



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



41^e CONSEIL DIRECTEUR

San Juan, Porto Rico, 27 septembre-1er octobre 1999

Point 3.2 de l'ordre du jour provisoire

CD41/4 (Fr.)

28 juillet 1999

ORIGINAL : ESPAGNOL

RAPPORT ANNUEL DU PRESIDENT DU COMITE EXECUTIF

Conformément à l'Article 9.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, le rapport suivant fait état des activités réalisées par le Comité exécutif et ses divers sous-comités de septembre 1998 à septembre 1999. Pendant la période couverte par ce rapport, le Comité exécutif a tenu deux sessions : la 123^e session le 25 septembre 1998 et la 124^e session, du 21 au 24 juin 1999. Le Sous-Comité de Planification et de Programmation a tenu sa 31^e session les 23 et 24 novembre 1998 et sa 32^e session les 25 et 26 mars 1999. La 18^e session du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement s'est tenue le 8 et le 9 février 1999.

Les représentants suivants des neuf Etats Membres élus auprès du Comité par le Conseil directeur ont assisté à la 123^e session du Comité : Antigua et Barbuda, Colombie, Cuba, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Mexique, Nicaragua, Panama et Paraguay. Des observateurs des pays suivants étaient également présents : Argentine, Bahamas, Barbade, Canada, Chili, Porto Rico, Pérou et Venezuela.

Les représentants suivants des neuf Etats Membres ont également assisté à la 124^e session : Antigua et Barbuda, Colombie, Cuba, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Mexique, Nicaragua, Panama et Paraguay. Les représentants des Etats Membres suivants étaient également présents en qualité d'observateur : Canada, France, Jamaïque, Pérou et Uruguay. De plus, deux organisations intergouvernementales et cinq organisations non gouvernementales étaient représentées.

Les Membres suivants du Comité ont été élus pour faire partie du bureau de la 123^e et de la 124^e sessions : Equateur (Président), Colombie (Vice-Président) et Antigua et Barbuda (Rapporteur).

Pendant la 123^e session, le Mexique a été élu auprès du Sous-Comité de Planification et de Programmation à l'expiration du mandat des Bahamas auprès du Comité exécutif. Cuba, le Paraguay et les Etats-Unis d'Amérique ont été élus pour faire partie du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement à l'expiration du mandat des Bahamas, du Chili et de Costa Rica auprès du Comité exécutif. Le Nicaragua a été élu auprès du Comité permanent des Organisations non gouvernementales à l'expiration du mandat du Chili auprès du Comité exécutif.

Le Comité a pris connaissance d'une présentation du Dr Heidi Jiménez (Chef, Bureau des Affaires légales) concernant la proposition en vue d'amender la Constitution de l'OPS visant à aligner davantage la pratique de l'OPS relative à l'élection du Directeur sur celle du siège de l'OMS et des autres bureaux régionaux. Le Comité a décidé de recommander au 41^e Conseil directeur qu'il envisage d'amender la Constitution de l'OPS dans les termes suivants : la Conférence sanitaire panaméricaine se rencontrerait tous les cinq ans, le Directeur serait élu pour un mandat de cinq ans et pourrait être réélu à une seule reprise. Le Comité a également recommandé que les amendements proposés, s'ils sont approuvés par le Conseil, entrent en vigueur à la date d'ouverture de la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine qui se tiendra en l'an 2002 et qu'ils ne s'appliquent pas au Directeur actuel.

Enfin, le Comité a fixé les dates et les thèmes proposés de la 31^e et de la 32^e sessions du Sous-Comité de Planification et de Programmation, de la 18^e session du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement, de la 124^e session du Comité exécutif et du 41^e Conseil directeur. Conformément à la décision prise par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, il a été noté que le Conseil se rencontrerait à San Juan à Porto Rico.

Le Comité a adopté une résolution et huit décisions qui apparaissent de pair avec une synthèse des délibérations du Comité dans le Rapport final de la 123^e session (Annexe A).

Pendant la 124^e session, le Comité a nommé les représentants de l'Equateur et de la Colombie pour le représenter auprès du 41^e Conseil directeur, 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques et a choisi les délégués du Mexique et du Nicaragua comme remplaçants respectifs de l'Equateur et de la Colombie. Il a également approuvé un ordre du jour provisoire pour le 41^e Conseil directeur. Le Comité a pris connaissance de rapports du Sous-Comité de Planification et de Programmation, du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement et du Jury du Prix d'administration de l'OPS.

Les points suivants de l'ordre du jour ont été discutés lors de la 124^e session :

Questions relatives à la politique des programmes

- Projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001
- Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques
- Préparations aux situations d'urgence et organisation des secours en cas de catastrophe : réponse de l'OPS aux ouragans Georges et Mitch
- Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques
- Vaccins et immunisation
- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
- Polluants organiques persistants
- Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques
- Opération de surveillance et évaluation des processus de la réforme du secteur de la santé
- La santé des travailleurs dans la Région des Amériques
- Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens
- Rapport sur la XI^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé animale (RIMSA)
- Le problème de l'an 2000 dans le secteur de la santé

Questions relatives à la Constitution

- Amendements proposés à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé

Questions relatives à la politique administrative et financière

- Rapport sur le recouvrement des contributions
- Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998
- Bâtiments et autres locaux de l'OPS

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-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS

Le Comité exécutif a adopté 14 résolutions et 11 décisions qui apparaissent, de pair avec une synthèse des exposés et des discussions de chaque point de l'ordre du jour, dans le Rapport final de la 124^e session (annexe B).

Annexes



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



123^e SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., septembre 1998

CD41/4 (Fr.)
Annexe A

CE123/FR (Fr.)
25 septembre 1998
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DE MATIERES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	4
Questions relatives au Règlement	
Bureau.....	4
Adoption de l'ordre du jour.....	4
Questions relatives à la Constitution	
Proposition en vue d'amender la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé en relation avec le mandat du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain.....	5
Questions relatives aux Comités	
Election d'un Membre appelé à siéger au Sous-Comité de planification et de programmation.....	6
Sélection de trois Membres appelés à siéger au Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement.....	6
Election d'un Membre appelé à siéger au Comité permanent pour les organisations non gouvernementales.....	6
Questions relatives aux Organes Directeurs	
Dates et sujets proposés pour les 31 ^e et 32 ^e sessions du Sous-Comité de planification et de programmation	7
Dates de la 18 ^e session du Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement.....	7
Dates de la 124 ^e session du Comité exécutif	7
Dates et lieu du 41 ^e Conseil directeur, 51 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	8
Clôture de la session.....	8
Résolutions et décisions	8
Résolutions.....	8
CE123.R1 Amendements proposés à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé	8

TABLE DE MATIERES (*suite*)

	<i>Page</i>
Décisions	10
CE123(D1) Adoption de l'ordre du jour	10
CE123(D2) Election d'un Membre appelé à siéger au Sous-Comité de planification et de programmation.....	10
CE123(D3) Election de trois Membres appelés à siéger au Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement	10
CE123(D4) Election d'un Membre appelé à siéger au Comité permanent pour les organisations non gouvernementales	10
CE123(D5) Dates et sujets proposés pour les 31 ^e et 32 ^e sessions du Sous-Comité de planification et de programmation.....	11
CE123 (D6) Dates de la 18 ^e session du Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement.....	11
CE123(D7) Dates de la 124 ^e session du Comité exécutif.....	11
CE123(D8) Dates et lieu du 41 ^e Conseil directeur, 51 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	11

Annexe A. Ordre du jour

Annexe B. Liste des participants

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

La 123^e session du Comité exécutif s'est tenue le 25 septembre 1998 au Siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Assistaient à la session les délégués de neuf Etats Membres du Comité exécutif : Antigua-et-Barbuda, Colombie, Cuba, Equateur, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay et les Etats-Unis d'Amérique. On a également noté la présence d'observateurs de l'Argentine, des Bahamas, de la Barbade, du Canada, du Chili, de Porto Rico, du Pérou et du Venezuela.

