiser l'utilisation des centres de collaboration pour la CTP, renforcer la coordination entre les Nations Unies et les systèmes interaméricains en ce qui concerne la CTP dans le domaine de la santé et mettre au point des procédures et une formation pour la gestion et la mise en œuvre des projets de la CTP liée à la santé.

Dans la discussion qui a suivi la présentation du Dr Roses, le Comité exécutif a souligné l'importance croissante de la coopération technique entre pays, surtout au vu de la diminution du financement pour l'assistance officielle au développement (AOD) et des contraintes au niveau des ressources que connaissent les organisations de coopération internationale faisant qu'il est nécessaire d'identifier d'autres options pour répondre aux besoins de coopération technique des pays. Le Comité a également souscrit au concept de la coopération technique entre pays (CTP) adoptée par l'OPS, en opposition à la coopération technique entre pays en développement (CTPD). On a insisté sur le fait que tous les pays, quel que soit leur niveau de développement, pouvaient profiter de la connaissance et de l'expérience d'autres pays. Divers délégués ont décrit des initiatives de CTP entre leur pays et d'autres pays de la Région. Le représentant de l'Association interaméricaine de l'ingénierie sanitaire et environnementale (AIDIS) a résumé certaines des manières dont son organisation avait collaboré avec l'OPS pour promouvoir une coopération horizontale dans le domaine de la santé environnementale et de l'assainissement. Il a également invité les délégués intéressés à venir assister au 26^e Congrès annuel de l'AIDIS qui se tiendra à Lima au Pérou pendant la première semaine de novembre.

Le Comité a identifié plusieurs tendances importantes de la CTP à l'avenir, dont la décentralisation de la coopération et la mise sur pied des projets de la CTP au niveau local

ainsi que le concept de services partagés (par exemple, la coopération entre les pays pour les services hospitaliers, chaque pays fournissant les services dans les domaines où il compte un avantage comparatif). Plusieurs délégués ont fait remarquer qu'il fallait formaliser les arrangements informels de coopération qui existaient entre les pays, surtout les Caraïbes et mettre en place des systèmes et une formation à l'intérieur de ces pays pour soutenir cette coopération. Le Comité a noté avec satisfaction les changements portés au document en réponse aux recommandations du Sous-Comité mais a proposé de le perfectionner encore davantage en incluant plus d'informations sur les critères qu'utilise l'OPS pour approuver les fonds CTP et peut-être un tableau montrant les types de projets qui ont reçu ces fonds. Le Comité a exprimé l'espoir que les crédits alloués par le budget de l'Organisation pour soutenir les projets CTP ne diminueraient pas et que les fonds disponibles seraient pleinement utilisés.

Les délégués pensaient que le rôle principal de l'OPS au niveau de la CTP devait être celui d'un catalyseur et promoteur de partenariats entre les pays. A cet égard, plusieurs questions ont été posées concernant la nomination des centres collaborateurs de l'OPS/OMS et le rôle joué par ces centres au niveau de la promotion de la coopération technique entre pays. Ils ont noté que les centres collaborateurs pouvaient faire une contribution importante à l'effort déployé pour mieux cibler le budget de l'OPS et demander à d'autres organismes de répondre à certaines demandes de coopération technique. Le rôle clé des représentants de l'OPS/OMS en vue d'aider les pays à identifier les occasions de la CTP a également été mis en exergue.

Concernant le rôle des centres collaborateurs, le Dr Roses a indiqué que l'OPS cherchait, par le biais de réunions nationales de centres collaborateurs et d'autres mécanismes, à sensibiliser davantage au potentiel et à l'expertise de divers centres pour encourager une plus grande utilisation de leurs ressources pour la coopération horizontale. Elle a convenu de l'importance de décentraliser la coopération et de faire participer des entités locales ou régionales en tant que partenaires aux projets de coopération, notant que l'OPS avait acquis une bonne expérience en la matière par le biais d'accords établis avec des organismes régionaux en Espagne. Quant à l'utilisation des fonds de la CTP budgétisés par l'OPS, elle pensait que le pourcentage relativement faible d'utilisation (60% en 1997) reflétait la nécessité d'institutionnaliser davantage les mécanismes de la CTP et d'apporter une formation en ce domaine, tel que l'avait fait remarquer le Comité. Elle a également indiqué que de plus amples informations sur les critères d'approbation des projets de CTP ainsi qu'une liste des projets seraient incluses à la version revue du document.

Le Directeur a noté avec satisfaction que le Comité avait avalisé le concept de la CTP, opposé à celui de la CTPD, que l'Organisation jugeait démodé et inadéquat dans le contexte actuel de la mondialisation. L'OPS cherchait à promouvoir l'idée selon laquelle les pays à tous les niveaux du développement pouvaient profiter de l'échange et de la coopération et que l'Organisation, par le biais de ses programmes régionaux et représentants

dans les pays, continuerait à encourager et à chercher des occasions de coopération technique entre les pays de la Région. Concernant le montant de financement disponible pour soutenir les projets de CTP, elle a noté que l'OPS avait augmenté de 30% les crédits alloués à cette fin pour l'exercice 1998-1999, malgré la réduction générale du budget, ce qui témoignait bien de l'importance que l'Organisation attachait à la CTP.

Il a noté la nécessité de formaliser les accords de coopération en insistant sur le fait d'avoir un arrangement formel pour l'évaluation des projets de coopération. De fait, l'existence d'un accord ou d'un projet formel était l'un des critères nécessaires pour obtenir un financement de l'OPS pour des projets de CTP. Quant au rôle des centres collaborateurs, il a fait remarquer qu'ils ne pouvaient pas vraiment être vus comme une solution de remplacement pour la fourniture de la coopération technique et que, de ce fait, ils ne représentaient pas un moyen de diminuer le budget de l'Organisation. Les centres renforçaient certes la coopération technique de la Région, mais la mise en place de réseaux efficaces de centres collaborateurs était une entreprise très coûteuse.

Le Comité exécutif n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution concernant ce point de l'ordre du jour mais a pris note du rapport du Dr Roses (décision CE122(D4)).

Prévention et contrôle de l'usage du tabac (document CE122/12)

Le Dr Enrique Madrigal (conseiller régional pour la toxicomanie, OPS) a commencé sa présentation sur le plan d'action antitabac par l'OPS par une série de statistiques illustrant l'ampleur de l'épidémie du tabagisme dans la Région. Il a souligné la complexité du problème, suite à de nombreux déterminants connexes du tabagisme, demandant une approche intégrale à son contrôle. Le Dr Madrigal a ensuite décrit les principes sur lesquels reposait le plan proposé. Le plan visait à 1) diminuer la prévalence du tabagisme qui est la principale cause évitable de mortalité et de morbidité, entraînant par ailleurs de graves conséquences économiques; 2) prévenir ou du moins remettre à plus tard le moment où les gens commencent à fumer et apporter un soutien à ceux qui veulent arrêter; 3) conjuguer les mesures éducatives, législatives, réglementaires et fiscales dans le cadre d'une approche complète à la lutte contre le tabagisme; 4) réglementer l'accessibilité des produits du tabac et 5) protéger les non fumeurs, surtout les enfants, de la fumée de tabac dans l'environnement.

L'Organisation a envisagé les éléments suivants comme essentiels aux plans nationaux de lutte antitabac : 1) éducation, y compris éducation sanitaire dans les écoles et efforts en vue de diminuer le tabagisme parmi les professionnels de la santé, les enseignants et autres modèles positifs; 2) législation et réglementations antitabac, notamment celles visant à limiter l'exposition des mineurs à des publicités imprimées très visibles et aux publicités indirectes, celles en faveur du produit ou les parrainages d'événements sportifs et culturels, l'interdiction de fumer dans les établissements publics, sanitaires et éducatifs et les restrictions sur la vente de produits du tabac, surtout aux mineurs; et 4) un programme de

suivi routinier. L'OPS pense que, si l'on veut qu'ils réussissent, les plans antitabac doivent se fonder sur des approches de santé publique et partir des ministères de la santé pour s'étendre à d'autres ministères et à d'autres secteurs. Parallèlement, des alliances devraient être forgées entre les gouvernements et les ONG pour combattre l'industrie internationale du tabac bien organisée et bien financée. La coopération entre les pays est également importante pour partager les meilleures pratiques et minimiser les conséquences imprévues des mesures de lutte, par exemple une augmentation de la contrebande de produits du tabac provenant du marché noir, lorsque les impôts indirects deviennent plus lourds.

Le Comité exécutif a noté avec satisfaction l'importance accordée aux initiatives éducatives dans le contexte d'une approche complète et multisectorielle au problème, surtout l'éducation ciblant les enfants et les jeunes. Le Comité a également souligné l'importance des efforts faits pour promouvoir des styles de vie sains en général puisque les mesures antitabac et le contrôle de la publicité des produits du tabac n'ont généralement pas su traiter adéquatement le problème répandu de l'usage du tabac. La recherche sur la nature de l'accoutumance et la difficulté à modifier le comportement sont également vues comme des priorités. On a souligné l'importance des mesures visant à décourager l'usage du tabac chez les médecins et autres professionnels de la santé et à interdire l'usage du tabac dans toutes les formations sanitaires et bâtiments publics. On a également insisté sur la nécessité d'analyser les réussites et les échecs des pays qui ont mis en place des mesures de lutte antitabac.

Par ailleurs, on a fait remarquer que les organisations culturelles et sportives -- que les sociétés du tabac ont su utiliser pour faire pression sur les gouvernements essayant d'éviter ainsi les interdictions frappant les publicités et les parrainages -- auraient besoin de nouvelles stratégies les aidant à chercher d'autres promoteurs de leurs événements. On a également proposé d'examiner la question du commerce du tabac au vu des réglementations de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) pouvant être invoquées pour prévenir les sociétés du tabac d'étendre leurs marchés dans le monde en développement. Un des délégués a indiqué qu'il fallait diffuser l'information nécessaire et mettre en place des mesures pour prévenir et contrôler l'utilisation du tabac sans fumée car la promotion de tels produits avait déjà commencé, surtout parmi les jeunes, avec le message erroné disant qu'ils étaient moins dangereux pour la santé.

En ce qui concerne le document lui-même, on a demandé au Dr Madrigal de clarifier un des principes mentionnés dans le document indiquant que la législation devait contrôler les produits du tabac. Par ailleurs, des clarifications ont également été demandées quant au rôle des coordinateurs nationaux du tabac ainsi que des informations plus précises sur le coût de plan et les ressources nécessaires pour le mettre en œuvre. Le Comité a identifié plusieurs rôles clés de l'OPS, notamment la facilitation de la coopération entre pays et le partage des expériences; la production de documentation technique et scientifique; le renforcement des capacités au niveau national non seulement parmi le personnel de santé

mais aussi parmi les éducateurs, les parents et d'autres personnes qui ont une influence sur le comportement des jeunes; la diffusion de lois modèles et l'apport de coopération technique pour aider les pays à réglementer et à limiter la publicité sur le tabac; l'organisation de réunions et de forums au niveau national pour obtenir le soutien intersectoriel nécessaire si l'on veut relever le défi consistant à réduire l'usage du tabac ainsi que la défense des idées et principes contenus dans le document, recommandant par ailleurs qu'ils soient intégrés aux politiques et programmes nationaux.

Le Dr Madrigal a convenu de l'importance de l'éducation pour aider à renforcer les facteurs de protection au sein de la famille, de la communauté et du contexte scolaire, commençant dès le tout jeune âge. Il a également reconnu la nécessité de faire des recherches et de trouver des approches fondées sur des faits face au problème de l'accoutumance au tabac qui pouvait être un facteur de risque pour l'accoutumance à d'autres substances. Répondant aux questions spécifiques soulevées par les délégués, il a indiqué que de nombreux pays ne semblaient pas avoir une direction solide et unifiée des efforts de contrôle du tabac et qu'il serait bon d'envisager de nommer un coordinateur national au sein du ministère de la santé afin de superviser la lutte antitabac et de coordonner les activités entre les divers secteurs. En ce qui concerne la législation pour la lutte antitabac, il a expliqué que de nombreux pays n'avaient pas de contrôle concernant le contenu de nicotine et les ingrédients toxiques dans les cigarettes et qu'il fallait donc des réglementations et des mécanismes étayant ce contrôle.

Le Directeur était heureux de noter qu'un aussi grand nombre d'Etats Membres soutenaient l'engagement de l'OPS face à la lutte antitabac. Parfois, on a tendance à minimiser l'importance du tabac en tant que menace pour la santé publique, surtout pour les enfants et face à cette situation, il pensait que des Organisations comme l'OPS avaient besoin du type de solide soutien mentionné par le Comité afin de justifier tout le temps, tous les efforts, toute l'énergie et tout l'argent dépensé pour lutter contre ce problème. Il a rappelé que le Sous-Comité de planification et de programmation avait indiqué qu'il fallait classer par ordre prioritaire les activités et avait retenu parmi les hautes priorités le soutien nécessaire pour mettre en place une législation antitabac et réglementer l'accès aux produits et à la publicité sur le tabac. C'est la raison pour laquelle le document se concentrait autant sur la question de la législation. En ce qui concerne les commentaires sur la possibilité de travailler avec l'OMC, il a remarqué que l'OPS en tant qu'organisation régionale n'avait que peu de capacité de traiter directement avec l'OMC. Toutefois, l'Organisation serait heureuse de participer à toute initiative conjointe entre l'OMS et l'OMC concernant le contrôle du tabac. Le Dr Alleyne a conclu en disant que, avec l'appui des pays, l'OPS était prête à consacrer plus de ressources à la prévention et au contrôle de l'usage du tabac. L'OPS était également prête à chercher plus activement des ressources extrabudgétaires pour renforcer les programmes et les initiatives et ferait un effort supplémentaire pour promouvoir la coopération entre pays en ce domaine.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R6.

La santé des personnes âgées (document CE122/13)

Le Dr Marta Peláez (Conseillère régionale pour le vieillissement et la santé, OPS) a présenté le plan d'action pour le vieillissement et la santé qui s'inspire de l'approche holistique adoptée par le Programme mondial de l'OMS sur le vieillissement. Le plan vise à promouvoir les services et les interventions permettant un vieillissement réussi ou actif qui est devenu un impératif démographique, économique, éthique et de santé publique puisque la perspective d'un âge plus reculé est devenue à présent une réalité pour un plus grand de personnes aux Amériques que jamais auparavant. Et, pourtant, on n'accorde pas l'attention nécessaire aux besoins des adultes âgés et au développement de l'infrastructure pour une société qui en train de vieillir car la majorité des pays de la Région n'ont pas encore atteint le point où l'impact de cette population vieillissante se fait vraiment sentir. L'OPS encourage vivement les pays à formuler des politiques et à créer des systèmes qui encouragent la santé et diminuent la dépendance des personnes âgées.

La coopération technique de l'OPS avec les pays dans les quatre années à venir se concentrerait sur deux grands objectifs : améliorer la santé des personnes âgées et créer l'espace public et les possibilités pour que les personnes âgées participent en tant qu'agents du changement. Dans ces deux domaines, on insistera essentiellement sur les soins de santé primaires, la formation pour les personnes qui s'occupent des personnes âgées, les options communautaires venant remplacer les soins institutionnels, les programmes intergénérationnels, les programmes de volontaires et les réseaux de personnes à la retraite. Les stratégies régionales de l'Organisation étayées par les travaux de recherche mettraient en exergue les éléments suivants : 1) diffusion de l'information par le biais de la communication sociale, notamment des stratégies spécifiques pour communiquer des messages sur la santé et le vieillissement actif ainsi que des ateliers régionaux pour les éducateurs sanitaires et les médias afin de renforcer leur capacité à communiquer des messages promotionnels pour le vieillissement sain; 2) le développement des ressources humaines grâce à l'éducation et à la formation; et 3) la fourniture d'outils adéquats pour le plaidoyer à tous les niveaux du processus décisionnel.

Le Programme du vieillissement et de la santé servira également de service d'information sur le vieillissement et la santé par le biais du site de l'Internet, du matériel imprimé et du matériel audio et vidéo. Il permettra par ailleurs de renforcer les réseaux de centres d'excellence qui interviendront activement dans les domaines de la gérontologie, de la gériatrie, des soins de santé primaire, du vieillissement en bonne santé et de l'apprentissage d'une vie entière. Afin de pouvoir mettre en œuvre ce plan d'action, le Programme cherchera à collaborer avec d'autres programmes de l'OPS, à mobiliser les ressources nationales, régionales et internationales en vue de compléter les fonds octroyés au Programme, à mettre en place un réseau de centres collaborateurs ayant l'expertise

nécessaire dans le domaine de la santé et du vieillissement et forgera des partenariats avec des fondations privées et publiques.

Le Comité exécutif a avalisé le plan d'action et le paradigme présentés dans le document. Le Comité convient de la préoccupation que soulève la santé des personnes âgées dans tous les pays ainsi que de l'approche holistique adoptée face à la nature polyvalente des divers aspects. Le Comité a également donné tout son appui au concept des soins en milieu communautaire ou familial pour les personnes âgées. On a insisté sur le fait que les personnes âgées doivent être vues comme des ressources et non pas comme des problèmes ou de simples bénéficiaires de programmes paternalistes. On a également remarqué qu'il existait une synergie naturelle entre les besoins des enfants et ceux des adultes plus âgés, ces derniers pouvant jouer un rôle important et aider à s'occuper des enfants et renforcer la famille en tant que cellule sociale de base.

Le Comité a reconnu la nature polyvalente des questions afférentes au vieillissement de la population mais plusieurs délégués ont fait remarquer que le secteur de la santé devait prendre en main la coordination de la réponse à ces questions. Les délégués ont indiqué qu'il était nécessaire d'intégrer les efforts déployés d'une part par les organisations communautaires, non gouvernementales et privées et, d'autre part, les programmes du gouvernement au même titre qu'il fallait réglementer la qualité des services fournis par les programmes et les établissements privés. Divers délégués ont mentionné la tendance croissante vers les soins prodigués à la maison et non plus en milieu institutionnel, indiquant que les politiques publiques devaient soutenir de telles approches. On a également souligné l'importance d'une meilleure formation et éducation dans le secteur de la santé afin de sensibiliser les prestataires de services aux besoins spéciaux de l'adulte âgé.

L'échange d'information était jugé un instrument important car les pays se trouvaient à diverses étapes de formulation ou application de leurs cadres nationaux respectifs. A cet égard, on a mis en exergue l'important rôle d'encadrement/coordination que joue l'OPS au niveau de la collecte et de la diffusion de l'information sur les questions se rapportant au vieillissement et à la santé. Le Comité a identifié plusieurs domaines où l'information sur l'expérience des divers pays était particulièrement nécessaire, notamment les meilleures pratiques pour la prestation de services aux personnes âgées, la création de conseils nationaux sur le vieillissement et l'adoption de lois visant à protéger les personnes âgées. La diffusion d'un nouveau paradigme sur le vieillissement en bonne santé considérant la personne âgée comme un agent actif et précieux qui contribue à la société pourrait donner une meilleure image au vieillissement et encourager une plus grande solidarité entre les générations. A cet effet, on a noté le pouvoir de la communication sociale pour changer les attitudes se rapportant à maints aspects de la question.

La déléguée des Bahamas a exprimé la gratitude de son pays à l'OPS pour lui avoir accordé le privilège d'être l'hôte du premier forum des Caraïbes sur le vieillissement et la

santé, tenu en mai 1998 et a noté que la Charte du vieillissement et de la santé rédigée lors de la réunion serait disponible sous peu.

Le Dr Peláez a reconnu le consensus entourant la participation active des adultes âgés à la société, d'où l'importance de maintenir la santé et d'autres services qui permettraient l'engagement actif des adultes âgés dans la communauté. Elle a également noté le consensus quant au rôle des familles qui aide non seulement la personne âgée mais également la famille elle-même et la société dans son entier. Elle a convenu de la priorité qu'il s'agissait de donner aux programmes de formation et d'éducation dans le secteur des soins de santé primaires, surtout au vu du fait que les questions de santé se rapportant aux personnes âgées étaient relativement nouvelles pour certains prestataires de soins de santé. Elle a remercié les délégués d'avoir partagé certaines des expériences en cours dans leur pays et a dit que le Secrétariat chercherait à les intégrer au document en tant qu'exemples des actions proposées pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées.

Le Directeur a insisté sur le fait que l'engagement de l'OPS face à la question du vieillissement en bonne santé se fondait sur son souci de la famille et a fait remarquer que le Programme sur le vieillissement et la santé faisait partie du domaine de la santé familiale en raison même du fait que l'OPS était sensible à cette connexion. Il s'est montré d'accord pour dire que la question avait effectivement un caractère urgent, vu que les populations de la plupart des pays de la Région vivent plus longtemps. A cet égard, il a noté que, pour tous les pays de la Région, riches ou pauvres, lorsque les personnes atteignent 60 ans, elles ont toutes la même espérance de vie. Les implications de ce fait sont remarquables et méritent, à son avis, d'être étudiées davantage. Il a également convenu de la synergie naturelle entre les besoins des enfants et des personnes âgées, laissant entrevoir de nouvelles possibilités de collaboration entre l'UNICEF et l'OPS.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R9.

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (document CE122/15)

Le Dr Fernando Zacarías (coordinateur du Programme sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, OPS) a souligné certains des points soulevés dans le document. Il a commencé par présenter les statistiques les plus récentes compilées par le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et par l'OPS concernant les taux d'infection par le VIH, le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST) dans le monde et dans la Région des Amériques. Il a indiqué que l'épidémie du SIDA dans la Région était assez hétérogène, d'où la nécessité de tenir compte des différences dans les modes du VIH/SIDA dans les pays afin de pouvoir planifier des stratégies appropriées de prévention et de soins. Pour cela, une typologie de l'épidémie du VIH/SIDA a été élaborée.

La typologie comprend trois types d'épidémie : 1) une épidémie à faible transmission, caractérisée par une prévalence du VIH inférieure à 5% dans les groupes à hauts risques; 2) une épidémie concentrée avec une prévalence du VIH supérieure à 5% dans un ou plusieurs groupes à hauts risques; et 3) une épidémie généralisée où le VIH se propage à plus de 5% de la population générale, taux mesuré par des tests de femmes enceintes. Dans la plupart des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, l'épidémie pourrait être classée comme concentrée, signifiant qu'il existe une occasion de prendre les mesures nécessaires pour endiguer la propagation de l'infection. Actuellement, les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et l'OPS concentrent leurs efforts dans les cinq domaines suivants : surveillance, politiques administratives et sanitaires, interventions comportementales, mise au point de modèles de soins pour le VIH/SIDA et prévention et lutte contre les MST. Le Dr Zacarías a décrit certaines des questions et des activités en cours dans chaque domaine.

Suite à une demande du 40^e Conseil directeur (1997), le Dr Zacarías a également fait une mise à jour pour le Comité concernant les développements des thérapies antirétrovirales (ARV) et l'utilisation de la zidovudine (AZT) en vue de prévenir la transmission périnatale. Il a indiqué que la nouvelle combinaison des thérapies ARV avait changé l'épidémiologie de la maladie et demandait que de nouveaux modèles de soins soient élaborés. Mais, vu leur coût élevé, ils restaient inaccessibles pour une grande partie des habitants de la région. L'OPS étudiait les options qui permettraient de faire baisser les coûts et d'accroître la disponibilité de ces médicaments. Le Dr Zacarías a mis en garde, indiquant que l'ARV n'était pas la panacée mais seulement un des éléments d'un ensemble complet de soins de personnes atteintes du VIH/SIDA. Quant à l'utilisation de l'AZT pour prévenir la transmission périnatale, il a indiqué qu'une étude récente faite en Thaïlande avait montré qu'un régime de traitement simplifié de l'AZT à court terme était aussi efficace que les traitements précédents dans le long terme, tout en étant par ailleurs nettement moins cher.

Enfin, le Dr Zacarías a présenté les grandes lignes de la nouvelle stratégie de l'OMS pour la prévention et les soins des maladies sexuellement transmissibles (PES.MST) que le Programme sur le SIDA et les MST de l'OPS a proposé aux Etats Membres les encourageant à l'adopter. La stratégie est conçue afin d'encourager une plus grande attention à la prévention, au traitement et au contrôle des maladies sexuellement transmissibles, associées à un risque accru de contracter l'infection par le VIH et relevant par elles-mêmes d'importants problèmes de santé publique. En conclusion, il a mentionné plusieurs mécanismes possibles pour renforcer la prévention et le contrôle du VIH/SIDA/MST à l'avenir, notamment les partenariats au niveau national, la décentralisation de l'expertise technique, le financement des efforts de contrôle du VIH/SIDA/MST par le biais du financement multilatéral et bilatéral des projets de développement social, la création de réseaux de coopération entre les pays et, surtout, le maintien du rôle d'encadrement technique du secteur de la santé dans la réponse multisectorielle encouragée par l'ONUSIDA.

Dans la discussion du Comité exécutif concernant ce point de l'ordre du jour, un certain nombre de questions préoccupantes ont été soulevées par rapport aux activités de l'ONUSIDA et le rôle des ministères de la santé. On a indiqué que, dans certains pays, l'ONUSIDA semblait confier la responsabilité principale du contrôle du VIH/SIDA au cabinet du Premier ministre, l'enlevant ainsi au ministère de la santé, situation qui a créé des difficultés de gestion et de communication pour le ministère. Par ailleurs, cette situation n'est pas dans le meilleur intérêt de la population. Le Comité a insisté sur le fait que, si les questions entourant le SIDA et l'infection par le VIH exigent certes une réponse multisectorielle, le SIDA était fondamentalement un problème de santé et que, par conséquent, le secteur de la santé devait être le chef de file de tous ceux qui combattent le problème. De même, on a souligné l'importance du rôle de coordination de l'OPS dans le cadre des efforts de l'ONUSIDA dans la Région.

Le Comité a noté avec satisfaction le fait que l'OPS avait inclus le VIH/SIDA dans le domaine plus vaste du contrôle des MST et a indiqué qu'il souscrivait à la stratégie PES.MST. Plusieurs questions spécifiques ont été abordées en relation avec la stratégie. On a signalé qu'il existait une opposition considérable à l'utilisation du préservatif dans certains pays et que l'OPS, vu son prestige et sa position en tant que source d'information sanitaire faisant autorité en la matière, pouvait aider à venir à bout de cette résistance en communiquant des messages soulignant les avantages préventifs de l'utilisation des préservatifs. En relation avec les recommandations sur le dépistage et la recherche de cas comprises dans la stratégie, un des délégués a insisté sur le besoin de spécifier le type de MST qui seraient ciblées par ces mesures, notant que sinon, il peut paraître que l'OMS et l'OPS préconisent le test du VIH pour la population en général. D'autres délégués pensaient que les procédures pour le test du VIH devaient être simplifiées, sans qu'elles soient entachées de ce caractère d'infamie afin d'encourager un plus grand nombre de personnes à se faire tester et de pouvoir ainsi enrayer la transmission du VIH de la part de personnes qui ne savent pas qu'elles sont infectées. A cet égard, plusieurs délégués ont insisté sur l'importance des interventions éducatives et comportementales. Les avantages éventuels de la coopération technique entre pays et le partage des expériences concernant la prévention et le contrôle du VIH/SIDA ont également été mis en exergue.

En ce qui concerne le coût du traitement des cas d'infection par le VIH, on a souligné qu'il fallait également tenir compte du coût de traitement de la tuberculose. On a signalé que l'apparition de nouveaux médicaments et traitements contre l'infection par le VIH et le SIDA soulevaient des questions morales et que les pays avaient besoin des directives de l'OPS pour traiter ces questions et formuler des politiques adéquates. A cet égard, on a jugé particulièrement importantes les politiques visant à protéger ceux qui pourront participer aux essais des vaccins contre le VIH.

Le représentant de l'Union latino-américaine contre les maladies sexuellement transmissibles (ULACETS) a décrit certaines des manières dont son organisation avait

collaboré avec l'OPS, surtout au niveau des activités préventives et éducatives et a promis le soutien continu de l'ULACETS aux efforts visant à lutter contre les maladies sexuellement transmissibles en Amérique latine.

Le Dr Zacarías a convenu que des questions telles que les essais de vaccins, les tests et l'accès aux médicaments et aux traitements soulevaient maintes questions éthiques difficiles. L'OPS est au courant de ces questions qu'elle est en train d'étudier. A l'évidence, l'Organisation ne dispose pas de toutes les réponses mais elle peut aider les pays à s'attaquer à ces dilemmes éthiques par le biais de la coopération technique et de services consultatifs spécialisés. En ce qui concerne les commentaires sur les coûts du traitement de l'infection par le VIH et de la tuberculose, il pense qu'il n'y a pas lieu de discuter de l'élargissement de l'accès à des agents antirétroviraux lorsque, dans de nombreux endroits de la Région, la population n'avait même pas accès à la pénicilline ou à d'autres médicaments pour traiter des infections opportunistes comme la tuberculose. Quant à la promotion de comportements sexuels moins dangereux et à l'utilisation des préservatifs, il a souligné que, pour l'OPS, il était extrêmement important de fournir une information technique exacte et objective sur les avantages des préservatifs, que ce soit par le biais de ses bureaux de terrain ou au niveau régional. En effet, les faits viennent montrer que, si les préservatifs sont utilisés régulièrement et correctement, ils confèrent un niveau élevé de protection contre la transmission sexuelle du VIH et d'autres agents infectieux. L'Organisation insiste et continuera à insister sur ce message technique. Enfin, il a remercié l'ULACETS de son soutien, notant que les actions conjointes de l'OPS et de cette organisation étaient un excellent exemple d'un partenariat efficace entre le secteur de la santé publique et le secteur non gouvernemental.

Le Directeur a vivement encouragé les pays à se rappeler des recommandations du document en vue de forger des partenariats au niveau national. Il est important de saisir toutes les occasions de lutter contre le problème du SIDA. A titre d'exemple, il a indiqué que lorsque le financement serait obtenu pour les projets dans le secteur de l'éducation, un volet sur l'éducation en matière de SIDA serait inclus. En ce qui concerne les questions éthiques entourant les essais de vaccins contre le VIH, il a noté que lors d'une réunion récente des Ministres de la santé de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), l'éthique des essais de vaccins avait été discutée et que l'Organisation avait offert de fournir une expertise technique pour aider les pays à réfléchir et à prendre en compte ce problème.

Concernant les commentaires sur l'ONUSIDA, il a indiqué que l'OPS en tant qu'organisme du système des Nations Unies avait convenu de collaborer avec l'ONUSIDA. Mais l'Organisation avait toujours maintenu que le SIDA étant essentiellement un problème de santé, le secteur de la santé devait avoir les principales responsabilités de la coordination des activités de prévention et de contrôle du SIDA. De plus, il a été convenu que l'ONUSIDA jouerait un rôle de facilitation et non pas un rôle opérationnel. Aussi, si des faits venaient montrer que l'ONUSIDA recommandait de confier la responsabilité de la

gestion des programmes de lutte contre le SIDA au cabinet du Premier ministre et non pas au ministère de la santé, il n'hésiterait pas à signaler à la direction de l'ONUSIDA que l'OPS était d'avis que ce n'était pas la bonne approche à prendre.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R10.