Le Docteur Alvaro Erazo Latorre (Chili, Président du Comité exécutif lors de sa 121^e et 122^e sessions) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants, faisant mention tout spécialement des nouveaux membres du Comité élus par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine : Cuba, Nicaragua et Etats-Unis d'Amérique.

Questions relatives au Règlement

Bureau

Conformément à l'Article 15 du Règlement intérieur, le Comité a élu les Membres suivants qui feront partie du Bureau lors de sa 123^e et de sa 124^e sessions :

<i>Président :</i>	Equateur	(Dr Edgar Rodas)
<i>Vice-Président :</i>	Colombie	(Dr Virgilio Galvis Ramírez)
<i>Rapporteur :</i>	Antigua-et-Barbuda	(Dr Samuel Aymer)

Le Docteur George A.O. Alleyne, Directeur du Bureau sanitaire panaméricain était Secrétaire de Droit et le Docteur David Brandling-Bennett, Directeur adjoint du Bureau sanitaire panaméricain occupait le poste de Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour (Document CE123/1)

Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire préparé par le Secrétariat sans y porter de changements (décision CE 123(D1)).

Questions relatives à la Constitution

Proposition en vue d'amender la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé en relation avec le mandat du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain.

Le Docteur Heidi Jiménez (Chef, Bureau des affaires juridiques) a rappelé que la Résolution EB102.R1 du Conseil exécutif de l'OMS stipulait que les Directeurs régionaux soient nommés pour un mandat de cinq ans renouvelable une seule fois. La même résolution demandait que le Directeur régional pour les Amériques s'entretienne avec les Organes Directeurs de l'OPS à propos de la possibilité d'amender la Constitution de l'OPS pour que les mêmes dispositions soient appliquées pour la nomination du Directeur du BSP.

Par conséquent, la question avait été soumise à l'attention du Comité exécutif lors de sa 122^e session en juin 1998. Le Comité avait jugé le changement souhaitable afin d'aligner la pratique de la Région des Amériques sur celles des autres Régions de l'OMS et du siège de l'OMS. Toutefois, le Comité avait jugé que le temps ne suffisait pas pour informer de manière adéquate tous les Etats Membres sur la nature et les ramifications dudit changement avant la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 1998. De plus, le Comité avait noté que les amendements proposés changeraient les dates des Conférences sanitaires panaméricaines et que, si l'intervalle entre la 25^e et la 26^e Conférences était changé à cinq ans, la 26^e Conférence ne coïnciderait plus avec la célébration du 100^e anniversaire de l'Organisation en 2002. Aussi, le Comité proposait-il d'ajourner l'examen de cet amendement à la Constitution après la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et suggérait que les changements qui seraient adoptés entrent en vigueur à l'ouverture de la 26^e Conférence qui se tiendrait toujours en 2002.

Lors de sa 123^e session, on a prié le Comité exécutif de faire une recommandation au 41^e Conseil directeur en fonction d'un document de synthèse préparé par le Secrétariat (Document CE123/2). Ce document présentait trois options principales : 1) maintenir le statu quo, 2) séparer les questions afférentes à la durée et au caractère renouvelable du mandat, modifiant l'un ou l'autre et 3) changer la durée du mandat qui ne pourrait être renouvelable qu'une seule fois: la Conférence se réunirait tous les cinq ans, le Directeur serait élu pour une durée de cinq ans et ne pourra être réélu qu'une seule fois.

Le Docteur Jiménez a également noté que le Comité pouvait recommander que tout amendement adopté n'entre en vigueur que lors de l'ouverture de la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2002 et que par ailleurs il ne s'applique pas au Directeur actuel.

Le Comité exécutif était d'accord pour recommander la troisième option afin d'aligner les dispositions concernant l'élection du Directeur du BSP sur celles appliquées aux Directeurs régionaux des autres Régions de l'OMS. Certains membres craignaient que, si le changement proposé était adopté, l'OPS ne perde une partie de son indépendance et de

son autonomie d'action qui la caractérisait si bien dans la Région des Amériques. Mais la majorité des participants pensaient que le changement se situait davantage au niveau de la forme que du fond et que l'indépendance et le panaméricanisme, fer de lance de l'Organisation, ne seraient pas affectés de manière fondamentale.

Le Directeur a noté que les changements proposés aux termes de la troisième option aligneraient l'OPS sur le système interaméricain et sur l'OMS. A son avis également, il était très important de maintenir le panaméricanisme mais il convenait que les changements proposés au niveau du mandat et de la réélection du Directeur ne modifieraient pas la manière dont l'OPS aborde son travail dans le continent. Aussi, encourageait-il le Comité à recommander la troisième option.

Par conséquent, le Comité exécutif a décidé de recommander au 41^e Conseil directeur qu'il envisage d'amender la Constitution de l'OPS tel qu'indiqué dans la troisième option (Section 3.3) présentée dans le Document CE123/2. Le Comité recommande également que les amendements entrent en vigueur lors de l'ouverture de la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2002 et qu'ils ne s'appliquent pas au Directeur actuel (Résolution CE123. R1).

Questions relatives aux Comités

Election d'un membre appelé à siéger au Sous-Comité de planification et de programmation

Le Mexique a été élu pour siéger au Sous-Comité de planification et de programmation à l'expiration du mandat des Bahamas auprès du Comité exécutif. (décision CE121 (D2)).

Election de trois membres appelés à siéger au Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement

Cuba, le Paraguay et les Etats-Unis d'Amérique ont été élus pour siéger au Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement à l'expiration du mandat des Bahamas, du Chili et du Costa Rica auprès du Comité exécutif (décision CE123 (D3)).

Election d'un membre appelé à siéger au Comité permanent pour les organisations non gouvernementales

Le Nicaragua a été élu pour siéger au Comité permanent pour les organisations non gouvernementales à l'expiration du mandat du Chili auprès du Comité exécutif (décision CE123 (D4)).

Questions relatives aux Organes Directeurs

Dates et sujets proposés pour les 31^e et 32^e sessions du Sous-Comité de planification et de programmation

Le Comité a décidé que la 31^e session du Sous-Comité de planification et de programmation se tiendrait les 23 et 24 novembre 1998 et la 32^e session les 25 et 26 mars 1999.

Le Directeur a proposé que les thèmes suivants soient examinés lors de ces deux réunions : la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), les contaminants organiques persistants, l'éradication de la fièvre aphteuse dans les Amériques, la violence à l'égard des filles et des femmes, la proposition de budget de l'OPS/OMS pour l'exercice 2000/2001, le suivi et l'évaluation des processus de réforme sanitaire, le plan d'action pour la mise au point de programmes d'assurance de la qualité des soins de santé, le programme de subventions à la recherche de l'OPS, les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes, les services de transfusion de sang, l'innocuité alimentaire et la législation sanitaire. Il a également proposé que l'évaluation de la coopération technique de l'OPS dans un des pays de la Région, qui avait été arrêtée lors du cycle de réunions 1997-1998, soit à nouveau portée à l'ordre du jour.

Dans la discussion qui a suivi, on a proposé d'inclure à la discussion sur la législation sanitaire les questions de sécurité sociale et de privatisation des services de santé et on a fait remarquer que, conformément à la Résolution CSP25.R16, en 1999, les Organes Directeurs devaient discuter de la proposition d'élaboration d'une convention régionale sur l'usage du tabac. Le Comité a convenu de confier au Secrétariat la tâche de proposer l'ordre du jour pour les deux réunions sachant toutefois que les contraintes de temps ne permettraient peut-être pas au Sous-Comité de se pencher sur tous les articles proposés par le Directeur.

Le Comité a adopté la décision CE123 (D5) concernant ce point de l'ordre du jour.

Date de la 18^e session du Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement

Le Comité a décidé que la 18^e session du Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement se tiendrait les 8 et 9 février 1999 (décision CE123 (D6)).

Dates de la 124^e session du Comité exécutif

Le Comité a fixé les dates du 21 au 25 juin 1999 pour sa 124^e session (décision CE123 (D7)).

Dates et lieu du 41^e Conseil directeur, 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Le Comité a décidé que le 41^e Conseil directeur se tiendrait du 27 septembre au 1er octobre 1999 et que, conformément à la décision prise par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, le Conseil se réunirait à San Juan, Porto Rico (décision CE123 (D8)).

En réponse à une question concernant le coût de l'organisation du 41^e Conseil directeur à Porto Rico, le Directeur a noté que le Gouvernement de Porto Rico avait convenu de prendre à sa charge tous les coûts supplémentaires encourus du fait que la session se tenait dans un lieu autre que le siège de l'OPS. Le Délégué de Porto Rico a indiqué que son Gouvernement savait bien que la tenue du Conseil directeur à San Juan demandait un investissement important et de gros efforts de logistique et a affirmé que Porto Rico était prêt à assumer tous les coûts supplémentaires.

Clôture de la session

Le Président a remercié les délégués de leur participation et a déclaré que la 123^e session était close.

Résolutions et décisions

Au cours de la 123^e session, le Comité exécutif a adopté les résolutions et décisions suivantes :

Résolutions

CE123.R1 Amendements proposés à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé

LA 123^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le document CE123/2, "Proposition en vue d'amender la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé en relation avec le mandat du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain";

Notant l'action du Conseil exécutif de l'OMS en vue d'amender l'Article 48 du Règlement intérieur du Conseil aux fins de limiter à cinq ans le mandat du Directeur régional, renouvelable une seule fois, et sa requête faite auprès de l'OPS lui demandant d'envisager un amendement à sa Constitution pour se donner les mêmes dispositions régissent la nomination du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain;

Sachant que le Secrétaire général de l'Organisation des Etats américains est également élu pour un mandat de cinq ans, renouvelable une seule fois;

Tenant compte de l'importance que détient pour l'Organisation le fait que la Conférence sanitaire panaméricaine se tienne l'année marquant le 100^e anniversaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé, à savoir 2002, et

Connaissant les dispositions afférentes aux amendements portés à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

DECIDE :

- 1) De demander au Directeur :
 - a) d'inclure à l'ordre du jour du 41^e Conseil directeur en 1999 le point sur les *Amendements proposés à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé*;
 - b) de transmettre le document CE123/2 avec les options d'amendements possibles de la Constitution de l'OPS aux Etats Membres au moins trois mois avant qu'ils ne soient envisagés par le 41^e Conseil directeur conformément aux dispositions de l'Article 28 de la Constitution.
2. De recommander au 41^e Conseil directeur qu'il :
 - a) envisage d'amender les Article 7.A et 21.A de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé dont le texte sera le suivant :

"Article 7.A. La Conférence aura lieu tous les cinq ans au Siège de l'Organisation à une date fixée par le Directeur en consultation avec le Comité exécutif."

"Article 21.A. Le Bureau aura un Directeur élu lors de la Conférence à la majorité des votes par des gouvernements de l'Organisation. La durée du mandat du Directeur sera de cinq ans, renouvelable une seule fois. Dans le cas où le successeur au Directeur n'aurait pas été élu avant l'expiration du mandat du Directeur, le Directeur continuera à assumer ces fonctions jusqu'au moment où le successeur prenne la relève. En cas de démission, incapacité ou décès du Directeur, le Directeur adjoint assumera les fonctions de Directeur jusqu'à la prochaine réunion du Conseil. Le Conseil devra ensuite procéder à l'élection d'un Directeur par intérim à la majorité des votes des gouvernements présents investis du droit de vote."

- b) fixe la date d'entrée en vigueur des amendements à la date d'ouverture de la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2002.
- c) décide que les amendements ne s'appliquent pas au Directeur actuel.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

Décisions

CE123 (D1) Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'Article 9 du Règlement du Comité exécutif, le Comité a adopté sans changement l'ordre du jour présenté par le Directeur (Document CE123/1).

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE123 (D2) Election d'un Membre appelé à siéger au Sous-Comité de planification et de programmation

Le Mexique a été élu pour siéger au Sous-Comité de planification et de programmation à l'expiration du mandat des Bahamas auprès du Comité exécutif.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE123 (D3) Election de trois Membres appelés à siéger au Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement

Cuba, le Paraguay et les Etats-Unis d'Amérique ont été élus pour siéger au Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement à l'expiration du mandat des Bahamas, du Chili et du Costa Rica auprès du Comité exécutif.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE123 (D4) Election d'un membre appelé à siéger au Comité permanent pour les organisations non gouvernementales

Le Nicaragua a été élu pour siéger au Comité permanent pour les organisations non gouvernementales à l'expiration du mandat du Chili auprès du Comité exécutif

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE121 (D5) Dates et sujets proposés pour les 31^e et 32^e sessions du Sous-Comité sur la planification et la programmation

Le Comité a décidé que la 31^e session du Sous-Comité de planification et de programmation se tiendrait le 23 et le 24 novembre 1998 et que la 32^e session se tiendrait le 25 et le 26 mars 1999. Le Comité a également autorisé le Secrétariat à mettre au point les ordres du jour pour les deux sessions, se rappelant à ce propos des thèmes proposés par le Directeur et des recommandations faites par le Comité exécutif.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE123 (D6) Dates de la 18^e session du Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement

Le Comité a décidé que la 18^e session du Sous-Comité pour la femme, la santé et le développement se tiendrait les 8 et 9 février 1999.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE123 (D7) Dates de la 124^e session du Comité exécutif

Conformément à l'Article 17.A de la Constitution de l'OPS, le Comité a fixé les dates du 21 au 25 juin 1999 pour sa 124^e session.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 1998)

CE123 (D8) Dates et lieu du 41^e Conseil directeur, 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Conformément à l'Article 12 de la Constitution de l'OPS et à l'Article 1 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Comité a décidé d'autoriser le Directeur à convoquer du 27 septembre au 1er octobre 1999 à San Juan, Porto Rico, le 41^e Conseil directeur, 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

(Réunion plénière unique, 25 septembre 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 rédigé dans les langues anglaise et espagnole les deux textes étant également authentiques.

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

Edgar Rodas
Président de la 123^e session
du Comité exécutif
Délégué de l'Equateur

George A. O. Alleyne
Secrétaire de droit de la 123^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 Election du Président, du Vice Président et du Rapporteur du Comité exécutif
 - 2.2 Adoption de l'ordre du jour
- 3. QUESTIONS RELATIVES A LA CONSTITUTION**
 - 3.1 Proposition en vue d'amender la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé en relation avec le mandat du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
- 4. QUESTIONS RELATIVES AU COMITES**
 - 4.1 Election d'un Membre appelé à siéger au Sous-Comité sur la planification et la programmation
 - 4.2 Election de trois Membres appelés à siéger au Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement
 - 4.3 Election d'un Membre appelé à siéger au Comité permanentsur les Organisations non-gouvernementales
- 5. QUESTIONS RELATIVES AUX ORGANES DIRECTEURS**
 - 5.1 Dates et sujets proposés pour les 31e et 32e sessions du Sous-Comité sur la planification et la programmation
 - 5.2 Date de la 18e session du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement
 - 5.3 Date de la 124^e session du Comité exécutif
 - 5.4 Date et lieu du 41e Conseil directeur, 51e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
- 6. AUTRES QUESTIONS**