Répercussions sanitaires du phénomène El Niño (document CE122/10)

Le Dr Roberto Chuit (Conseiller régional pour les maladies transmissibles, OPS) a présenté le document relatif à cet ordre du jour qui traite des effets sanitaires du phénomène climatologique connu sous le nom El Niño/Oscillation du Sud (ENSO). Il a commencé par expliquer que l'ENSO pouvait avoir quatre effets possibles sur le temps : 1) des conditions proches de la normale; 2) El Niño faible avec des précipitations légèrement supérieures à la normale; 3) une très forte pluviosité et des inondations; et 4) des eaux plus froides que la normale en haute mer avec des risques accrus de sécheresse. L'apparition et la durée de ces phénomènes varient d'une zone à une autre au sein de la Région et les modes de maladie pourraient donc également différer au sein d'une zone affectée par El Niño. Les prévisions pour 1997 indiquaient que le climat dans le Sud des Etats-Unis et au Nord du Mexique serait plus froid avec une pluviosité supérieure à la normale et des inondations dans de nombreux endroits. Dans l'Amazonie, des conditions plus sèches que la normale étaient prévues avec une pluviosité plus importante dans la partie australe de l'Amérique du Sud. Dans la région des Andes, au Pérou et en Equateur, le temps devait être plus chaud avec plus de pluies que d'habitude, d'où un risque accru d'inondations. En fonction de ces prévisions et des données disponibles, l'Organisation avait travaillé avec les divers pays pour pallier aux effets possibles d'El Niño.

Diverses études n'ont pas réussi à établir le lien entre El Niño et la transmission accrue de plusieurs maladies indicatrices dont le paludisme, la dengue, le choléra, la leptospirose et l'Hantavirus. Par contre, les faits ne manquent pour montrer que le phénomène a causé de graves dégâts environnementaux, économiques et au niveau de l'infrastructure des services sanitaires, situation qui a affecté à son tour les conditions sanitaires et la mortalité. Les fortes pluies et les inondations causées par El Niño ont fait de nombreuses victimes et ont détruit les foyers, les routes, les systèmes de drainage, les services d'assainissement et d'énergie ainsi que l'infrastructure physique des services sanitaires. Par ailleurs, les endroits où le phénomène El Niño a causé des sécheresses ont connu des pertes au niveau des cultures et un grave manque d'eau. Aussi, même si aucune corrélation directe n'a été constatée entre El Niño et la transmission accrue de maladies infectieuses, les changements météorologiques et les impacts environnementaux du phénomène ont eu à l'évidence des répercussions sur la santé.

Le Dr Chuit a conclu en notant que le caractère imprévisible d'un phénomène naturel comme El Niño et, par là, l'impossibilité de planifier les mesures à prendre en un tel cas

ajoutait un caractère extrêmement urgent à l'action préventive et au travail en vue de parer aux dégâts prévisibles.

Le Comité exécutif a fait l'éloge de la qualité et de la solide base scientifique du document. Les délégués étaient d'accord pour conclure que l'ENSO faisait partie d'un phénomène plus global de changement de climat qui avait des implications indéniables sur la santé même si aucun lien direct n'avait été constaté entre El Niño et les taux et modes de transmission de maladie. Le Comité a convenu de la nécessité de mettre en place des systèmes d'alerte précoce et des mesures de préparation aux catastrophes afin de pallier aux effets du changement de climat. Les efforts faits par l'OPS en vue d'aider les pays à se préparer aux conséquences possibles d'El Niño ont été cités comme d'excellents exemples d'une coopération technique efficace. Divers délégués ont décrit les plans d'urgence mis sur pied par leurs pays, dans la plupart des cas avec l'aide de l'OPS, pour renforcer l'infrastructure, préparer la population et prévenir les maladies dans les zones à risque. Des clarifications ont été demandées concernant certains aspects de la coopération technique de l'Organisation décrite dans le document, en particulier l'approvisionnement de matériel de base pour l'emmagasinage et le traitement de l'eau. On a proposé que la coopération de l'OPS soit davantage axée sur le renforcement de l'infrastructure plutôt que sur la fourniture d'équipement et de matériel.

A la demande du Dr Chuit, le Dr Hugo Prado (Programme de préparation aux urgences et secours en cas de catastrophe, OPS) a brossé les grandes lignes des actions prises par l'Organisation et les pays dans le domaine de la prévention et des mesures palliatives, en récapitulant les leçons tirées de l'expérience. Il a souligné que la réponse rapide des pays à l'événement d'El Niño de 1997-1998 avait obtenu sans nul doute des résultats puisque la morbidité et la mortalité avaient été plus faibles que lors des années précédentes d'El Niño. Toutefois et bien que l'Organisation et les représentants officiels des divers pays aient reçu des avertissements en temps opportun des conséquences probables d'El Niño, on s'est rendu compte que des systèmes d'alerte encore plus précis étaient nécessaires pour permettre aux pays de préparer de bons plans d'urgence et prendre des mesures préventives. De plus, vu que les effets d'El Niño ont duré plus longtemps que prévu, le secteur de la santé et d'autres secteurs ont été obligés de répondre continuellement sur une période étendue. Cette situation souligne la nécessité de se donner des systèmes interdisciplinaires et multisectoriels en cas d'urgence capables de fournir une réponse durable et de revoir continuellement les plans de préparation d'urgence et d'atténuation en cas de catastrophe. L'Organisation continuera à aider les pays à se préparer et à renforcer leurs plans de préparation aux catastrophes. L'OPS a également compilé des rapports techniques de divers pays pour une publication régionale de l'expérience et des connaissances acquises du phénomène El Niño de 1997-1998.

Egalement à la demande du Dr Chuit, le Dr Robert Romano (Division de la santé et de l'environnement, OPS) a répondu aux questions concernant la coopération technique de

l'OPS dans le domaine de l'hygiène du milieu. Il a expliqué que les inondations associées à El Niño affectaient souvent l'infrastructure de traitement de l'eau d'un pays, entraînant des risques de transmission de maladies hydriques. Les activités de l'Organisation visaient à garantir la disponibilité de réserves d'eau potable en cas d'urgence. A cette fin, l'OPS avaient distribué des produits de traitement tels que les cachets d'hypochlorite de sodium.

Le Directeur a ajouté que même si l'Organisation s'attachait essentiellement aux mesures de renforcement de l'infrastructure et de préparation en cas de catastrophe, elle prenait également en cas d'urgence les mesures nécessaires pour un approvisionnement direct en produits nécessaires.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R11.

Hantavirus (document CE122/14)

Le Dr Gabriel Schmunis (Coordinateur, Programme des maladies transmissibles, OPS) a commencé sa présentation en notant que, même si les maladies infectieuses en tant que cause de maladie ou de décès tenaient une place moindre dans le profil épidémiologique de la Région, l'apparition de nouvelles maladies d'étiologie incertaine, telles que le SIDA, la maladie de Lyme et le syndrome pulmonaire hantaviral (SPH) soulevaient de vives préoccupations parmi les autorités sanitaires nationales.

Le Dr Schmunis a rappelé que le SPH avait été détecté pour la première fois en 1993 au sud-ouest des Etats-Unis et qu'il était à des taux de mortalité élevés. On présume que la plupart des gens sont infectés à la suite de l'inhalation de restes secs ou frais de matières fécales, d'urine ou de salive provenant de rongeurs infectés en encore par contact direct avec les excréments. Il est également possible de contracter l'infection à la suite de morsures de rongeurs sauvages. Aucun traitement spécifique pour le syndrome n'est disponible. Des flambées de cas subséquentes se sont présentées au Canada en 1994 et en Argentine, au Brésil, au Chili, au Paraguay et en Uruguay entre 1995 et 1998. En date de mars 1998, plus de 400 cas étaient confirmés dans la Région. Des études rétrospectives ont également permis de déterminer que Hantavirus circulait dans la Région avant la détection de cas cliniques. Le Dr Schmunis a félicité les représentants officiels de la santé publique dans l'ensemble de la Région pour leur fine analyse de l'identification et de l'analyse de ce syndrome dont le taux élevé de mortalité (35%-60%) avait soulevé de vives préoccupations dans les communautés touchées.

Au regard de la gravité de la situation, le 40^e Conseil directeur avait adopté une résolution (CD40.R14) en septembre 1997 demandant aux Etats Membres de renforcer les efforts de coopération pour promouvoir, par le biais des activités d'information, d'éducation et de communication, l'adoption de bonnes mesures de salubrité du milieu. La résolution priait également le Directeur de l'OPS de créer une équipe spéciale chargée de formuler des

recommandations pour la surveillance, le diagnostic, le traitement et la prévention de l'infection par l'Hantavirus. L'équipe spéciale s'est rencontrée en mars 1998.

L'OPS a fourni une assistance technique dans divers pays en réponse aux flambées de cas et a parrainé une recherche visant à caractériser le virus et à identifier le réservoir. L'Organisation avait également soutenu les projets de coopération technique entre pays dans des domaines tels que le diagnostic, la surveillance, l'étude des rongeurs, la production de réactifs et la formation portant sur le diagnostic. En outre, l'Organisation avait apporté un appui à la réalisation et à la distribution d'un guide de gestion des espèces constituant le réservoir des Hantavirus (*Métodos para trampeo y muestreo de pequeños mamíferos para estudios virológicos*, publié conjointement par les Etats-Unis (CDC), l'Argentine et le Chili) et avait publié un guide technique sur les Hantavirus dans les Amériques, préparé avec la collaboration des experts des pays affectés. Ces documents ont été distribués au Comité exécutif.

Afin de continuer à répondre aux besoins des pays et de remplir son mandat aux termes de la résolution CD40.R14, le Secrétariat avait programmé diverses activités dont le renforcement continu de mécanismes conjoints de surveillance entre pays dans le but de perfectionner une réponse rapide aux épidémies de maladies émergentes en général; la promotion des activités d'information, d'éducation et de communication ciblant la communauté, les agents de santé et les médias pour promouvoir la coopération surtout au début de l'épidémie; et le soutien au transfert de technologie et à la formation en matière de diagnostic et de traitement du SPH. Le Dr Schmunis a également mentionné qu'un soutien serait apporté à la production régionale des antigènes nécessaires pour le diagnostic des infections par hantavirus et pour des recherches spécifiques dans des domaines définis par l'équipe spéciale.

Le Comité a noté avec satisfaction l'importance accordée à la coopération régionale vu que le problème touche le continent entier. Les délégués ont également fait l'éloge de la réponse de l'OPS qui est un excellent exemple d'une coopération technique efficace et appropriée. Ils ont également souligné le fait qu'une vigilance constante, une grande attention prêtée à la prévention et à la salubrité du milieu ainsi qu'à l'éducation et à l'information sanitaires étaient des aspects clés pour éviter des problèmes de santé publique comme celui de l'Hantavirus.

Le Dr Schmunis a souligné le fait que l'OPS avait reçu un soutien de nombreuses personnes et organisations des divers pays. L'Organisation souhaitait notamment remercier les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis et l'Instituto de Virosis Hemorrágicas de l'Argentine pour toute l'assistance qu'ils ont apportée à des activités concernant la prévention, le diagnostic et le traitement du SPH. Il a souligné que le problème de l'Hantavirus était un problème continu et qu'il était essentiel d'avoir une

surveillance et une coopération continues entre les divers pays pour lutter contre ce problème.

Le Comité exécutif n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution concernant ce point de l'ordre du jour mais a pris note du rapport (décision CE122 (D5)).

Vaccins et immunisation (document CE122/16)

Le Dr Ciro de Quadros (Directeur, Programme spécial des vaccins et immunisation, OPS) a passé en revue les statistiques les plus récentes sur la couverture vaccinale et a fait une mise à jour pour le Comité concernant l'état d'avancement des efforts faits pour éradiquer ou éliminer les maladies vaccinables dans la Région. En ce qui concerne la rougeole, il a fait remarquer que, suite au niveau le plus faible jamais atteint de 2 109 cas confirmés en 1996, la maladie a refait surface en 1997, surtout dans l'état de Sao Paulo au Brésil. Le Dr de Quadros a insisté sur l'importance des campagnes de suivi pour éradiquer la maladie. En ce qui concerne la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA), les indicateurs de 1994-1997 ont montré que la plupart des pays adhéraient aux critères de surveillance. Mais les données pour 1998 ont montré une certaine détérioration dans la surveillance de la PFA et un manque d'échantillonnage adéquat pour les tests en laboratoire. Ces deux phénomènes suggèrent qu'un nombre moindre de cas sont détectés et saisis dans le système de surveillance, ce qui a un impact négatif sur d'autres critères de surveillance. Il a vivement encouragé les pays à accorder une attention spéciale à la surveillance car le poliovirus sauvage continue à exister dans d'autres parties du monde et pourrait être importé dans la Région.

Le Dr de Quadros a également fait état des progrès remarquables réalisés au niveau de la gamme de vaccins dans les programmes d'immunisation. Le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib) a été introduit en Uruguay en 1994, au Chili en 1996, en Argentine en 1997 et au Pérou et en Colombie en 1998. La prévalence de la méningite a chuté dans les régions où le vaccin est utilisé. D'après les prévisions, en 1999, 90% des enfants dans les Amériques doivent être protégés contre la bactérie. Ces efforts témoignent du caractère prioritaire accordé aux programmes de vaccination par les gouvernements de l'ensemble de la Région.

Un nombre croissant de pays dans la Région utilisent le vaccin anti-rougeole, oreillons et rubéole (ROR). L'OPS a encouragé tous les pays à inclure le vaccin contre la rubéole dans leurs programmes nationaux de vaccinations infantiles dans le but d'éliminer la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale (SRC) en tant que problèmes de santé publique dans la Région. De même, le vaccin contre l'hépatite B a été introduit dans les zones à hauts risques d'un certain nombre de pays de l'Amérique latine et des Caraïbes. En ce qui concerne la fièvre jaune, des cas ont été notifiés surtout dans les pays du Bassin de l'Amazonie mais d'autres pays sont également à risque. L'Organisation travaille avec ces

pays pour sensibiliser davantage à l'importance d'intégrer le vaccin contre la fièvre jaune aux programmes réguliers d'immunisation dans les régions à hauts risques.

En conclusion, le Dr de Quadros a noté qu'une pléthore de nouveaux vaccins seraient disponibles sous peu. Il a reconnu que les nouveaux vaccins seraient probablement chers mais il a vivement encouragé les dirigeants politiques et les représentants officiels du secteur de la santé dans les divers pays à tenir compte des avantages très importants et du coût-efficacité des programmes de vaccination lorsqu'ils prennent des décisions quant aux ressources financières devant être consacrées à ce domaine.

Le Comité exécutif s'est montré satisfait des résultats positifs des efforts de vaccination dans la Région et a souligné qu'il fallait un engagement continu face aux programmes de vaccination, surtout au vu des tendances actuelles de décentralisation et de réforme de la santé, afin de maintenir les bons résultats obtenus jusqu'à présent. Plusieurs délégués ont fait un compte rendu des programmes de vaccination et autres interventions de soins de santé primaires visant à lutter contre les maladies vaccinables dans leur pays. En ce qui concerne le financement des programmes de vaccination, un délégué a signalé que le fonds rotatif de l'OPS était un "secret bien gardé" qui devrait être plus connu. Une action conjointe entre l'OPS et des organisations multilatérales comme la Banque mondiale a été citée comme une autre manière possible de compléter le financement insuffisant. On a proposé une coopération entre les pays pour produire des vaccins à faible coût afin de pallier à la hausse des coûts liés aux nouveaux vaccins et aux vaccins recombinés. Plusieurs délégués ont fait mention de la nature transfrontalière des maladies infectieuses et ont insisté sur la nécessité d'une coopération régionale, surtout au niveau de la surveillance, afin de dépister et de contrôler les cas importés.