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda**

Dr. Samuel Aymer

Colombia

Dr. Virgilio Galvis Ramírez
Dr. José María Salazar Bucheli

Cuba

Dr. Rene Raúl Ruiz Armas

Ecuador

Dr. Edgar Rodas
Dr. César Hermida Bustos
Dra. Tatiana Neira Alvarado

**Mexico
México**

Dra. Melba E. Muñiz

Nicaragua

Dr. Lombardo Martínez Cabezas
Lic. Anamaría Cerulli

**Panama
Panamá**

Dra. Enelka de Samudio

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

Paraguay

Dra. Carmen Frutos de Almada

United States of America
Estados Unidos de América

Mr. Neil A. Boyer
Mr. Richard S. Walling
Ms. Mary Lou Valdez

Observers
Observadores

Member States
Estados Miembros

Argentina

Dr. Argentino L. Pico
Dra. Miguela Maria Pico

Bahamas

Dr. Merceline Dahl-Regis
Mrs. Hannah Grey

Barbados

Dr. Elizabeth Thompson

Canada
Canadá

Mr. Nick Previsich

**Observers
Observadores**

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

Chile

Dr. Alvaro Erazo Latorre
Dr. Carlos Anríquez

**Peru
Perú**

Dr. Pablo Augusto Meloni Navarro

Venezuela

Dr. Elbano Pieruzzi

*Associate Members
Miembros Asociados*

Puerto Rico

Dr. Rafael Burgos-Calderón

**Pan American Sanitary Bureau
Oficina Sanitaria Panamericana**

*Director (Secretary ex officio of the Executive Committee)
Director (Secretario ex officio del Comité Ejecutivo)*

Dr. George A. O. Alleyne

*Advisers to the Director
Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director

Dr. Mirta Roses Periago
Assistant Director

Mr. Eric J. Boswell
Chief of Administration

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

Mr. Horst Otterstetter
Director, Division of Health and Environment

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

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

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

Dr. Ciro de Quadros
Director, Special Program for 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 V. Jiménez

Chief, General Services
Jefe, Servicios Generales

Dr. Richard P. Marks

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

Ms. Janice A. Barahona



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 21-25 juin 1999

CD41/4 (Fr.)
Annexe B

CE124/FR (Fr.)
25 juin 1999
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session.....	5
Bureau.....	5
Adoption de l'ordre du jour et du programme des séances	5
Rapports des Comités et des Sous-Comités.....	6
Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation.....	6
Rapport du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement.....	7
Rapport du Jury du Prix de l'OPS pour l'Administration, 1999.....	9
Questions relatives à la politique des programmes.....	9
Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001	9
Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques	18
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours en cas de catastrophe : réponse de l'OPS aux ouragans Georges et Mitch	21
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques.....	24
Vaccins et immunisation.....	26
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).....	29
Polluants organiques persistants	32
Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques.....	35
Opérations de surveillance et évaluation des processus de la réforme du secteur de la santé.....	37
La santé des travailleurs dans la Région des Amériques.....	41
Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens.....	43
Rapport sur la XI Réunion Interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé animale	47
Présentation spéciale sur le problème de l'an 2000 dans le secteur de la santé.....	49
Questions relatives à la Constitution.....	50
Projet des modifications à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé	50

TABLE DES MATIERES *(suite)*

	<i>Page</i>
Questions relatives à la politique administrative et financière	51
Rapport sur le recouvrement des contributions	51
Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998	52
Bâtiments et autres locaux de l'OPS.....	54
Questions d'ordre du personnel.....	55
Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain.....	55
Déclaration du Représentant de l'Association du Personnel de l'OPS/OMS.....	56
Questions d'ordre général.....	58
Résolutions et autres actions de la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS	58
Questions relatives au Règlement	59
Représentation du Comité exécutif au 41 ^e Conseil directeur, 51 ^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	59
Ordre du jour provisoire du 41 ^e Conseil directeur, 51 ^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	59
Autres questions	60
Clôture de la session.....	60
Résolutions et décisions	61
Résolutions	61
CE124.R1 Le recouvrement des contributions	61
CE124.R2 Ouragans Georges et Mitch.....	62
CE124.R3 Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques	63
CE124.R4 Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	65
CE124.R5 Polluants organiques persistants	67
CE124.R6 Projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001	69
CE124.R7 Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques	70
CE124.R8 Surveillance et évaluation des processus de la réforme du secteur de la santé.....	72

TABLE DES MATIERES *(suite)*

Résolutions (*suite*)

CE124.R9	La santé des travailleurs	73
CE124.R10	Prix d'Administration de l'OPS, 1999	75
CE124.R11	Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain	75
CE124.R12	Vaccins et immunisation.....	77
CE124.R13	Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens	78
CE124.R14	Ordre du jour provisoire du 41 ^e Conseil directeur de l'OPS, 51 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	80
Décisions		80
CE124(D1)	Adoption de l'ordre du jour	80
CE124(D2)	Représentation du Comité exécutif au 41 ^e Conseil directeur de l'OPS, 51 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	81
CE124(D3)	Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation.....	81
CE124(D4)	Rapport du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement.....	81
CE124(D5)	Projet des modifications proposées à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé	81
CE124(D6)	Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998	82
CE124(D7)	Bâtiments et autres locaux de l'OPS	82
CE124(D8)	Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques	82
CE124(D9)	Rapport sur la XI ^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la Santé animale.....	82
CE124(D10)	Déclaration du Représentant de l'Association du Personnel de l'OPS/OMS	82
CE124(D11)	Résolutions et autres actions de la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS	83

Annexes

- Annexe A. Ordre du jour
- Annexe B. Liste des documents
- Annexe C. Liste des participants

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

La 124^e session du Comité exécutif s'est tenue du 21 au 24 juin 1999 au siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Les délégués de neuf Etats Membres du Comité exécutif ont assisté à la session : Antigua et Barbuda, Colombie, Cuba, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Mexique, Nicaragua, Panama et Paraguay. Etaient également présents en tant qu'observateurs, des délégués des autres Etats Membres suivants : Canada, France, Jamaïque, Pérou et Uruguay. De plus, deux organisations intergouvernementales et cinq organisations non gouvernementales étaient représentées.

Le Docteur Edgar Rodas (Equateur, Président du Comité exécutif) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants.

Le Docteur George A. O. Alleyne (Directeur, BSP) a souhaité la bienvenue aux participants, notamment aux observateurs dont la présence témoigne de l'intérêt qu'ils portent au travail de l'Organisation. La participation d'un nombre aussi important d'Etats Membres aux réunions des Organes directeurs est particulièrement satisfaisante pour le personnel du Secrétariat pour lequel ces réunions représentent des moments saillants de l'année.

Bureau

Les Membres élus pour faire partie du bureau de la 123^e session du Comité ont continué à assumer leurs capacités respectives lors de la 124^e session. Le bureau était composé de la manière suivante :

Président : Equateur (Docteur Edgar Rodas)

Vice-Président : Colombie (Docteur Carlos Paredes Gómez)

Rapporteur : Antigua et Barbuda (Docteur Carlos Mulraine)

Adoption de l'ordre du jour et du programme des séances (Documents CE124/1, Rév. 1 et CE124/WP/1)

Le Docteur David Brandling-Bennett (Directeur adjoint, BSP) a noté que, vu qu'aucune demande n'avait été reçue de la part d'organisations non gouvernementales cherchant à établir des relations officielles avec l'OPS, aucun rapport ne serait fait par le

Comité permanent des organisations non gouvernementales (point 3.4 de l'ordre du jour provisoire). Par conséquent, ce point ne serait pas inclus à l'ordre du jour. Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire, tel qu'amendé, et le programme des séances préparé par le Secrétariat [Décision CE124(D1)].

Rapports des Comités et des Sous-Comités

Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation (Document CE124/5)

Le rapport sur les 31^e et 32^e sessions du Sous-Comité de Planification et de Programmation a été présenté par le Docteur Edgar Rodas, représentant le Gouvernement de l'Equateur et élu à la présidence du Sous-Comité lors de la 31^e Session. Lors de ces deux sessions, le Sous-Comité a discuté de neuf points portés également à l'ordre du jour du Comité exécutif lors de sa 124^e Session, à savoir : Avant-projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001, Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques, Réponse de l'OPS à l'ouragan Mitch, Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, Polluants organiques persistants, Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques, Suivi et évaluation des processus de réforme du secteur de la santé, Santé des Travailleurs dans la Région des Amériques, et Résistance aux antimicrobiens et maladies émergentes et réémergentes. Les commentaires et recommandations du Sous-Comité concernant ces thèmes ont été pris en considération lors de la révision de ces documents pour les présenter au Comité exécutif. Ces commentaires sont également reflétés dans les présentations et la discussion des points respectifs de l'ordre du jour qui figurent dans le présent rapport.