Le Dr de Quadros a convenu que l'action rapide était essentielle pour mettre fin à la transmission de maladies comme la rougeole lorsque des cas importés étaient dépistés et a souligné une fois de plus l'importance des campagnes de suivi pour vérifier la vaccination de tous ceux susceptibles. En ce qui concerne les commentaires sur la décentralisation et la réforme du secteur de la santé, il a indiqué que, dans six pays enquêtés, un impact négatif avait été noté au niveau de la surveillance épidémiologique, dû surtout au manque de contrôle approprié au niveau du gouvernement central. Il a également indiqué que des suggestions avaient été faites en vue d'utiliser la couverture vaccinale et la surveillance pour mesurer l'impact de la décentralisation et de la réforme de la santé. Il a convenu de la grande importance liée à la question du financement des vaccins recombinés et autres nouveaux vaccins. A cet égard, il convient de faire des études sur la viabilité de la production locale pour déterminer les conditions dans lesquelles les sociétés privées et semi-privées locales pouvaient participer à des partenariats avec des sociétés du monde développé pour faire baisser le coût des vaccins. En ce qui concerne le fonds rotatif de l'OPS, il a noté que lorsque l'idée d'un tel fonds avait été introduite il y a 20 ans, l'OMS n'avait pas donné son appui au départ mais au fil des ans, on s'est rendu compte combien le fonds était important pour la

réussite des programmes de vaccination de la Région. En ce qui concerne les questions de financement et la participation d'autres organisations, il a noté qu'un groupe de travail était en train de définir les mécanismes de coordination qui seraient nécessaires pour faire des progrès en ce domaine.

Le Directeur a attiré l'attention du Comité quant au risque d'importation de cas de rougeole d'Europe et a encouragé les autorités sanitaires de tous les pays de la Région à être particulièrement vigilantes après la Coupe du Monde de football de 1998 en France. Il a souligné que la Région était un laboratoire d'expériences positives en ce qui concerne les maladies infectieuses et a signalé que les efforts d'éradication de la poliomyélite et de la rougeole des Amériques avaient des applications mondiales. En ce qui concerne l'impact de la réforme du secteur de la santé sur la couverture vaccinale, il a souligné le rôle de chef de file des ministères de la santé maintenant les programmes de vaccination. Il a également fait savoir que le financement n'était pas la question la plus importante en ce qui concerne ces programmes. Les aspects primordiaux concernaient l'organisation du système et la responsabilité de l'Etat en vue de vérifier que les activités telles que la vaccination étaient réalisées au niveau périphérique.

Quant à la question du financement des budgets de vaccination, le Directeur a indiqué que l'OPS collaborait avec les parlements d'Amérique latine pour promouvoir la création d'une rubrique budgétaire spéciale pour les vaccins afin que le financement des programmes d'immunisation ne dépende du bon vouloir politique. S'agissant du fonds rotatif, il a indiqué, que lors d'une réunion sur le financement des vaccins convoquée récemment par la Banque mondiale, on a proposé que les pays soit classés selon une stratification en trois groupes et que les producteurs de vaccins vendent les vaccins à trois prix différents, suivant la situation économique du pays acquéreur (les pays très pauvres recevraient des dons gratuits et les pays riches devront payer l'intégralité de la somme). L'OPS s'est vivement opposée à ce système car il serait source de division pour les pays et ouvrirait la porte à toute sorte d'exploitation de la part des producteurs de vaccins qui pourraient être tentés de demander des prix exorbitants aux pays qui peuvent se permettre de payer. Par ailleurs, l'expérience de l'Organisation indique que le fonds rotatif a encouragé la solidarité régionale et a aidé à diminuer les prix des vaccins pour tout le monde, ce qui à l'évidence est à l'avantage de tous. Il a vivement encouragé les Etats Membres à continuer de soutenir le fonds rotatif et à s'opposer à toute initiative visant à mettre en place un système stratifié.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R12.

Le programme des publications de l'OPS (document CE122/17)

Le Dr Judith Navarro (Chef, Bureau des publications et services d'édition, OPS) a noté que le compte rendu sur le programme des publications était présenté aux Organes

Directeurs surtout pour informer les Etats Membres de certaines des activités que l'OPS réalise dans le domaine de la gestion et de la diffusion de l'information, tout particulièrement par le biais de son programme des publications. L'examen que ferait le Comité de ce point de l'ordre du jour ne devait pas donner lieu à une résolution ou à un débat important.

Le Dr Navarro a noté que la gestion de l'information est le principe fondateur de l'Organisation et qu'elle est restée l'une de ses fonctions principales. Les Orientations stratégiques et programmatiques (OSP) pour 1995-1998 demandaient à toutes les parties de l'Organisation d'utiliser au maximum l'information comme un outil puissant permettant de susciter le changement. Dans le cadre des OSP, le Directeur avait fixé quatre domaines d'information pour le Bureau : 1) information sur l'état de santé et les services sanitaires dans les pays et la Région; 2) mise en place de systèmes nationaux d'information sanitaire; 3) information institutionnelle; et 4) information scientifique, technique et sur le plan des politiques. Le programme des publications s'occupe de ce dernier domaine.

Le programme comprend quatre grands volets : le Service d'édition; les communications électroniques, le marketing, la distribution et les ventes ainsi que le service d'information et de documentation (bibliothèque du Siège). Le Service d'édition est responsable de la publication de la revue mensuelle multilingue de l'Organisation, *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* (qui a remplacé en 1997 le *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* et le *Bulletin of the Pan American Health Organization*), de livres et de documents officiels de l'Organisation. Dans le domaine des communications électroniques, les principales activités concernent le maintien du site Web de l'OPS et la diffusion des publications de l'OPS et d'autres informations via l'Internet et sur CD-ROM. Dans le domaine du marketing, de la distribution et des ventes, le programme cherche à promouvoir les publications de l'OPS parmi les éventuels publics du monde entier, vérifiant qu'ils sont accessibles et qu'ils rentabilisent l'investissement fait par l'OPS au niveau des publications. Enfin, le programme des publications est responsable de la bibliothèque du Siège qui offre tous les services traditionnels et qui est en train de mettre en place un projet informatique de mémoire institutionnelle qui pourra fournir par la suite des versions intégrales de toute la documentation de l'OPS.

En conclusion, le Dr Navarro a indiqué que le Bureau sanitaire panaméricain, par le biais de son programme de publications, cherche à renforcer la coopération technique de l'Organisation avec les pays en produisant une information sanitaire de qualité qui est pertinente, validée et d'un caractère opportun; à étendre la portée de cette information; à réduire les coûts de la gestion de l'information et à rentabiliser l'investissement dans la publication, non seulement en termes monétaires mais également par le moyen d'une meilleure santé dans les Amériques.

A l'instar du Sous-Comité de planification et de programmation, le Comité exécutif a félicité le Programme pour son utilisation efficace et exhaustive de la nouvelle technologie

de l'information. A ce propos, on a mis en exergue le rôle crucial que joue une information exacte dans la prise de décisions et la formulation de politiques, au même titre que la formation des agents de santé et la mise au point de projets de coopération horizontale. Plusieurs délégués ont noté que leur gouvernement dépendait de l'information produite par l'OPS à ces mêmes fins. On a souligné que l'accès à l'Internet et à d'autres technologies était limité dans certains pays et qu'il fallait mettre au point des mécanismes intra-pays pour diffuser l'information, surtout dans les zones reculées et pour les agents de santé au niveau local. Le Comité a identifié cela comme un domaine important de la coopération technique de l'OPS. Le Comité reconnaît également le soutien de l'Organisation pour aider les pays à avoir accès aux publications clés telles que l'International Classification of Diseases, 10^e Révision.

Le Comité exécutif a recommandé que le programme augmente sa production et sa diffusion de matériel en français puisqu'une plus grande disponibilité de l'information en français bénéficierait non seulement aux francophones du Canada et des Caraïbes mais également à ceux du monde entier. Le Comité a indiqué qu'une partie des coûts de traduction en français pourrait être récupérée en élargissant le marché des publications de l'Organisation. On a également suggéré que l'Organisation envisage de mettre à jour plus souvent les profils de pays sur l'Internet afin de brosser un tableau exact des conditions sanitaires qui ont tendance à changer rapidement ainsi qu'une information courante de la situation concernant les efforts de réforme de la santé. Mais certains délégués pensaient que des mises à jour plus fréquentes seraient trop chères pour les ministères de santé dans des pays dont les ressources et les capacités de gestion de l'information sont limitées.

Le Dr Navarro a souligné que le programmes des publications travaillait en partenariat avec d'autres programmes de l'Organisation qui méritaient également d'être reconnus pour la qualité de l'information diffusée. Elle a fait savoir que le programme examinerait la possibilité de produire ses principales publications en français. En ce qui concerne la diffusion de matériel au sein des pays, elle a proposé que les Représentants de l'OPS/OMS jouent un rôle plus important pour faciliter l'accès à l'information. Quant à la possibilité de mettre à jour plus souvent les profils de pays, elle a noté que le programme des publications allait sous peu intégrer les données du programme de l'analyse sur la situation sanitaire (HDA) à l'information des pays disponible par le biais du site Web de l'OPS.

Le Directeur a fait remarquer que les données centrales produites par HDA étaient régulièrement mises à jour et que les pays avaient accès à ces données par le biais des bureaux des représentants de l'OPS/OMS. Par ailleurs, il a noté que certains pays produisaient leurs propres données centrales qui étaient également intégrées au système de l'Organisation. Il était heureux de voir que les pays utilisaient effectivement l'information produite par l'OPS et a relevé certaines des manières dont l'Organisation utilisait les nouvelles technologies pour rendre cette information encore plus accessible. A cet effet, il a notamment cité comme l'un de ces moyens principaux la création d'une bibliothèque

virtuelle qui mettrait à la disposition des Etats Membres par le biais de l'Internet toute une gamme de publications sanitaires. Le projet de mémoire institutionnelle à la bibliothèque du Siège était un autre exemple de ces nouvelles technologies.

Le Dr Alleyne a également noté avec satisfaction que le Comité avait approuvé la politique de marketing adoptée par l'Organisation pour ses publications. Il n'était pas d'accord avec ceux qui pensaient que l'OPS ne devait pas vendre ses produits. L'information est une ressource précieuse mais dont la production est chère et même si l'Organisation n'allait jamais récupérer tous les coûts, du moins en recouvriraient-elles certains. Quant à la plus grande disponibilité de l'information en français, le Secrétariat étudierait la faisabilité de traduire un plus grand nombre de documents en français et en portugais. D'abord, fallait-il déterminer les publications qui seraient les plus utiles pour le public parlant cette langue. Il a encouragé les délégués à faire savoir au Secrétariat s'ils connaissaient des points de vente ou possibilités par le biais desquels les publications de l'OPS en français et en portugais pouvaient être offerts.

Le Comité n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution concernant ce point de l'ordre du jour mais a pris note du rapport (décision CE122(D6)).

Questions administratives et financières

Rapport sur le recouvrement des contributions (document CE122/18 et CE122/18, Add. I)

M. Mark Matthews (Chef, Département du budget et des finances, OPS) a indiqué que sur les \$124 millions au titre des contributions totales exigibles le 1er janvier 1997, \$72 millions ont été reçus en 1997, d'où un solde exigible de \$52 millions en date du 31 décembre 1997. Les arriérés reflétaient \$44 millions pour les contributions de 1997, \$6 millions pour les contributions de 1996 et \$2 millions pour les contributions de 1992-1995. Les paiements des arriérés reçus du 1er janvier au 12 juin 1998 s'élèvent à \$34 millions, soit 65%. Le montant correspondant d'arriérés en date de juin 1997 s'élevait à \$23 millions. M. Matthews avait également le plaisir d'annoncer que, depuis le 12 juin 1998, des paiements supplémentaires de \$1,3 millions avaient été reçus du Mexique, \$60 000 de Cuba et \$15 682 d'Antigua-et-Barbuda.

Six Etats Membres s'étaient acquittés de l'intégralité de leurs contributions de 1998; huit Etats Membres avaient fait des paiements partiels pour 1998; et 25 membres n'avaient pas versé de paiement du tout au titre de leur contribution de l'année courante. Ensemble, le recouvrement des arriérés et des contributions de l'année courante en 1998 s'élevait à \$54 millions, soit une augmentation de \$10 millions par rapport à 1997.

En date de juin 1998, sept pays pouvaient être sujets à l'application de l'Article 6.B : la Bolivie, Cuba, l'Equateur, la Grenade, le Nicaragua le Pérou et la République dominicaine.

Le Directeur était heureux de noter que les pays prenaient à l'évidence au sérieux leurs responsabilités face à l'Organisation et que six Etats Membres avaient déjà versé l'intégralité de leur contribution pour 1998. Il a fait mention de l'engagement pris par les Etats Membres devant des arriérés d'adhérer aux modalités de leur plan de paiement et a félicité Cuba en particulier pour son effort malgré les graves contraintes économiques que rencontre le pays. Il a noté que l'Organisation continuerait à travailler avec les pays cherchant à ce que tous aient le droit de vote lors de la Conférence sanitaire panaméricaine qui est la réunion la plus importante de l'Organisation.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R1.

Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997 (document officiel 286)

M. Matthews a présenté les grandes lignes du *Rapport financier du Directeur et du Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997*, notant que le rapport reflétait une gestion financière attentive et une consolidation de la position financière de l'Organisation en 1997. Les revenus pour 1997 dépassaient les dépenses de \$8,5 millions dans le budget ordinaire, faisant passer le solde du fonds de roulement à \$8,6 millions. Les liquidités en banque ou investies avaient augmenté de 55% entre le 31 décembre 1995 et le 31 décembre 1997, passant à \$139,6 millions. Les dépenses totales pour 1996-1997 avaient diminué de \$24,2 millions par rapport à l'exercice de 1994-1995. Mais le pourcentage des contributions actuelles recouvrées en 1996-1997 était de 69%, à savoir une proportion plus faible que lors des trois exercices biennaux précédents (73%, 80% et 71% respectivement). En ce qui concerne les fonds extrabudgétaires, \$103,2 millions ont été reçus pour le compte des projets des fonds fiduciaires pendant l'exercice 1996-1997, montant équivalent à 50% du budget ordinaire de l'OPS.

Le rapport comprend les états financiers de trois centres panaméricains, le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC), l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition et l'Institut de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP). En 1996-1997, les revenus au titre du budget ordinaire du CAREC dépassaient les dépenses de \$658 000 et, à la fin de 1997, le déficit accumulé par le Centre de \$344 000 s'était transformé en un excédent de \$314 000. Les revenus de l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition dépassaient également les dépenses, de l'ordre de \$74 000, et son déficit accumulé avait diminué, passant de \$216 000 lors de l'exercice biennal précédent à \$142 000 en date du 31 décembre 1997. Les revenus de l'INCAP lors de l'exercice annuel ont diminué, passant de \$1,6 millions à \$1,1 millions pour son budget ordinaire comparé à

l'exercice précédent, d'où un déficit de \$175 000 dans les opérations du budget ordinaire couvert par le fonds de roulement. Dans l'ensemble, l'INCAP semble avoir une bonne position financière. Le solde du Fonds de roulement au 31 décembre 1997 s'élevait à \$1 million.

M. Richard Maggs, représentant le Commissaire aux comptes, Sir John Bourn, a présenté les résultats du Rapport du Commissaire aux comptes. En fonction de son examen, réalisé conformément aux normes courantes de l'audit du groupe des commissaires aux comptes externes des Nations Unies, il avait présenté une opinion non qualifiée quant à l'exactitude, le caractère complet et la validité des états financiers de l'Organisation pour la période financière se terminant le 31 décembre 1997. Il a souligné la position financière renforcée de l'Organisation dans son ensemble, y compris les centres panaméricains, situation qu'il attribuait essentiellement au fait que l'OPS avait réussi à recouvrer des recettes supplémentaires et aux efforts faits par l'Organisation en vue de limiter et, dans certains cas, de diminuer les dépenses dans des domaines clés tels que les communications, les fournitures de bureau et les déplacements. Il a également félicité l'Organisation pour l'excellent soutien fourni à tous les niveaux tout au long de la préparation de son rapport et pour avoir traité les questions soulevées dans son rapport précédent, notamment les recommandations concernant la conformité aux normes comptables communes des Nations Unies, la résolution de certains problèmes au niveau du système de gestion financière de l'Organisation (FAMIS) et l'amélioration du contrôle des biens dans les bureaux locaux.

Lors de la discussion de ce point du jour par le Comité, les délégués ont demandé que certains détails soient mis au clair. Des questions ont été posées concernant l'origine de l'excédent de \$8,5 millions ainsi que l'indication dans le rapport selon laquelle l'excédent serait utilisé pour couvrir une partie du déficit de \$12,3 millions qui existait à la fin de l'exercice biennal précédent. On a noté qu'il existait une contradiction apparente entre les dispositions financières 6.4 et 103.4 afférentes à la réalimentation du Fonds rotatif et l'application des excédents budgétaires à cette fin. On a également fait remarquer que, si la position financière de l'Organisation était meilleure que lors des années précédentes, il existait toujours un déficit de 30% au niveau du recouvrement des contributions annuelles des Etats Membres, indiquant que les contributions continuent à dépasser la capacité d'un grand nombre de pays à répondre à leurs obligations. On a proposé que les recettes diverses, nettement plus élevées que prévues, soient utilisées pour diminuer les contributions.

En ce qui concerne la nette hausse des fonds extrabudgétaires pendant l'exercice 1996-1997, on a indiqué que, si on laisse les ressources extrabudgétaires jouer un rôle aussi important dans le financement des programmes de l'OPS, cela pourrait déformer le budget ordinaire de l'OPS, d'où la possibilité de rivalité entre les divers programmes de l'OPS qui sont à la quête d'un financement externe, au risque de s'éloigner des priorités stratégiques et programmatiques de l'Organisation. On a demandé des clarifications concernant certaines des contributions au compte extrabudgétaire. On a également noté que le solde de trésorerie

de l'Organisation avait augmenté de 50% ces deux dernières années et on se demandait s'il était avisé de garder une somme aussi importante en liquidités disponibles.

Plusieurs autres questions ont été soulevées, notamment la persistance des problèmes avec le logiciel FAMIS et le problème de l'an 2000. L'utilisation du financement du budget ordinaire pour soutenir les centres panaméricains a également été remise en question. Un des délégués a noté que, lors de la réunion de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) en avril 1998, il avait été décidé d'entreprendre un examen indépendant de tous les centres de la Région et, par conséquent, certaines des tendances notées par le Commissaire aux comptes pourraient être entièrement changées, surtout au niveau de l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition.

Répondant à des questions concernant l'excédent de \$8,5 millions pour 1997 et le déficit de \$12,3 millions pour l'exercice précédent, M. Matthews a expliqué que l'excédent était dû essentiellement au paiement reçu du Venezuela alors que le déficit était imputable en grande partie à l'accord cher de cessation pour le Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse (PANAFTOSA). Il a souligné que le Secrétariat interprétait à la lettre les dispositions financières dont il était question lors de la discussion. Tout excédent est utilisé pour alimenter le fonds rotatif et, une fois celui-ci approvisionné entièrement, tout montant restant était placé dans un compte d'investissement, conformément à la disposition financière 103.7. En ce qui concerne l'origine des contributions aux fonds extrabudgétaires, il a indiqué que le rapport contenait un compte détaillé de ces contributions. Quant à la question du solde de trésorerie, il a dit qu'en fait tous ces fonds étaient investis et a assuré au Comité que l'argent de l'OPS était investi de manière sûre et intelligente. Quant aux problèmes avec le système FAMIS, dans l'ensemble, le système fonctionne bien à présente, la seule chose qu'il reste à faire, c'est de le passer à la vitesse supérieure. En ce qui concerne le problème de l'année 2000, il a insisté sur le fait que tous les systèmes informatiques de l'Organisation seraient réglés à temps. Enfin, M. Matthews a fait remarquer que les centres faisaient partie intégrante des programmes de l'OPS et qu'ils n'étaient pas supposés être financièrement indépendants.

Le Directeur a commencé par exprimer sa satisfaction face au rapport non qualifié du Commissaire aux comptes qui a confirmé la solide situation financière de l'Organisation. Il a félicité les Etats Membres du rôle important qu'ils avaient joué pour arriver à ce bon résultat en versant leurs contributions et en fournissant des conseils sur la manière dont les fonds devaient être utilisés. Il espérait que les délégués fussent eux-aussi satisfaits par ce rapport positif. Il a également noté que le but de la transparence financière avait été entièrement atteint par l'Organisation. Se rapportant à la question du Fonds rotatif, le Directeur a fait remarquer que la gestion prudente des ressources de l'Organisation avait permis de financer les programmes de l'exercice 1996-1997 et de terminer la période avec un excédent pouvant être versé au profit du fonds rotatif. Il a expliqué que le fonds était

utilisé comme une réserve pour se parer contre les déficits dans des circonstances inconnues, et non pas comme un mécanisme de prêts internes, tel que c'est le cas à l'OMS.

Quant à l'utilisation des fonds extrabudgétaires, le Directeur était pleinement d'accord que les priorités stratégiques et programmatiques devaient être maintenues lorsque ces fonds étaient utilisés et a fait remarquer que le système de l'OPS vérifiant que les fonds extrabudgétaires sont utilisés pour appuyer des priorités organisationnelles était jugé un excellent modèle pouvant être adopté par le reste de l'OMS. Il a insisté sur le fait que l'OPS n'avait jamais accepté un financement extrabudgétaire pour des projets qui ne concordaient pas avec les priorités identifiées par les Etats Membres. Quant à la question des centres panaméricains et de leur relation avec l'OPS, le Directeur a insisté sur le fait que les centres étaient des mécanismes spécialisés qui ont été créés comme des extensions du programme normal de coopération technique dans des domaines spécifiques et qu'il n'avait jamais été prévu qu'ils deviennent autosuffisants ou qu'ils se séparent de l'Organisation en termes programmatiques ou financiers. Il a également noté que la situation financière des centres individuels s'était améliorée et que les ressources étaient soigneusement gérées, permettant ainsi aux centres de continuer à faire le travail remarquable qu'ils faisaient.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R2.

Fonds immobiliers de l'OPS, et entretien et réparations des bâtiments dont l'OPS est propriétaire (document CE122/19)

M. Eric Boswell (Chef de l'administration, OPS) a fait le point de la situation, pour le Comité, concernant un projet en trois étapes d'entretien et de réparations des immeubles de Brasilia, Brésil dont l'étape initiale avait été approuvée en 1995 lors de la 116^e session du Comité exécutif. Le Secrétariat proposait à présent que le Comité approuve la troisième étape qui est l'étape finale et dont le coût total est estimé à \$350 000. De plus, il devient impératif de remplacer le calfeutrage de toutes les fenêtres des murs de façade du Siège de l'Organisation à Washington, D.C. afin de remédier au problème persistant d'infiltration d'eau. C'est pour cette même raison qu'il faut également remplacer le toit des locaux abritant les machines pour éviter les dégâts d'eau pour les nouveaux systèmes de chauffage et de climatisation qui seront installés en 1998. Le coût total de la réparation des fenêtres et du toit des locaux abritant les machines est estimé à \$200 000 dont un remboursement de 25% de cette somme sera demandé auprès du Fonds immobilier de l'OMS. Aussi, le Comité était prié d'approuver un financement total à hauteur de \$550 000 du Fonds immobilier de l'OPS.

Enfin, M. Boswell a informé le Comité que le Directeur avait décidé d'octroyer \$1,4 millions des revenus extrabudgétaires pour couvrir le coût du remplacement des chaudières et condensateurs pour la climatisation.

Dans la discussion du Comité, on a fait remarquer que les dépenses immobilières diminuaient le montant disponible pour les programmes de santé et qu'il fallait faire attention en envisageant des projets chers à grande échelle. Des questions ont également été posées concernant le Fonds immobilier et le mécanisme d'entrée et de sortie de l'argent de ce fonds. De plus, on a demandé à M. Boswell de clarifier la source des fonds nécessaires pour remplacer les systèmes de chauffage et de climatisation au Siège de la société. En effet, d'après le document, ce projet serait financé à partir de fonds divers mais M. Boswell avait indiqué que les crédits seraient alloués à partir de fonds extrabudgétaires.

M. Boswell a indiqué que le Secrétariat savait bien combien il faut être prudent quant aux dépenses de projets aussi importants. Mais toutes les réparations décrites dans le document étaient vraiment nécessaires et par conséquent, le Secrétariat considérait que ces dépenses étaient justifiées. De plus, les ressources ne proviendraient pas du budget programme régulier de l'OPS mais du Fonds immobilier qui avait été créé par le Conseil directeur tout particulièrement pour couvrir les coûts de l'entretien et des réparations des immeubles dont l'OPS est propriétaire. L'argent qui alimente le Fonds immobilier provient essentiellement du revenu locatif des bureaux et des salles de conférence dans les immeubles de l'OPS. Le Fonds était alimenté au fur et à mesure que des recettes étaient disponibles.

En ce qui concerne la source des fonds nécessaires pour remplacer les systèmes de chauffage et de climatisation au siège de l'immeuble, il a expliqué qu'il était plus juste d'appeler ces fonds des ressources extrabudgétaires que des fonds divers. Il s'agissait de ressources que l'Organisation avait obtenues de commissions de gestion et d'autres sources. Le Directeur avait entière discrétion quant à l'utilisation de ces fonds et avait décidé de les employer pour financer le remplacement, bien nécessaire, des systèmes de chauffage et de climatisation vu que la quantité disponible dans le Fonds immobilier ne suffirait pas pour couvrir un projet d'une telle ampleur.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R14.

Locaux des bureaux extérieurs de l'OPS (document CE122/20)

M. Boswell a revu le statut de trois projets approuvés auparavant de travaux de construction des immeubles de l'OPS à la Barbade, au Mexique et au Honduras. Le Bureau de coordination des programmes aux Caraïbes, à la Barbade, avait été achevé et ouvert en avril 1997. Aucun accord n'avait été conclu concernant les sites de construction des bureaux au Honduras et au Mexique et, par conséquent, ces projets étaient restés inactifs. Le Secrétariat ferait état de tout nouveau déroulement au Comité exécutif concernant ces projets.

Le Comité exécutif a pris note du rapport d'avancement concernant les bureaux extérieurs de l'OPS (décision CE122(D8)).

Questions liées au personnel

Amendements au règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document CE122/21)

Le Dr Diana LaVertu (Chef du Département du personnel, OPS) a décrit les grandes lignes des changements proposés au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain, notamment la révision du barème des traitements de base/plancher pour les catégories professionnelles et de rang supérieur, les traitements des postes non classés (Directeur, Directeur adjoint et Sous-Directeur) du BSP ainsi que les traitements du personnel dans la catégorie des services généraux. Elle a noté que, outre les changements susmentionnés, plusieurs amendements étaient proposés au Règlement du personnel dans le but de clarifier les dispositions concernant le recrutement d'une épouse ou d'un époux ou encore de membres de la famille proche et de professionnels qui sont des ressortissants des divers pays. Le texte des changements et des amendements proposés était inclus dans le document examiné par le Comité.

Dans la discussion qui a suivi, on a demandé au Dr LaVertu de clarifier l'amendement concernant le recrutement de membres de la famille proche de membres du personnel. Elle a expliqué qu'un amendement à l'Article 410.3 du règlement du personnel, adopté en 1995 par le Comité exécutif, permettait aux époux de postuler pour des positions au sein de l'Organisation tout en vérifiant qu'ils ne recevraient aucun traitement préférentiel suite à leur relation à un membre du personnel. Mais l'amendement avait été interprété comme ayant supprimé les restrictions qui existaient encore concernant la nomination d'autres membres de la famille proche. L'amendement proposé en Annexe au document CE122/21 éliminerait cette ambiguïté.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R8.

Déclaration de la Représentante de l'Association du personnel de l'OPS/OMS (document CE122/22)

Mme Luz María Esparza (Présidente, Association du personnel OPS/OMS) était heureuse de signaler que le Directeur avait décidé de créer un poste d'ombudsman au sein de l'OPS. L'Association du personnel qui avait demandé depuis 14 ans qu'un tel poste soit créé était satisfaite de la décision et certaine que l'ombudsman aurait un impact positif sur la vie de l'Organisation. Toutefois, l'Association du personnel restait préoccupée par plusieurs autres questions qu'elle avait portées à l'attention du Comité à d'autres occasions et qui étaient décrites plus dans le détail dans le document préparé par l'Association. Ces questions

portaient sur l'existence de différents mécanismes contractuels qui, à l'avis de l'Association du personnel, défavorisaient certains membres du personnel et violaient le principe "pour travail égal, salaire égal"; sur les changements faits par la Commission internationale de la Fonction publique dans la méthodologie utilisée pour déterminer les salaires du personnel dans la catégorie des services généraux; sur la détérioration des salaires du personnel dans la catégorie professionnelle et la non-application du Principe Noblemaire qui stipule que les salaires du personnel professionnel devaient se fonder sur les meilleurs traitements de la Fonction publique nationale et les problèmes possibles créés par le nouveau système de l'Organisation pour l'évaluation et la performance du personnel.

Elle a encouragé le Comité exécutif à soutenir les solutions qui étaient dans le meilleur intérêt du personnel puisque le personnel travaillait pour les Etats Membres et représentait le bien le plus précieux de l'Organisation.

Le Comité exécutif reconnaissait la contribution inestimable que le personnel faisait au travail de l'OPS. Mais il souhaitait réitérer la vue exprimée à la 120^e session l'année précédente, à savoir qu'il ne convenait pas que le Comité participe directement aux décisions concernant les questions de gestion interne du personnel pas plus qu'il ne devait influencer ces décisions bien qu'il doive être au courant de ce qui se passe. On a proposé que les futurs documents de l'Association du personnel présentés au Comité soient accompagnés d'un document exprimant les points de vue du Directeur quant aux préoccupations soulevées par l'Association du personnel afin de donner au Comité une meilleure idée de ces questions.

Mme Esparza a tenu à souligner que l'Association du personnel entretenait une excellente relation avec le Directeur. Il existait parfois des divergences quant à la manière dont les deux côtés pensaient que les problèmes devaient être résolus mais la communication était franche et de part et d'autre, on est ouvert au dialogue.

Le Directeur était d'accord avec Mme Esparza, insistant sur le fait qu'il ne voulait pas que quelqu'un pense que la présentation de l'Association du personnel soit vue comme une preuve de la mauvaise relation entre la direction et le personnel. Il n'était pas toujours d'accord avec les positions de l'Association du personnel mais il défendrait toujours le droit de l'Association à exprimer ses vues devant le Comité exécutif. Concernant la position d'Ombudsman, il avait indiqué lors de la session du Comité en juin 1997 qu'il avait présenté la question au Comité consultatif conjoint et qu'il prendrait une décision en fonction de la recommandation de cet organe. Conformément à ces recommandations, il avait décidé de créer la position d'Ombudsman et travaillerait avec l'Association du personnel pour déterminer quelle serait la meilleure manière d'appliquer la décision.