Le Sous-Comité s'est également penché sur les thèmes suivants qui n'ont pas été soumis à l'attention du Comité exécutif : Violence à l'égard des femmes dans les Amériques, Programme des Bourses de l'Organisation panaméricaine de la Santé, Evaluation de la coopération technique de l'OPS en Argentine, Mise en place de programmes d'assurance de la qualité des soins de santé, Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique, La santé et les processus des sommets, La santé et sa contribution à la réduction de la pauvreté, et Systèmes d'information géographique pour la santé. Des récapitulatifs des présentations et discussions sur les points susmentionnés se trouvent dans les rapports finals des 31^e et 32^e Sessions du Sous-Comité (Document SPP31/FR et SPP32/FR).

Dans la discussion qui a suivi la présentation du rapport, l'attention du Comité a été attirée sur le point concernant la santé et sa contribution à l'allègement de la pauvreté. Les membres qui avaient été présents aux séances du Sous-Comité ont noté que le Sous-Comité avaient insisté sur la relation entre la pauvreté et la santé, non seulement lors de la discussion de cette question, mais également par rapport aux points de l'ordre du jour sur

la réforme du secteur de la santé et de la santé des travailleurs. On a souligné l'importance des investissements dans la santé comme moyen pour réduire la pauvreté. A cet égard, les efforts faits par l'OPS pour signaler les liens entre santé et pauvreté et promouvoir l'investissement dans la santé par la Banque mondiale et d'autres institutions financières ont été loués et on a encouragé l'Organisation à continuer ce type d'effort.

Le Directeur a répondu qu'il était très résolu à démontrer les liens entre la santé, et les dépenses dans le domaine de la santé, et la croissance et le développement économiques. De pair avec diverses institutions multilatérales, l'Organisation avait compilé des données très convaincantes indiquant une corrélation très marquée entre les investissements dans la santé et la croissance économique. L'OPS et la Banque interaméricaine de développement prévoyaient de coparrainer une réunion des Ministres de la Santé et des Finances pour présenter ces données et montrer que les investissements dans la santé sont souhaitables, non seulement pour des raisons humanitaires et sociales, mais également pour de solides raisons économiques.

Le Comité a pris note du rapport, exprimant sa gratitude au Sous-Comité pour son travail et remerciant le Président pour un compte-rendu détaillé des délibérations du Sous-Comité [Décision CE124(D3)].

Rapport du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement (Document CE124/6)

Le Docteur Marijke Velzeboer Salcedo (Coordinatrice, Programme de la Femme, de la Santé et du Développement) a présenté le rapport de la 18^e Session du Sous-Comité de la Femme, de la Santé et du Développement, qui s'est tenue en février 1999. Elle a commencé par noter que le Sous-Comité avait pour rôle de conseiller le Comité exécutif sur des questions se rapportant à l'équité entre les deux sexes. L'équité des sexes, dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, a été le thème général de la 18^e Session et un des grands objectifs du Programme de la Femme, de la Santé et du Développement pendant les deux années depuis la 17^e Session du Sous-Comité en 1997. Lors de la 18^e Session, outre le rapport du Programme, le Sous-Comité avait pris part aux présentations du personnel de l'OPS et de divers membres du Sous-Comité concernant les efforts faits pour remédier aux inégalités entre les sexes, notamment la violence à l'égard des femmes, grâce à des politiques et initiatives de réforme du secteur de la santé dans divers pays de la Région.

Le Sous-Comité avait cerné un certain nombre de domaines où les femmes sont traitées de manière inéquitable dans le secteur de la santé, notamment dans l'accès aux services de santé, et dans la capacité nécessaire pour pouvoir les consulter, la contribution des femmes et les avantages qu'elles retirent du développement sanitaire, les montants

qu'elles payent pour les soins de santé et au niveau de leur participation à la prise de décisions concernant la réforme du secteur de la santé. On a fait remarquer que, dans certains cas, les réformes sanitaires avaient aggravé ces inégalités. Par exemple, les coupes budgétaires et la décentralisation avaient de fait accru le besoin de soins fournis à domicile dont la charge incombe essentiellement aux femmes. Dans certains cas, les réformes du financement de la santé s'étaient traduites par un accès moindre aux services de santé et des coûts plus élevés pour les soins de santé reproductive et préventive destinés aux femmes.

Le Sous-Comité a insisté sur le besoin de présenter séparément les données sanitaires par sexe, de faire une analyse de la situation sanitaire dans l'optique de l'équité entre les sexes et de formuler des indicateurs sanitaires, dans cette même optique, pour identifier les inégalités entre les sexes et suivre l'impact de la réforme du secteur de la santé sur la femme. En outre, il a recommandé la formulation d'indicateurs caractérisant la valeur économique du travail non rémunéré des femmes dans le secteur de la santé et l'intégration de cette information au système des comptes nationaux de la santé. Il a souligné également la nécessité de faire participer les femmes aux décisions et d'en faire des participantes actives de la réforme des soins de santé.

Le Sous-Comité a adopté une série de recommandations pour les Etats Membres et l'OPS visant à garantir que les mesures de la réforme du secteur de la santé aident à rectifier les inégalités entre les sexes et ne les exacerbent pas. Ces recommandations, de pair avec un compte rendu plus détaillé des délibérations du Sous-Comité, apparaissent dans le rapport final de la 18^e Session (Document MSD18/FR). Le Comité exécutif est prié d'examiner et d'approuver les recommandations.

Le Directeur a indiqué que le Secrétariat fera son possible pour adopter les recommandations concernant l'Organisation. L'OPS cherchait déjà à présenter des données désagrégées pour identifier les inégalités, activité d'importance critique si l'on veut y remédier. En outre, l'Organisation se penchait sur le problème complexe de l'intégration aux comptes nationaux de santé des transactions non formelles, telles que les soins de santé non payés fournis par les femmes.

Il a encouragé les délégués à promouvoir une discussion des recommandations dans leur pays respectif et à les intégrer aux politiques et pratiques, surtout en ce qui concerne la réforme du secteur de la santé. Il espérait notamment que les pays chercheraient à obtenir un financement des institutions multilatérales pour la réforme du secteur de la santé et que les initiatives d'allègement de la pauvreté feraient tous les efforts possibles pour assurer que les conditions aux termes desquelles ce financement est accordé, et la manière dont il est utilisé, ne soient pas discriminatoires à l'égard des femmes qui constituent la majorité des pauvres. Bien qu'il existe certes des exemples louables de mesures prises par les pays de la Région pour mettre fin aux inégalités

rencontrées par les femmes qui souhaitent recevoir des soins de haute qualité – notamment la loi adoptée récemment par l'Equateur sur les soins gratuits de santé reproductive pour les femmes – à son avis, en général, les efforts menés à cet égard au niveau national ne suffissent pas. Il a ajouté qu'il avait l'intention d'envoyer des lettres à tous les Ministres de la Santé de la Région, les informant des recommandations du Sous-Comité et les priant instamment de les appliquer.

Le Comité exécutif a pris note du rapport du Sous-Comité et a adopté les recommandations [Décision CE124(D4)].

Rapport du Jury du Prix de l'OPS pour l'Administration, 1999 (Documents CE124/7 et CE/124/7, Add. I)

Le Docteur Martha McCoy (Nicaragua) a informé que le Jury du Prix de l'OPS pour l'Administration, 1999, composé de Cuba, du Nicaragua et des Etats-Unis, s'était rencontré le 22 juin 1999 et, suite à des délibérations prolongées, a décidé de conférer le prix au Docteur Ana Flisser Steinbruch, du Mexique, pour son travail consistant à transformer le réseau des laboratoires de santé publique de son pays en vue de soutenir les programmes sanitaires prioritaires.