Quant à la question des différents systèmes de recrutement, il a défendu la pratique du recrutement du personnel national. Il n'était tout simplement pas possible, au vu des contraintes budgétaires, que l'Organisation puisse répondre à toutes les demandes de

coopération technique dans les pays en utilisant uniquement un personnel international. Les contrats locaux non seulement étaient parfaitement légaux mais conformément aux lois du travail de chaque pays, ils étaient à son avis justifiables du point de vue moral. De plus, l'Organisation essayait toujours d'être un bon employeur et verser au personnel local les salaires et les indemnités les plus élevés possibles sur le marché national. En ce qui concerne les préoccupations de l'Association du personnel quant au système d'évaluation du personnel, il a fait remarquer que l'ancien système était très subjectif et que le nouveau système devait permettre une évaluation plus objective de la performance du personnel liée au système générale de planification et de programmation de l'Organisation. Mais comme pour tout nouveau système, il existait des problèmes qui devaient être résolus. Toutefois, il pensait que le système mis en place à l'OPS était meilleur d'un point de vue conceptuel que tout autre système d'évaluation du personnel qu'il connaissait dans le système des Nations Unies.

Le Comité exécutif a pris note du rapport de l'Association du personnel (décision CE122(D7)).

Questions d'ordre général

Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS (document CE122/23)

Le Dr David Brandling-Bennett (Directeur adjoint, OPS) a présenté dans les grandes lignes les résolutions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé que le Secrétariat juge revêtir un intérêt particulier pour la Région des Amériques. L'Assemblée a adopté 31 résolutions dont 19 étaient récapitulées dans le document. Dans le cadre des questions administratives et financières, le Comité exécutif avait déjà discuté de la résolution WHA51.31 qui concernait la révision de la Constitution de l'OMS et les affectations budgétaires régionales. Plusieurs des résolutions de l'Assemblée portaient sur des questions aux niveaux des programmes et des politiques discutés ces récentes années par des Organes Directeurs de l'OPS : promotion de la santé, tuberculose, élimination de la transmission de la maladie de Chagas, maladies émergentes et autres maladies transmissibles, prévention et contrôle des maladies transmissibles, la Décennie internationale des peuples autochtones du monde, la coopération technique entre pays, la réforme du secteur de la santé, la santé des enfants et des adolescents et les questions environnementales, surtout la protection de la santé humaine face aux menaces concernant les changements climatiques et la diminution de l'ozone stratosphérique. De plus, la Région des Amériques a fait une contribution notable à la formulation de la nouvelle politique de la santé pour tous au 21^e Siècle et l'OPS a pris un solide engagement face aux principes et politiques exprimés dans la résolution WHA51.7.

Concernant les résolutions sur des questions qui n'ont pas été envisagées récemment par les Organes Directeurs de l'OPS, le Dr Brandling-Bennett a noté que l'Organisation cherchait à traiter les conséquences qu'entraînent pour la santé publique les mines antipersonnel (sujet de la résolution WHA51.8) en Amérique centrale. En relation avec la résolution WHA51.9, l'OPS a encouragé les Etats Membres et d'autres parties intéressées à fournir aux consommateurs les moyens nécessaires pour juger de la validité et de la crédibilité de l'information et de la publicité sanitaires sur l'Internet. Le trachome cécitant n'est pas le seul problème de santé publique dans les Amériques, mais conformément à la résolution WHA51.11, l'OPS collaborerait avec les pays affectés pour améliorer la surveillance et éliminer les foyers de transmission. Quant à l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (résolution WHA51.15), il a noté que tous les pays de la Région, à l'exception possible du Brésil, devaient normalement atteindre le but de l'élimination d'ici 1999.

Outre les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé analysées dans le document CE122/23, le Secrétariat souhaite porter à l'attention du Comité deux questions discutées lors de la 102^e session du Conseil exécutif de l'OMS qui concernent directement les Organes Directeurs de l'OPS. La première est la résolution du Conseil exécutif EB102.R1 qui demande au Directeur régional pour les Amériques de discuter avec les Organes Directeurs de la possibilité de changer les règles régissant la nomination du Directeur du BSP. Deuxièmement, vu que l'Assemblée mondiale de la Santé n'a pas réussi à se mettre d'accord sur la résolution proposée concernant la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS, la question est renvoyée aux fins d'examen au Conseil exécutif. Le Conseil a également décidé de créer un groupe de travail ponctuel pour examiner la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS. Un sous-groupe serait mis en place, composé de deux membres de chaque Région dont un au moins devrait être un membre du Conseil exécutif. Chaque Comité régional devait donc nommer ses représentants auprès du sous-groupe. Cette tâche incomberait à la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre.

Le Directeur a expliqué que dans d'autres régions de l'OMS, les directeurs régionaux ont un mandat de cinq ans, comme le Directeur général de l'OMS et qu'ils ne pouvaient être réélus qu'une seule fois. Actuellement, dans la Région des Amériques, la Conférence sanitaire panaméricaine procède à l'élection du Directeur du BSP tous les quatre ans, sans aucune restriction sur les réélections. Aussi, si on acceptait le changement proposé dans la résolution EB102.R1, il faudrait amender la Constitution de l'OPS pour changer la fréquence des Conférences sanitaires panaméricaines.

Le Comité était d'accord pour dire que le changement était souhaitable pour rendre les pratiques régionales conformes à celles des autres Régions de l'OMS et du Siège de l'OMS. Mais en même temps, il n'y avait pas assez de temps, pensait-on, pour informer adéquatement tous les Etats Membres de la nature et des ramifications du changement avant la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 1998. De plus, on a noté que si on

changeait la date de la prochaine Conférence sanitaire panaméricaine, elle ne coïnciderait plus avec l'observation du 100^e Anniversaire de l'Organisation en 2002. Par conséquent, le Comité proposait que la question soit analysée et décidée par les Organes Directeurs après la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et qu'aucun changement ne soit fait dans la date prévue pour la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine.

Le Directeur a indiqué qu'il demanderait au Bureau de l'OPS s'occupant des questions juridiques de préparer un bref document sur la question aux fins d'examen par le Comité exécutif.

En ce qui concerne le groupe de travail sur la Stratégie pharmaceutique révisée, le Directeur a fait savoir qu'il avait décidé de réunir un petit groupe de quatre à cinq pays afin d'analyser la question et de mieux comprendre les points contentieux qui entourent la stratégie proposée pour pouvoir les expliquer clairement lors de la Conférence sanitaire panaméricaine. Le Secrétariat préparerait un document contenant les conclusions de ce groupe et essaierait de l'envoyer aux délégués bien à l'avance de la Conférence qui devra ensuite désigner les représentants régionaux qui feront partie du groupe de travail du Conseil exécutif.

Le Comité exécutif a pris note du rapport du Secrétariat et a convenu du fait que les modifications proposées à la Constitution de l'OPS et les changements dans les procédures d'élection du Directeur devaient être remis après la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine (décision CE122(D9))

Questions relatives au règlement

Représentation du Comité exécutif à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Il a été décidé que le Comité exécutif serait représenté à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine par son Président et son Vice-Président (Chili et Bahamas.) Leurs substituts sont le Mexique et Antigua-et-Barbuda, respectivement (décision CE120(D2)).

Ordre du jour provisoire de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE122/4)

Le Dr Brandling-Bennett a présenté l'ordre du jour présenté par le Directeur conformément à l'Article 7.F de la Constitution de l'OPS et à l'Article 6 du Règlement intérieur de la Conférence. S'agissant de l'article 2.6, "Modifications au Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine," il a rappelé que le Comité exécutif et le Conseil directeur avaient modifié leurs règlements intérieurs en 1997 et que l'on proposait à présent que la Conférence modifie son propre règlement aux fins d'une plus grande constance dans

les règlements de tous les Organes Directeurs. En ce qui concerne les questions relatives à la politique des programmes, elles sont les mêmes que celles examinées par le Comité exécutif, à l'exception de l'Hantavirus, qui à l'avis du Comité exécutif n'avait pas besoin d'être soumis à l'attention de la Conférence. Toutefois, les documents techniques et les guides sur le sujet seraient disponibles.

Il a été proposé d'inclure à l'ordre du jour une mise à jour des activités de l'OPS concernant la réforme du secteur de la santé et les progrès faits par l'Organisation en ce qui concerne le mandat qui lui avait été confié lors du Sommet des Amériques afin de suivre la mise en œuvre des plans et programmes de la réforme de la santé dans la Région. Il a été proposé que la réforme de la santé soit envisagée conjointement avec les orientations stratégiques et programmatiques proposées pour 1999-2002. En ce qui concerne le point 3.3, "Rapports des Etats Membres de l'Organisation sur les conditions de santé publique et les progrès réalisés dans l'intervalle entre la 24^e et la 25^e Conférences sanitaires panaméricaines," le Comité exécutif a proposé que les délégués à la Conférence limitent leurs interventions afin de laisser suffisamment de temps à l'examen adéquat de tous les points de l'ordre du jour de la Conférence.

Le Directeur a fait remarquer que le document présenté en rapport avec le point 3.3, la publication *Santé dans les Amériques 1998* comprendrait un rapport intégral sur les conditions sanitaires de chaque pays de la Région. En supposant qu'il n'existe aucun obstacle juridique dans le règlement intérieur ou dans les résolutions précédentes adoptées par les Organes Directeurs, le Secrétariat avait l'intention de proposer que les délégués qui souhaitent ajouter quelque chose ou mettre à jour l'information contenue dans cette publication présentent toute information supplémentaire par écrit (maximum de 600 mots). Toute déclaration écrite serait incluse aux minutes de la Conférence. En ce qui concerne la suggestion selon laquelle la réforme du secteur de la santé soit discutée en rapport avec les OSP, il a indiqué qu'il trouvait le sujet trop important pour l'annexer à un autre point de l'ordre du jour. Il proposait plutôt de l'inclure en tant que point séparé à l'ordre du jour des Organes Directeurs pour 1999. Il a également indiqué qu'il traiterait de la question de la réforme du secteur de la santé dans son rapport quadriennal présenté à la Conférence sanitaire panaméricaine.

Le Comité a adopté la résolution CE122.R13.

Clôture de la session

Le Directeur a remercié tous les délégués de l'attention évidente qu'ils ont portée aux documents avant la session et de leurs commentaires lors de la discussion des divers points de l'ordre du jour. Il a également fait l'éloge des travaux du Sous-Comité de planification et de programmation qui ont permis un déroulement rapide des délibérations du Comité. Enfin,

il a remercié le Président pour avoir guidé avec tant d'aptitude le débat et avoir permis à tout le monde de participer.

Le Président a également remercié les délégués de leurs interventions succinctes et d'un caractère très pertinent. A son avis, si la session s'était terminée un jour plutôt que prévu, c'est parce que l'accent a été mis sur la qualité et non la quantité. Au nom de tout le Comité, il a exprimé sa gratitude au Directeur et au personnel du Secrétariat pour leur efficacité et l'attention portée au détail qui ont assuré un aussi bon déroulement de la session. Il a déclaré la clôture de la 122^e session du Comité exécutif.

Résolutions et Décisions

Les résolutions adoptées et les décisions prises par le Comité exécutif lors de sa 122^e session sont données ci-après :

Résolutions

CE122.R1 Recouvrement des contributions

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant considéré le rapport du Directeur sur le recouvrement des contributions (document CE122/18 et Add. I) et le compte rendu fait aux Etats Membres portant sur l'état du recouvrement de leurs contributions dans la mesure où ils peuvent être sujets à l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé;

Notant les dispositions de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS concernant la suspension des droits de vote des Etats Membres qui ne s'acquittent pas de leurs obligations financières et de l'application possible de ces dispositions à l'égard de sept Etats Membres; et

Notant avec préoccupation que 25 Etats Membres n'ont effectué aucun paiement en vue de s'acquitter de leurs contributions de 1998 et que le montant recouvré au titre des contributions de 1998 ne représente que 25% du total des recouvrements,

DECIDE :

1. De prendre note du rapport du Directeur concernant le recouvrement des contributions (document CE122/18 et Add. I).
2. De remercier les Etats Membres qui ont déjà versé leurs paiements pour 1998 et d'encourager vivement les autres Etats Membres de s'acquitter aussi rapidement que possible de leurs arriérés.

3. De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine d'appliquer strictement les restrictions quant au droit de vote stipulées dans l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS à l'égard des Etats Membres qui, à l'ouverture de ladite conférence n'auront pas effectué des paiements importants pour s'acquitter de leurs engagements ou tel que le stipule leur plan de paiement échelonné.

4. De prier le Directeur de continuer à informer les Etats Membres de tout solde restant exigible et de faire rapport à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine de la situation concernant le recouvrement des contributions.

(Approuvée lors de la quatrième séance plénière)

CE122.R2 Rapport financier du directeur et rapport du commissaire aux comptes pour 1996-1997

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le Rapport financier du Directeur et le Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997 (*document officiel 286*),

DECIDE :

1. De transmettre le Rapport financier du Directeur et le Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997 (*document officiel 286*) à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine aux fins d'examen.

2. De signaler que les états financiers pour l'exercice 1996-1997 sont présentés conformément aux normes comptables du système des Nations Unies, d'où une amélioration de la présentation et de la clarté des états financiers.

3. De noter les efforts déployés par l'Organisation pour chercher d'autres sources de soutien afin de renforcer les positions financières du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC), de l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI), de l'Institut de Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP), de l'Institut panaméricain pour la Protection alimentaire et la Lutte contre les Zoonoses (INPPAZ) et du Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse (PANAFTOSA).

4. De féliciter le Directeur pour ses efforts réussis en vue de maintenir l'Organisation dans une position financière solide.

(Approuvée lors de la quatrième séance plénière)

CE122.R3 Avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant considéré le document CE122/7 qui contient une demande préliminaire à l'Organisation mondiale de la Santé pour un montant de US\$ 82 686 000 sans accroissement de coûts pour la Région des Amériques pour 2000-2001; et

Notant que le Sous-Comité de Planification et de Programmation a revu la proposition du budget programme en termes généraux,

DECIDE :

1. De remercier le Sous-Comité de Planification et de Programmation pour son examen.
2. De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, qu'elle approuve la proposition 2000-2001 d'un montant de US\$82 686 000 sans accroissement de coûts en adoptant une résolution formulée dans les termes suivants :

La 25^e Conférence sanitaire panaméricaine,

Ayant considéré le document CSP25/___et la demande préliminaire à l'Organisation mondiale de la Santé d'un montant de US\$ 82 686 000 sans accroissement de coûts pour la Région des Amériques pour 2000-2001; et

Notant la recommandation de la 122^e Session du Comité exécutif,

DECIDE :

De demander au Directeur de transmettre au Directeur général de l'OMS la demande d'un montant de US\$82 686 000 sans accroissement de coûts pour la Région des Amériques pour 2000-2001 aux fins d'examen par le Conseil exécutif de l'OMS et l'Assemblée mondiale de la Santé en 1999.