Le Jury du Prix a également examiné le processus de sélection et a recommandé plusieurs changements visant à faciliter l'étude des mérites des candidats, pour les futurs membres du Jury du Prix. Ces changements sont indiqués dans le rapport du Jury du Prix (Document CE124/7, Add. I).

Le Délégué du Mexique a remercié le Comité d'avoir choisi le Docteur Flisser comme récipiendaire du Prix de l'OPS pour l'Administration, 1999. Sa délégation était d'accord pour dire qu'elle a fait une contribution notable à la santé publique et méritait bien de recevoir un tel honneur.

Le Comité exécutif a avalisé la décision du Prix du Jury et a approuvé les changements proposés dans le processus de sélection (Résolution CE124.R10).

Questions relatives à la politique des programmes

Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001 (Document officiel 290 et Document CE124/9)

Le Directeur a commencé la présentation de ce point de l'ordre du jour en soulignant que le document devant le Comité comprenait tant le programme que l'Organisation a l'intention de réaliser dans les deux années à venir que le budget

nécessaire pour exécuter les activités proposées. Le programme a été élaboré en fonction de trois règles fondamentales que l'OPS utilise pour planifier sa coopération technique : premièrement, identification des priorités sanitaires nationales ; deuxièmement, identification des priorités pour fournir la coopération technique et enfin, identification des priorités de coopération technique pouvant être assumées efficacement par l'Organisation.

Pour la période 2000-2001, les principes fondamentaux du programme de l'Organisation seraient ceux formant la base des orientations stratégiques et programmatiques (OSP), approuvées en 1998 par la Conférence sanitaire panaméricaine, dans un esprit d'équité et de panaméricanisme. A l'évidence, la capacité de l'OPS à réaliser son programme de coopération technique est influencée par des facteurs tels que le contexte politique, économique, social et organisationnel, discuté dans une certaine mesure dans l'introduction du document. S'agissant du contexte économique, il était heureux que la crise économique qui avait été prévue ne s'était pas matérialisée. Au contraire, un grand nombre des pays de la Région connaissent une croissance économique. Qui plus est, la majorité des Etats Membres de l'OPS ont augmenté leurs dépenses pour la santé. Il existe certes de grandes différences dans le niveau de ces dépenses, mais la tendance générale n'en va pas moins vers une plus grande importance accordée à la santé, signe encourageant. De même, dans la sphère politique, il était extrêmement encourageant de noter l'appui ferme exprimé lors de divers sommets du continent face à l'attention accrue envers les questions de santé. La mesure dans laquelle il sera possible de noter des résultats positifs dans le cadre des initiatives sanitaires approuvées par les présidents et les chefs d'Etat dépendra surtout du travail effectué dans les pays. L'Organisation espérait que le programme qu'elle met en place et le budget approuvé par les Etats Membres permettront effectivement de noter des progrès importants lors du prochain Sommet des Amériques en 2001.

Le programme proposé comporte les changements fonctionnels et structurels qui ont été introduits dans l'Organisation pour tenir compte de la situation démographique et sanitaire changeante de la Région et des priorités identifiées par les pays et représentées par les OSP. A l'instar de l'exercice biennal précédent, le document précise les résultats que l'Organisation espère atteindre, codifiant les résultats escomptés sous divers titres. Le Comité exécutif a été prié de commenter l'adéquation de cette typologie de résultats.

Il était heureux d'indiquer qu'un facilitateur du changement nommé par le Directeur général de l'OMS était venu récemment rendre visite à l'OPS et avait noté avec satisfaction l'approche de l'Organisation, tournée vers l'avenir, face au changement et sa transparence administrative et financière. Le Secrétariat continuera ses efforts en vue d'accroître l'efficacité opérationnelle et d'améliorer la gestion du personnel, cherchant à rendre plus de fonds disponibles pour la coopération technique avec les pays. Toutefois,

malgré les efforts et de nombreuses réductions de postes ces dernières années, il avait fallu diminuer le montant accordé aux programmes dans la proposition de budget pour 2000-2001. Jamais dans sa carrière de 18 années avec l'OPS, une proposition de budget initial n'avait-elle proposé des réductions de programme et c'était pénible pour lui de devoir présenter une telle proposition maintenant.

Il a encouragé les délégués à se demander, alors qu'ils écoutaient les présentations du programme de coopération technique et envisageaient le budget proposé, s'ils étaient satisfaits de la coopération technique de l'Organisation, de ses efforts en vue de répondre aux besoins des pays et des mesures qu'elle avait prises pour accroître l'efficacité. S'ils étaient satisfaits et s'ils approuvaient le programme, alors la prochaine étape logique était d'approuver le budget nécessaire pour exécuter ce programme.

Le Comité exécutif a écouté les présentations du Docteur Ciro de Quadros (Directeur, Division des vaccins et d'immunisation), du Docteur Juan Antonio Casas (Directeur, Division de la santé et du développement humain), du Docteur Daniel López Acuña (Directeur, Division du développement des systèmes et services de santé), du Docteur José Antonio Solis (Directeur, Division de la promotion et de la protection sanitaires), de Monsieur Horst Otterstetter (Directeur, Division de la santé et de l'environnement), du Docteur Stephen Corber (Directeur, Division de la prévention et du contrôle des maladies) et du Docteur Carlos Castillo-Salgado (Chef, Programme spécial pour l'analyse sanitaire). Utilisant des présentations de diapositives, chacun a fait un survol du travail de sa division ou de son programme, récapitulant les principaux objectifs et les résultats obtenus pendant l'exercice biennal 1998-1999 et présentant les grands défis à relever, les résultats escomptés, les stratégies de coopération technique et les affectations proposées du budget programme ainsi que le financement extrabudgétaire prévu pour la période 2000-2001.¹

Monsieur Román Sotela (Chef, Section du Budget) a examiné les principales caractéristiques du budget proposé pour l'exercice 2000-2001. La proposition budgétaire générale s'élève à \$256 245 000,² ce qui reflète un accroissement de 2% sur la période biennale de 1998-1999, soit un accroissement annuel de 1%. La portion de l'OMS dans cette proposition, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1999, s'élève à \$77 725 000. Ce chiffre était inférieur de \$4,9 millions, soit 6%, de moins au niveau de \$82,6 millions de 1998-1999, suite aux changements de la méthodologie de l'OMS pour l'allocation de crédits aux diverses régions. L'Assemblée mondiale de la Santé a

¹ Le *Document officiel* 290 comprend une information détaillée du programme proposé pour 2000-2001. Des exemplaires des diapositives présentées par chaque orateur avec une information plus précise sur la coopération technique dans les divers domaines programmatiques peuvent être obtenus auprès du Secrétariat de l'OPS.

² A moins qu'il n'en soit noté différemment, tous les chiffres budgétaires de ce rapport sont exprimés en dollars américains.

également approuvé l'utilisation de \$15 millions de revenus divers pour des programmes hautement prioritaires. Mais l'on ne sait pas si ces fonds peuvent être octroyés à la Région des Amériques.

La partie OPS de la proposition du budget s'élève à \$178 520 000, reflétant un accroissement de 5,9% pour la période biennale, soit 2,95% sur la base annuelle. La partie de l'OPS serait financée par \$165 020 000, au titre des contributions des Etats Membres, accroissement de 5,2% pour les deux ans, soit 2,6% par an, et \$13 500 000 dans le cadre de divers revenus projetés, accroissement de 15,4% par rapport au niveau de 1998-1999. L'accroissement de 2% dans le budget combiné OPS/OMS représente l'augmentation nette due à la majoration obligatoire de 4,4% dans les coûts des postes, conjuguée à une diminution de 2,4% au niveau des programmes. Toutefois, cet accroissement total ne tient pas compte des coûts de l'inflation et des coûts hors postes devant s'élever, d'après les prévisions, à \$3,7 millions. La proposition ne tient pas compte de ces coûts pour garder l'accroissement général dans une fourchette raisonnable, mais ils devront être absorbés par l'OPS, d'où une réduction supplémentaire de 1,4% au niveau des programmes.

Monsieur Sotela a conclu sa présentation par une série de diapositives montrant la tendance du budget programme de l'OPS/OMS ces dernières années. Il a noté que 372 postes ont été supprimés depuis l'exercice 1980-1981, se traduisant par une réduction de 30% au niveau du personnel régulier. Cette réduction était nécessaire pour maintenir un ratio constant entre les coûts postes et coûts hors postes au vu de la diminution en termes réels des budgets pour les six exercices biennaux précédents. L'Organisation avait été en mesure de maintenir une croissance réelle nulle pour les exercices biennaux 1988-1989 et 1990-1991, mais pendant les quatre exercices biennaux suivants, elle avait connu une réduction au niveau des programmes estimée à 16,6%, en termes réels.

La discussion du Comité sur ce point de l'ordre du jour s'est penché d'abord sur le programme proposé de la coopération technique et ensuite sur le montant du budget proposé et la résolution devant être adoptée par le Comité. S'agissant du programme, les délégués ont noté qu'ils se fondent sur les OSP formulés dans le cadre d'un processus consultatif et consensuel entre tous les pays. Ils ont noté également que la structure et l'orientation générales du budget restent essentiellement les mêmes que celles des exercices précédents car les défis et les priorités de la coopération technique sont également analogues. Plusieurs délégués ont cité des exemples particuliers de la manière dont le programme témoigne des efforts faits par l'Organisation pour répondre aux problèmes individuels et collectifs des pays.

La plupart des délégués pensaient que le programme avait été présenté de manière claire et transparente qui témoigne des objectifs que l'OPS souhaite atteindre et des

résultats qu'elle espère obtenir. Fixer des objectifs mesurables est jugé essentiel aux fins d'évaluation. Ils jugeaient également très important d'avoir un processus d'évaluation institutionnalisé pour déterminer les programmes efficaces, identifier et corriger les problèmes et éliminer les programmes qui n'obtiennent pas les résultats souhaités. Mais plusieurs délégués pensaient que les objectifs et résultats escomptés, au regard de la manière dont ils sont formulés, ne se prêteront pas facilement à la mesure à la fin de l'exercice biennal. Ils ont indiqué qu'un grand nombre des objectifs sont formulés comme des résultats escomptés, alors que les résultats escomptés semblent décrire les ressources – telles que la création de réseaux, de systèmes de surveillance, de plans ou de directives – plutôt que des gains ou résultats concrets sur le plan de la santé.

Plusieurs questions ont été soulevées concernant l'allocation de crédits au sein du budget. Il a été remarquée que ni le document du budget, ni les divers présentateurs avaient expliqué la logique sous-jacente à l'allocation de crédits à certains domaines et la diminution du financement pour d'autres. On a demandé notamment au Secrétariat d'expliquer pourquoi les crédits octroyés à l'administration et à la gestion connaissent un accroissement important alors que le financement pour plusieurs programmes de santé importants diminuait, même si c'était en petites quantités. On a demandé également au Secrétariat d'indiquer s'il avait l'intention de modifier la structure du budget de l'OPS pour l'accorder davantage à la structure du budget de l'OMS qui a été reformulée pour refléter les neuf domaines de programme créés par le Directeur général Brundtland. Il a été souligné que d'autres bureaux régionaux de l'OMS avaient l'intention de modifier en ce sens leurs structures organisationnelles et leurs budgets et que la nouvelle structure de l'OMS aurait permis, d'après les rapports, des économies très importantes, de pair avec une plus grande efficacité.

S'agissant du montant du budget, la vaste majorité des Membres du Comité ont soutenu la proposition présentée par le Directeur. Divers délégués ont souligné la nécessité d'accroître les investissements dans la santé, tant aux niveaux national qu'international, par le biais d'organismes internationaux tels que l'OPS.

Le Délégué d'Antigua et Barbuda a indiqué que sa délégation pensait que les pays de la Région sont bien servis par l'Organisation qui répond efficacement aux besoins de ses Etats Membres. Il a félicité le Directeur pour avoir su gérer avec prudence et ingéniosité les finances de l'Organisation et a appuyé l'accroissement proposé du budget.

Le Délégué de la Colombie a indiqué que, même si sa délégation s'était opposée au départ à tout accroissement du budget de l'OPS car cela supposait une contribution plus importante de son pays, un communiqué qu'il avait reçu du Ministère des Affaires étrangères de la Colombie indiquait qu'aucune objection ne serait faite par ce pays à l'accroissement proposé et il espérait sincèrement qu'un consensus puisse être atteint sur

la proposition du budget. Le Ministère se préoccupait également du grand nombre de pays ayant des arriérés dans le paiement de leurs contributions et encourageait à tous les Etats Membres à s'acquitter de leurs obligations face à l'Organisation.

Le Délégué de Cuba a indiqué que son gouvernement appréciait l'attention et les soins portés à l'évidence à la préparation de la proposition du budget et l'efficacité avec laquelle l'OPS accomplissait son travail sous la gestion du Directeur. Sa délégation pensait que l'appui à l'accroissement proposé était de fait un vote de confiance pour le Directeur et, par conséquent, il était heureux d'avaliser la proposition de budget.

Le Délégué de l'Equateur a noté que l'importance de l'investissement dans la santé avait été soulignée à maintes reprises pendant la session. Afin d'accroître cet investissement dans la santé et – pour reprendre les mots du Directeur général de l'OMS – convaincre les Présidents, les Premiers Ministres et les Ministres des Finances qu'ils sont également des Ministres de la Santé, ceux faisant partie du secteur de la santé devaient être convaincus de l'importance d'accroître les dépenses sanitaires. Parce que cela représentait un moyen de démontrer cette conviction et parce qu'une croissance nominale nulle signifierait de fait une réduction supplémentaire des programmes d'importance cruciale, sa délégation considérait qu'il fallait appuyer la proposition de budget présentée par le Directeur.

Le Délégué du Mexique a dit que, malgré des difficultés économiques internes, son gouvernement avait accru le financement pour le secteur de la santé car il jugeait que la santé était une haute priorité. Le Mexique pensait que la santé méritait une attention spéciale et, par conséquent, il appuyait l'accroissement budgétaire proposé. Sa délégation savait qu'il y a d'autres points de vue, mais considérait que le Directeur avait de bonnes raisons de demander l'accroissement et souhaitait joindre sa voix au vote de confiance pour le Docteur Alleyne.

La Délégué du Nicaragua a indiqué que sa délégation souhaitait également exprimer sa confiance dans le Directeur et appuyait la proposition budgétaire. Toutefois, son gouvernement était préoccupé par la réduction du montant accordé à la coopération technique fournie au Nicaragua et demandait que la répartition des crédits budgétaires soit réexaminée en cherchant à accroître cette affectation ou du moins à maintenir la même somme que celle octroyée pendant l'exercice biennal 1998-1999. Elle a noté que la situation sanitaire et économique, déjà précaire, du pays avait été aggravée par l'ouragan Mitch et que, par conséquent, le pays avait besoin d'un appui supplémentaire de la part de l'Organisation.

La Délégué du Panama a indiqué que sa délégation jugeait essentiel de soutenir le budget proposé afin de permettre à l'OPS de continuer à fournir une coopération

technique d'importance capitale et de renforcer la capacité au sein des pays pour améliorer les conditions de santé de leur population. Le Panama pensait que l'accroissement proposé était de fait très modeste. Cela ne représentait pas un réel accroissement et ne suffisait même pas à couvrir les coûts liés à l'inflation et, dans aucun cas, cet accroissement ne reflétait l'ampleur des besoins de la Région.