(Approuvée lors de la cinquième séance plénière)

CE122.R4 Orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant consulté le document CE122/8 qui propose les orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain correspondant à la période 1999-2002,

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Ayant consulté le document CSP25/_____, "Orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002";

Reconnaissant la fonction constitutionnelle de la Conférence sanitaire panaméricaine en ce qui concerne la détermination des politiques générales de l'Organisation; et

Reconnaissant la nécessité pour les Etats Membres et le Secrétariat de canaliser leurs efforts et ressources vers des tâches qui élargissent l'accès aux services de santé et aident à satisfaire de manière efficace les besoins sur le plan de la santé des habitants de la Région,

DECIDE :

1. D'approuver les "Orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002" en tant que cadre de référence pour la planification stratégique de la coopération technique du Secrétariat.
2. De prier instamment les Etats Membres de tenir compte, lors de la formulation de leurs politiques nationales de la santé, des orientations stratégiques et programmatiques du Bureau correspondant à la période 1999-2002.
3. De prier le Directeur :
 - a) d'appliquer les orientations stratégiques et programmatiques lors de la préparation des budgets programmes biennaux de l'Organisation pendant la période 1999-2002;
 - b) d'évaluer l'impact de la coopération technique avec les Etats Membres, en utilisant comme cadre de référence les "Orientations stratégiques et programmatiques du

- Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002" et de faire rapport des résultats de ladite évaluation aux Organes Directeurs;
- c) de diffuser le document "Orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002" parmi les Etats Membres et de le transmettre, aux fins d'examen, au Directeur général de l'OMS;
 - d) de transmettre le document susmentionné aux organisations multilatérales et aux organismes de coopération technique des bailleurs de fonds qui participent aux activités sanitaires des Etats Membres.

(Approuvée lors de la cinquième séance plénière)

CE122.R5 Population et santé génésique

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant lu et analysé le rapport du Directeur sur la population et la santé génésique (document CE122/11),

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution formulée dans les termes suivants :

La 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Réaffirmant et actualisant les concepts et les mandats contenus dans les résolutions CD30.R8, CD31.R18, CD32.R9, CD33.R13, CD35.R19, CSP23.R17, CD36.R18 et CD37.R18 et la discussion lors de la 116^e Session du Comité exécutif en 1995 sur les sujets de la population, de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile, de la prévention et de la réduction de la mortalité maternelle, de la santé intégrale des adolescents ainsi que de la population et de la santé génésique; et

Notant avec satisfaction les efforts concertés faits par le passé pour améliorer la santé génésique et les progrès importants qui ont été réalisés et observant qu'il faut surmonter certaines difficultés de taille si l'on veut assurer la santé génésique pour tous, et particulièrement le redressement des inégalités,

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) de réaffirmer les engagements visant à mettre en œuvre les plans d'action élaborés dans le contexte des conférences internationales et les mandats des Organes Directeurs de l'OPS pour mener à bien les actions dans le domaine de la santé génésique, en respectant les valeurs et cultures de chaque personne, famille, communauté et nation;
 - b) de reconnaître l'importance capitale des services de santé génésique qui exigent une approche intersectorielle, une structure fondamentale de lois et de politiques, une bonne gestion, un soutien organisationnel et des ressources humaines compétentes;
 - c) de mettre en place des systèmes d'information fiables pour la prise de décisions et une conception efficace des stratégies, notamment l'élaboration d'indicateurs sur le processus et l'impact, qui seront utilisés pour un suivi et une évaluation continus;
 - d) d'encourager la recherche sur le coût-efficacité des interventions et technologies spécifiques, la motivation poussant aux changements d'attitudes et de comportements dans le domaine de la santé génésique, les coûts sociaux de la morbidité et mortalité maternelles et l'utilisation des méthodologies de communication pour diffuser l'information dans les différents secteurs de la population;
 - e) de garantir qu'il existe, dans le contexte de la réforme du secteur de la santé, une base financière suffisante pour les activités de santé génésique.
2. De prier le Directeur :
 - a) de continuer à soutenir la coopération technique avec les pays dans le domaine de la santé génésique et de la population;
 - b) d'encourager la mise au point et le test d'instruments et de méthodologies qui facilitent l'adoption dans les pays d'un pôle de convergence pour les activités de santé génésique, favorisant une consultation multidisciplinaire et multisectorielle, tenant compte des questions de population, pour la définition des priorités;
 - c) d'intensifier la coopération et la coordination interorganisations pour maximiser l'impact des activités;

- d) de continuer les efforts faits pour mobiliser les ressources qui permettent, dans un climat de respect pour les droits, les valeurs et la culture de toutes les personnes intéressées, la réalisation d'activités de santé génésique dans les pays de la Région.

(Approuvée lors de la cinquième séance plénière)

CE122.R6 Prévention et contrôle de l'usage du tabac

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant vu le rapport du Directeur sur la prévention et le contrôle de l'usage du tabac (document CE122/12) et la résolution CD34.R12 (1989),

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Ayant consulté le rapport du Directeur sur la prévention et le contrôle de l'usage du tabac (document CSP25/____) et la résolution CD34.R12 (1989);

Reconnaissant la gravité de l'épidémie de l'usage et de la dépendance du tabac en tant que problème de santé prioritaire dans la Région, surtout parmi les enfants et les adolescents; et

Consciente de la nécessité d'adopter immédiatement des mesures efficaces de prévention et de contrôle de cette épidémie,

DECIDE :

1. D'adopter les recommandations présentées dans le document CSP25/____.
2. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) de prendre des mesures urgentes pour protéger les enfants et les adolescents par le biais de la réglementation de la publicité, veiller à l'application des lois et décrets visant à interdire la vente de produits de tabac aux mineurs et pour mettre en place des programmes de prévention efficaces.

- b) de nommer officiellement un membre du personnel ou une unité qui sera chargé de la coordination intra et interministérielle des programmes nationaux pour la prévention et le contrôle de l'usage du tabac.
 - c) de préparer et mettre en œuvre un plan d'action, ayant des éléments éducatifs, législatifs, réglementaires et fiscaux pour la prévention et le contrôle de l'usage du tabac.
3. De recommander que le Directeur intensifie les efforts de l'Organisation en vue de mobiliser les ressources budgétaires et extrabudgétaires nécessaires pour soutenir et renforcer les programmes régionaux pour le contrôle de l'usage du tabac.

(Approuvée lors de la cinquième séance plénière)

CE122.R7 Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998

LA 122^e REUNION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998 (document CE122/6, Add. I); et

Notant les dispositions des procédures et des directives pour la remise du Prix d'Administration de l'OPS telles qu'approuvées par la 18^e Conférence sanitaire panaméricaine (1970) et amendées par la 24^e Conférence sanitaire panaméricaine (1994),

DECIDE :

1. De noter la décision du Jury de remettre le Prix d'Administration de l'OPS, 1998 au Dr Christine Olive Moody de la Jamaïque pour sa contribution à la planification, à l'administration et à l'encadrement des services de santé en Jamaïque et pour ses efforts continus pour le développement des soins de santé primaires aux niveaux régional et mondial.
2. De communiquer le rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS, 1998 (document CE122/6, Add. I) à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine.

(Approuvée lors de la sixième séance plénière)

CE122.R8 Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant envisagé les amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain présentés par le Directeur en Annexe du présent document CE122/21;

Tenant compte des mesures adoptées par la 51^e Assemblée mondiale de la Santé concernant la rémunération des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux, du Directeur général adjoint et du Directeur général;

Considérant les dispositions de l'article 020 du Règlement du Personnel et de l'Article 3.1 du Statut du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain et de la résolution CD20.R20 du 20^e Conseil directeur; et

Reconnaissant la nécessité d'uniformiser les conditions d'emploi du personnel du BSP et de l'OMS,

DECIDE :

1. De confirmer les amendements apportés au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain présentés par le Directeur en annexe du document CE122/21 :
 - a) avec entrée en vigueur le 1er janvier 1998 concernant les taux d'imposition de la catégorie des services généraux;
 - b) avec entrée en vigueur le 1er janvier 1998 concernant le recrutement de parents proches;
 - c) avec entrée en vigueur le 1er mars 1998 concernant le barème de traitements applicable aux postes du personnel de la catégorie professionnelle et supérieure et les taux d'imposition du personnel de la catégorie professionnelle et supérieure sans personnes à charge;
 - d) avec entrée en vigueur le 1er mars 1998 concernant les changements apportés à la version en espagnol des articles 1340, 1340.1 et 1340.2 ayant trait à la catégorie des administrateurs recrutés sur le plan national.

2. De fixer avec entrée en vigueur le 1er mars 1998 :
 - a) Le traitement annuel net du Directeur adjoint à \$93 671 avec personnes à charge et à \$84 821 sans personnes à charge;
 - b) Le salaire annuel net du Sous-Directeur à \$92 671 avec personnes à charge et à \$83 821 sans personnes à charge.
3. De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine de fixer le traitement annuel net du Directeur à \$102 130 avec personnes à charge et à \$91 883 sans personnes à charge, avec entrée en vigueur le 1er mars 1998.

(Approuvée lors de la sixième séance plénière)

CE122.R9 La santé des personnes âgées

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport du Directeur sur la santé des personnes âgées (document CE122/13),

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Considérant que le vieillissement de la population aura un profond impact sur les soins de santé, sur le type d'institutions et d'arrangements informels qui seront nécessaires pour soutenir les soins administrés par la famille ainsi que sur la distribution des ressources sur la durée de la vie;

Consciente que le plus grand défi que renferme le nouveau millénaire sera de garder aussi longtemps que possible les personnes qui vieillissent actives et sans maladies débilitantes et sachant que le vieillissement sain et actif dépend dans une grande mesure de la promotion sanitaire; et

Reconnaissant que 1999, année internationale de la santé des personnes âgées, est une occasion importante pour l'OPS/OMS de renforcer son rôle d'encadrement concernant les questions liées au vieillissement et à la santé,

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) d'approuver le nouveau cadre conceptuel pour un vieillissement sain élaboré dans le contexte du Programme mondial de l'OMS pour le vieillissement et la santé, des conférences internationales et des programmes de l'OPS de promotion de la santé, de santé familiale et de population;
 - b) de mettre en œuvre les plans d'action nationaux et régionaux sur la santé et le vieillissement;
 - c) d'envisager la nécessité de tenir compte des concepts clés suivants lors de l'élaboration des plans, politiques et programmes nationaux en matière de vieillissement et de santé :
 - la constatation du profond impact que la santé des personnes âgées a sur un certain nombre de dimensions du développement et du fonctionnement des sociétés, demandant donc une approche intersectorielle guidée par des politiques et des lois, reposant sur des travaux de recherche et soutenue par des ressources humaines compétentes et des services de santé sensibles aux besoins des personnes âgées;
 - le renforcement de la capacité du secteur des soins de santé primaires pour fournir des services de manière continue tout au long du cycle de la vie;
 - le renforcement des capacités des personnes âgées en tant que ressource pour le développement d'entourages favorables à la santé, la création d'infrastructures pour soutenir les membres de la famille qui s'occupent des personnes âgées, la mise au point d'options communautaires autres que l'institutionnalisation et, la promotion de programmes intergénérationnels.
2. De prier le Directeur :
 - a) d'encourager la mise au point et les essais d'instruments et de méthodologies qui facilitent l'adoption par les pays d'une approche intégrale à la santé des personnes âgées;
 - b) de continuer les efforts pour mobiliser des ressources qui :
 - soutiennent la recherche en matière de population concernant la santé et le bien-être des personnes âgées;

- renforcent la capacité d'un réseau régional de politiques publiques;
- fournissent une éducation et une formation gériatriques aux professionnels des soins de santé primaires;
- développent la communication sociale et l'éducation par les mass médias pour promouvoir un nouveau cadre conceptuel pour les sociétés qui vieillissent.

(Approuvée lors de la septième séance plénière)

CE122.R10 Syndrome d'immunodéficience acquise

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (document CE122/15),

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Ayant examiné le rapport sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (document CSP25/____);

Considérant que l'épidémie du VIH/SIDA est encore concentrée au sein de groupes vulnérables et à haut risque et que cette situation offre une opportunité d'enrayer la propagation de l'épidémie à la population en général des Amériques;

Tenant compte de l'expérience et des réalisations des Etats Membres concernant la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le SIDA, le renforcement de la surveillance, le dépistage des dons de sang pour vérifier qu'il n'est pas contaminé et les interventions comportementales ciblant les groupes les plus vulnérables; et

Notant le fait que les maladies sexuellement transmissibles restent des co-facteurs importants de la transmission sexuelle du VIH ainsi que la nécessité de prévenir la transmission périnatale du VIH et d'autres micro-organismes pathogènes et d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins pour le VIH/SIDA/MST,

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) de redoubler les efforts de lutte contre le VIH/SIDA dans le cadre de l'approche multisectorielle encouragée par le Programme conjoint des Nations Unies pour le VIH/SIDA (ONUSIDA);
 - b) de soutenir l'adoption d'une stratégie régionale pour la prévention et le contrôle des maladies sexuellement transmissibles (PES.MST) en fonction des directives de l'OMS;
 - c) de fixer des priorités nationales pour améliorer la prévention et les soins pour le VIH/SIDA/MST, notamment les conseils et les tests, le traitement et la prophylaxie de la tuberculose et d'autres infections opportunistes, le dépistage et le traitement précoces des MST pouvant être guéries, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la mise au point de modèles appropriés du point de vue culturel concernant les soins pour le VIH/SIDA et un meilleur accès aux thérapies antirétrovirales pour tous ceux qui en ont besoin;
 - d) d'accroître les efforts nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles et promouvoir la mise en place de réseaux d'information technique et de coopération financière entre les pays.
2. De prier le Directeur de :
 - a) mettre en place des mécanismes pour renforcer la capacité régionale de prévention et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et d'adapter la stratégie de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les MST (PES.MST) aux Amériques;
 - b) continuer à explorer les stratégies en vue d'améliorer les soins aux patients souffrant de l'infection par le VIH/SIDA, notamment l'accès à l'AZT et à d'autres thérapies antirétrovirales pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement de l'infection par le VIH et le SIDA.

(Approuvée lors de la septième séance plénière)

CE122.R11 Répercussions sanitaires du phénomène El Niño

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant vu le document CE122/10 présenté par le Directeur sur El Niño et son impact sur la santé,

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Prenant note des graves répercussions d'El Niño 1997-1998 sur la santé et l'économie de la Région entière des Amériques;

Ayant consulté le document CSP25/____présenté par le Directeur sur El Niño et son impact sur la santé;

Préoccupée par la vulnérabilité du secteur de la santé aux événements provenant de ce phénomène;

Reconnaissant l'importance des mesures adoptées par plusieurs pays pour renforcer leurs systèmes de surveillance épidémiologique, assainissement de base et lutte contre les maladies transmissibles;

Convaincue que les dégâts causés à l'infrastructure du secteur, notamment les établissements sanitaires, les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et autres services d'importance vitale peuvent être réduits à un minimum en cas de catastrophe à l'avenir et que, par conséquent, des efforts plus importants doivent être faits par les Etats Membres à cet égard;

Notant les résolutions CD24.R10 (1976), CD26.R36 (1979), CD27.R40 (1980), CD32.R10 (1987) et CD40.R13 (1997) du Conseil directeur, demandant que l'OPS fournisse une coopération technique pour les préparations en cas de catastrophe pour ce qui concerne la santé, et, tout particulièrement, que l'Organisation continue sa coopération visant à préparer le secteur à faire face aux catastrophes causées par El Niño; et

Tenant compte de la résolution AG/RES.1584, "Programme spécial de soutien pour les pays affectés par El Niño", adoptée par la XXVIII session régulière de l'Assemblée générale de l'Organisation des Etats américains, priant instamment les Etats Membres ainsi

que les organismes et organisations du système interaméricain (tout particulièrement, la Banque interaméricaine de Développement, l'Institut interaméricain de Coopération en Agriculture et l'Organisation panaméricaine de la Santé) ainsi que les organisations non gouvernementales qui ont des objectifs analogues d'intensifier, dans le contexte de la Décennie internationale pour la réduction des catastrophes naturelles, leur collaboration aux efforts visant à prévenir, à réduire et à réparer les effets d'El Niño,

DECIDE :

1. D'inviter les Etats Membres à revoir et à mettre à jour leurs plans sanitaires d'urgence, en utilisant comme fondement les leçons apprises des catastrophes causées par El Niño en 1997-1998.
2. De prier instamment les Etats Membres qui avaient mis en place des programmes de préparation aux catastrophes causées par El Niño de renforcer ces programmes, en maintenant une approche intégrale de la situation qui recoupe tous les types de risque.
3. De demander aux Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait de;
 - a) mettre en place des programmes de préparation aux catastrophes qui, conformément aux recommandations de la Conférence internationale pour la préparation aux catastrophes dans les établissements de santé, tenue au Mexique en 1996, comprend tous les aspects de la conception ainsi que du renforcement et de l'entretien structurel et non structurel des établissements sanitaires, des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et autres services de nature vitale;
 - b) renforcer leurs programmes de préparation en cas d'urgence, insistant sur l'adoption d'une approche multidisciplinaire à la surveillance épidémiologique, à la lutte contre les maladies, à la qualité de l'environnement, à la salubrité du milieu et à la lutte contre les vecteurs, ainsi qu'aux mesures de préparation aux catastrophes dans les hôpitaux et dans les communautés;
 - c) de soutenir la collecte de données et les projets de recherche à moyen et à long terme pour déterminer avec une plus grande certitude l'impact du phénomène El Niño sur la santé humaine.
4. De prier le Directeur :
 - a) de renforcer la coopération technique avec les Etats Membres pour mettre en place des politiques et programmes de prévention et de réduction des dégâts causés par les catastrophes à l'égard des structures sanitaires;

- b) de promouvoir les efforts régionaux et nationaux pour garantir la création d'une mémoire institutionnelle en ce qui concerne El Niño de 1997-1998 ainsi que les études de surveillance et de recherche qui ont permis une meilleure compréhension de l'impact de ce phénomène.

(Approuvée lors de la septième séance plénière)

CE122.R12 Vaccins et immunisation

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport du Directeur sur les vaccins et les immunisations (document CE122/16),

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Ayant considéré le rapport du Directeur sur les vaccins et l'immunisation (document CSP25/____);

Notant avec satisfaction les progrès réalisés au niveau du contrôle et de l'éradication de certaines maladies évitables par la vaccination, par exemple, l'éradication de la rougeole d'ici l'an 2000, le contrôle du tétanos néonatal et le maintien de l'élimination de la poliomyélite;

Reconnaissant que plusieurs pays ont déjà introduit ou envisagent l'introduction de vaccins supplémentaires, par exemple, le vaccin rougeole/oreillons/rubéole (ROR) et Haemophilus influenzae type B (Hib) dans leurs programmes nationaux de vaccination; et

Observant avec préoccupation que la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) s'est relâchée dans plusieurs pays, que le nombre de personnes susceptibles à la rougeole est arrivé à des niveaux dangereux dans plusieurs pays et que des flambées de fièvre jaune ont été observées dans certaines régions des pays endémiques;

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres de
 - a) renforcer le système de surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) pour maintenir l'élimination de la poliomyélite dans la Région;
 - b) souligner la nécessité urgente d'organiser des campagnes de suivi de la rougeole dans les pays qui ont accumulé un nombre considérable d'enfants susceptibles à la rougeole;
 - c) introduire les vaccins contre la rubéole et Haemophilus influenzae type B dans leur programme national de vaccination et les vaccins contre la fièvre jaune dans les zones où cette maladie est endémique;
 - d) reconnaître l'importance de garantir le financement de leurs programmes nationaux de vaccination à partir des fonds provenant de leurs budgets nationaux;
 - e) utiliser les indicateurs de la couverture vaccinale et de la surveillance épidémiologique pour les maladies évitables par la vaccination au niveau du district en tant qu'indicateurs pour mesurer l'impact de la décentralisation des services de santé.

(Approuvée lors de la septième séance plénière)

***CE122.R13 Ordre du jour provisoire de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine
et 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques***

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné l'ordre du jour provisoire (document CSP25/1) préparé par le Directeur pour la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, présenté en Annexe du document CE122/4; et

Notant les dispositions de l'Article 7.F de la Constitution de l'OPS et l'Article 6 du Règlement de la Conférence,

DECIDE :

D'approuver l'ordre du jour provisoire (document CSP25/1) préparé par le Directeur pour la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

(Approuvée lors de la septième séance plénière)

CE122.R14 Fonds immobilier de l'OPS et entretien et réparations des bâtiments dont l'OPS est propriétaire

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le document CE122/19 qui fait état des mesures prises par le Secrétariat concernant les projets approuvés et financés par le Fonds immobilier de l'OPS et qui décrit les autres besoins concernant les projets,

DECIDE :

1. D'approuver les projets d'entretien supplémentaires pour le Bureau de Brasilia, pour un coût estimé de US\$ 350 000.
2. D'approuver les réparations des fenêtres des murs de façade et du toit des locaux abritant les machines au Siège de l'Organisation, pour un coût estimé de \$200 000.

(Approuvée lors de la septième séance plénière)

Décisions

CE122(D1) Adoption de l'Ordre du jour

Conformément à l'Article 9 du Règlement intérieur, l'ordre du jour proposé par le Directeur (document CE122/1, Rev.1) a été adopté.

(Première réunion, 22 juin 1998)

CE122(D2) *Représentation du Comité exécutif à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques*

Conformément à l'Article 54 du Règlement intérieur de la Conférence, il a été décidé de désigner le Président (Chili) et le Vice-Président (Bahamas) du Comité exécutif pour représenter le Comité à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Comme substituts à ces représentants, le Comité a désigné le Mexique et Antigua-et-Barbuda respectivement.

(Première réunion, 22 juin 1998)

CE122(D3) *Rapport du Sous-comité de planification et de programmation*

Le Comité exécutif a entendu et débattu le rapport du Sous-Comité de planification et de programmation (document CE122/5). Le Secrétariat a pris du débat qui a suivi.

(Première réunion, 22 juin 1998)

CE122(D4) *Coopération technique entre pays : panaméricanisme au XXI^e siècle*

Le Comité exécutif a examiné et débattu le document "Coopération technique entre pays : panaméricanisme au XXI^e siècle" (document CE122/9). Le Secrétariat a pris note du débat qui a suivi.

(Troisième réunion, 23 juin 1998)

CE122(D5) *Hantavirus*

Le Comité exécutif a examiné et débattu le rapport sur l'Hantavirus (document CE122/4). Le Secrétariat a pris note du débat qui a suivi.

(Cinquième réunion, 24 juin 1998)

CE122(D6) *Programme des publications de l'OPS*

Le Comité exécutif a entendu et débattu le rapport sur le programme de publications de l'OPS (document CE122/16). Le Secrétariat a pris note du débat qui a suivi.

(Sixième réunion, 24 juin 1998)

CE122(D7) Déclaration du Représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

Le Comité exécutif a entendu et débattu la déclaration de la représentante de l'Association du personnel de l'OPS/OMS (document CE122/22). Le Secrétariat a pris note du débat qui a suivi.

(Sixième réunion, 24 juin 1998)

CE122(D8) Locaux des bureaux extérieurs de l'OPS

Le Comité exécutif a pris note du rapport de l'état d'avancement des activités concernant les locaux des bureaux extérieurs de l'OPS (document CE122/20).

(Septième réunion, 25 juin 1998)

CE122(D9) Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS

Le Comité exécutif a pris note du rapport sur les résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS ainsi que plusieurs autres actions de la 102^e session du Conseil exécutif de l'OMS concernant directement la Région des Amériques (document CE122/23). S'agissant des changements proposés par la résolution EB102.R1 concernant l'élection du Directeur du Bureau Sanitaire panaméricain, le Comité a recommandé que l'examen de la question soit remis après la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine.

(Septième réunion, 25 juin 1998)

EN FOI DE QUOI, le Président du Comité exécutif et le Secrétaire de droit, Directeur du Bureau sanitaire panaméricain signent le présent Rapport final présenté dans les langues anglaise et française, les deux textes étant tous deux également authentiques.

FAIT à Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique, en ce vingt cinquième jour de juin, mille neuf cents quatre-vingt-dix-huit. Le Secrétariat déposera les textes originaux dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain et en fera parvenir des copies aux Etats Membres de l'Organisation.

Fernando Muñoz Porras
Président de la 122^e session
du Comité exécutif
Délégué du Chili

George A.O. Alleyne
Secrétaire de droit de la 122^e session
du Comité exécutif,
Directeur du
Bureau sanitaire panaméricain.

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT

- 2.1 Adoption de l'Ordre du jour et du Programme des séances
- 2.2 Représentation du Comité exécutif à la 25e Conférence sanitaire panaméricaine et 50e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
- 2.3 Ordre du jour provisoire de la 25e Conférence sanitaire panaméricaine et 50e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

3. RAPPORTS DES COMITES

- 3.1 Rapport du Sous-comité de planification et de programmation
- 3.2 Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998

4. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

- 4.1 Avant-projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001
- 4.2 Orientations stratégiques et programmatiques pour le Bureau sanitaire panaméricain pour la période 1999-2002
- 4.3 La coopération technique entre pays : le panaméricanisme au XXI^e siècle
- 4.4 Le phénomène de "El Niño" et les conséquences sur la santé
- 4.5 Population et santé génésique
- 4.6 Prévention et contrôle de l'usage du tabac

4.7 La santé des personnes âgées

4.8 Hantavirus

4.9 Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques

4.10 Vaccins et immunisation

4.11 Le Programme de Publications de l'OPS

5. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

5.1 Rapport sur le recouvrement des contributions

5.2 Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997

5.3 Fonds immobilier de l'OPS, et entretien et réparations des bâtiments dont l'OPS est propriétaire

5.4 Locaux des bureaux extérieurs de l'OPS

6. QUESTIONS D'ORDRE DU PERSONNEL

6.1 Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain

6.2 Déclaration de la Représentante de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

7. QUESTIONS D'ORDRE GENERAL

7.1 Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS

8. AUTRES QUESTIONS

LISTE DES DOCUMENTS

Documents officiels

Document Official 286 Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 1996-1997

Documents de travail

CE122/1, Rev. 3 Adoption de l'Ordre du jour et du Programme des séances

CE122/2, Rev. 2 Liste des Participants

CE122/3 Représentation du Comité exécutif à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE122/4 Ordre du jour provisoire de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et 50^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE122/5 Rapport du Sous-comité de planification et de programmation

CE122/6 et Add. I, Rev. 1 Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1998

CE122/7 Avant projet du budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques pour 2000-2001

CE122/8 Orientations stratégiques et programmatiques du Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002

CE122/9 La coopération technique entre pays : le panaméricanisme au XXI^e siècle

CE122/10 Répercussions sanitaires du phénomène de "El Niño"

CE122/11	Population et santé génésique
CE122/12	Prévention et contrôle de l'usage du tabac
CE122/13	La santé des personnes âgées
CE122/14	Hantavirus
CE122/15	Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques
CE122/16	Vaccins et immunisation
CE122/17	Le programme de Publications de l'OPS
CE122/18 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions
CE122/19	Fonds immobilier de l'OPS, et entretien et réparations des bâtiments dont l'OPS est propriétaire
CE122/20	Locaux des bureaux extérieurs de l'OPS
CE122/21	Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain
CE122/22	Déclaration de la Représentante de l'Association du personnel de l'OPS/OMS
CE122/23	Résolutions et autres actions de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS

Documents d'information

CE122/INF/1	Statistics on PASB/WHO Staff
-------------	------------------------------

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda**

Hon. Samuel R. Aymer

Bahamas

Dr. Merceline Dahl-Regis
Ms. Elizabeth L. Keju

Chile

Dr. Fernando Muñoz Porras
Dr. Carlos Anríquez Loyola

Colombia

Dr. Francisco Coy Granados
Dra. Diana Serpa

Costa Rica

Sr. Rogelio Pardo Evans

Ecuador

Dr. Fernando Torres Andrade

**Mexico
México**

Lic. José Campillo
Dr. Miguel Angel Lezana
Dra. Melba Muñiz Martelón
Lic. Guillermo Reyes Castro

Members of the Committee (*cont.*)
Miembros del Comité (*cont.*)

Panama

Dra. Enelka de Samudio

Paraguay

Dr. Andrés Vidovich Morales
Dr. Roberto Dullak Peña
Sr. Christian Maidana

Observers
Observadores

Other Member States
Otros Estados Miembros

Bolivia

Dr. Samuel A. Echalar

Canada

Mr. Nick Previsich

Cuba

Dr. Miguel Avila Díaz
Sr. Eddy Machado Alvarez
Sr. Rafael Noriega

France
Francia

M. Jean-Paul Barré
M. Hubert Martin
M. Julien Perrier

Other Member States (*cont.*)
Otros Estados Miembros (*cont.*)

Jamaica

Hon. John Junor
Mr. George Briggs
Dr. Elva Lewis-Fuller
Ms. Vilma McNish

United States of America
Estados Unidos de America

Ms. Linda A. Vogel
Mr. Neil A. Boyer
Mr. Richard Walling
Ms. Carol Dabbs
Ms. Mary Lou Valdez

Uruguay

Sra. Susana Rosa

Venezuela

Dr. Elbano Pieruzzi

Intergovernmental Organizations
Organizaciones Intergubernamentales

Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo

Dr. Alfredo Solari
Ms. Daniela Trucco

Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture
Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura

Mr. Guillermo Grajales

Intergovernmental Organizations (cont.)
Organizaciones Intergubernamentales (cont.)

Organization of American States
Organización de Estados Americanos

Inter-American Commission of Women
Comisión Interamericana de Mujeres

Sra. Martha Betrán-Martínez

United Nations Children's Fund
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Dr. Aaron Lechtig

United Nations Population Fund
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Ms. Liliana Frieiro Berglund

Nongovernmental Organizations
Organizaciones no gubernamentales

Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering
Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria Ambiental

Sr. Juan M. Martínez García
Ing. Luiz Augusto de Lima Pontes

Latin American Union against Sexually Transmitted Diseases (ULACETS)
Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS)

Dr. Paulo Naud

United States Pharmacopeial Convention, Inc.

Mr. Jerome A. Halperin
Mr. Mark Sohasky
Mr. Jim Crandall
Ms. Jennifer Devine

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

*Director and Secretary ex officio of the Session
Director y Secretario ex officio de la Sesión*

Dr. George A. O. Alleyne

*Advisers to the Director
Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director

Dr. Mirta Roses
Assistant Director

Mr. Eric Boswell
Chief of Administration

Dr. Juan Antonio Casas
Director, Division of Health and Human Development

Dr. Stephen Corber
Director, Division of Disease Prevention and Control

Dr. Daniel López Acuña
Director, Division of Health Systems and Services Development

Dr. José Antonio Solís
Director, Division of Health Promotion and Protection

Mr. Horst Otterstetter
Director, Division of Health and Environment

Dr. Ciro de Quadros
Director, Special Program on Vaccines and Immunization

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

*Advisers to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)*

Dr. Juan Manuel Sotelo
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning

*Legal Counsel
Asesora Jurídica*

Dr. Heidi V. Jiménez

*Chief, Department of General Services
Jefe, Departamento de Servicios Generales*

Dr. Richard P. Marks

*Chief, Conference Services
Jefe, Servicio de Conferencias*

Ms. Janice A. Barahona