Le Délégué du Paraguay a indiqué que sa délégation pensait que la proposition budgétaire devait être vue dans un esprit d'équité, de panaméricanisme et de fraternité entre tous les pays de la Région. A l'instar d'autres pays, le Paraguay pensait qu'il était important d'accroître les investissements dans le secteur de la santé. Son gouvernement jugeait également capital de vérifier qu'il existe des ressources suffisantes pour maintenir les progrès sanitaires réalisés dans les Amériques, surtout au vu de la tendance au sein de la majorité des organisations internationales d'accorder un financement supplémentaire à des pays et régions moins développées. Rappelant ces divers aspects, le Paraguay a soutenu l'accroissement du budget proposé par le Directeur.

Le Délégué des Etats-Unis d'Amérique a répété l'opposition de son gouvernement à tout accroissement du budget de l'OPS pour 2000-2001 et a exprimé sa préoccupation quant à la charge financière qu'imposerait une augmentation des contributions pour les pays dont la plupart ont déjà du mal à s'acquitter de leurs obligations actuelles. Les Etats-Unis soutiennent vivement le travail de l'OPS et ne souhaitent pas que leurs vues sur le budget soient interprétées comme une critique de l'Organisation ou un manque de respect pour le Directeur. Toutefois, la position de son gouvernement est en faveur de la croissance nominale nulle, position devant être maintenue pour les budgets de tous les organismes du système des Nations Unies. Le Département d'Etat des Etats-Unis, par le biais de ses ambassades, entrera en contact avec les Ministères des Affaires étrangères des pays de la Région pour leur demander de soutenir cette position. Il rappelle au Comité que toutes les délégations présentes avaient soutenu la croissance nominale nulle des budgets de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation des Etats américains et que le Comité lui-même avait adopté une résolution exprimant une préoccupation quant au nombre important des Etats Membres qui ne s'étaient pas acquittés de leurs obligations financières de 1999. Sa délégation demandait au Directeur de réexaminer le budget en cherchant à identifier d'autres sources de financement pouvant être utilisées pour permettre à l'Organisation de réaliser ses programmes sans pour autant accroître les contributions des pays et maintenir une croissance nominale nulle dans le budget programme.

Répondant aux commentaires du Comité concernant la distribution des crédits budgétaires, Monsieur Sotela a expliqué que l'accroissement des crédits alloués à l'administration et à la gestion était attribué au fait que l'accroissement proposé intégral du budget serait appliqué aux majorations obligatoires des coûts liés aux postes. Dans des

domaines tels que l'administration et la gestion, importants au niveau des postes en raison des services fournis, les accroissements étaient particulièrement évidents. Dans d'autres domaines, il était possible de compenser l'accroissement des coûts liés aux postes en diminuant les coûts hors postes de sorte à ce que l'allocation finale reste plus ou moins la même. Le Directeur a ajouté que l'accroissement ne devrait pas être interprété comme un signe indiquant que l'Organisation dépense une proportion plus grande de ses ressources pour le soutien administratif. Au contraire, les postes ont connu des réductions en ce domaine, mais les coûts liés aux postes continuent à croître et ces coûts doivent être absorbés.

Répondant à la Délégué du Nicaragua, il a indiqué que le Secrétariat connaissait bien les difficultés que son pays traversait suite à l'ouragan Mitch et essaierait d'ajuster le budget pour éviter de diminuer le montant accordé à la coopération avec le Nicaragua.

Répondant aux commentaires sur les objectifs et les résultats escomptés, il a noté que l'approche de l'Organisation à la planification et à l'évaluation des programmes par le biais du Système de Planification, Programmation, Suivi et Evaluation de la Région des Amériques (AMPES) – cadre logique – avait été acceptée comme la meilleure approche disponible actuellement. Dans le cadre de cette approche, les objectifs représentaient la situation que l'Organisation souhaitait changer, bien qu'elle ne puisse pas accepter à elle seule la responsabilité de susciter ce changement vu qu'il existaient des facteurs qui échappaient à son contrôle. C'est la raison pour laquelle les objectifs étaient formulés en termes de ce que l'on pouvait effectivement réaliser. Par ailleurs, les résultats escomptés représentaient « l'intérêt raisonnable » de l'OPS ou les actions ou résultats spécifiques pour lesquels l'Organisation est en mesure d'assumer la responsabilité. Sûrement, il y a d'autres buts auxquels l'Organisation s'est engagé et d'autres résultats qu'elle souhaiterait atteindre, mais elle ne pouvait assumer la responsabilité que pour ces résultats escomptés qui rentrent dans son intérêt gérable. La logique à la base de cette approche est la suivante : si les ressources sont appliquées de manière adéquate, les résultats escomptés peuvent être atteints et le changement s'ensuivra. L'approche n'est pas parfaite, mais elle est perfectionnée continuellement et elle a déjà grandement renforcé les capacités de planification et de programmation de l'Organisation.

Quant aux questions concernant la structure de l'Organisation et son budget, il a remarqué que le Docteur Brundtland a souvent répété que les bureaux régionaux ne doivent pas forcément suivre la structure du siège de l'OMS. A son avis, la structure interne de l'OPS est adéquate car elle suit la logique des orientations stratégiques et programmatiques. L'OPS n'a pas l'intention de reproduire les domaines de programme de l'OMS, mais a mis en place un « croisement » entre sa structure et celle de l'OMS. Par conséquent, tous les programmes de l'OPS peuvent être comparés aux programmes au sein des domaines de l'OMS. A son avis, il ne lui revient pas de commenter sur les

économies ou améliorations d'efficacité réalisées à l'OMS suite aux changements structurels. Plutôt que de comparer l'OPS à d'autres organisations, il a demandé aux Etats Membres de se pencher sur les changements fonctionnels et structurels que l'OPS a introduits au fil des ans et sur l'accroissement de l'efficacité qui en a résulté et ensuite, de juger l'Organisation par rapport à ses propres mérites.

S'agissant du montant budgétaire proposé, il pensait que là aussi, l'OPS devait être jugée en fonction de ses propres mérites. Le fait que les Etats Membres aient décidé d'adopter des budgets avec une croissance nominale nulle pour d'autres organisations ne signifie pas forcément que cette même politique doit être appliquée à l'OPS. Tel qu'il l'avait remarqué à maintes occasions, l'essence même de l'inégalité, c'est de traiter de la même façon tout le monde. Il pense que la santé et les organisations sanitaires méritent un traitement spécial et, par conséquent, il faisait une demande spéciale pour l'Organisation panaméricaine de la Santé. En outre, il pensait qu'il était de son devoir face aux Etats Membres qui l'avaient élu Directeur de faire tout ce qui est en son pouvoir pour vérifier qu'aucun mal ne sera fait à leur organisation. L'érosion continue du budget de l'OSP au fil des ans nuit à l'Organisation et entrave sa capacité à assumer les fonctions que les pays lui ont confiées. Le moment est venu de dire que le processus de rétrécissement de l'Organisation ne saurait être toléré indéfiniment.

Certes les pays ont convenu d'une croissance nominale nulle du budget de l'OMS, mais ils ont également autorisé l'utilisation de \$15 millions provenant de revenus divers pour compléter ce budget. Par conséquent, le budget de l'OMS avait été accru par le biais d'un mécanisme auquel l'OPS n'avait pas accès. L'OPS avait déjà intégré sa projection de revenus divers – seul domaine où le Secrétariat dispose d'une certaine marge de manœuvre – au budget et a étiré, dans la mesure du possible, cette projection pour que l'accroissement des contributions soit aussi faible que possible. Tel que Monsieur Sotela l'a indiqué, l'OMS n'avait pas encore décidé si elle allait allouer les \$15 millions supplémentaires, mais si les Amériques touchaient une partie de cette somme, il ajusterait le budget proposé et diminuerait en conséquence les contributions.

Il a prié instamment le Comité d'agir dans l'esprit du panaméricanisme et a recommandé que le Conseil directeur accepte le budget programme, tel que proposé.

La résolution sur ce point de l'ordre du jour a suscité un débat animé. La proposition originale demandait au Comité de recommander que le 41^e Conseil directeur approuve un budget à hauteur de \$178 520 000 pour l'OPS, pour l'exercice biennal 2000-2001. La délégation des Etats-Unis proposait un amendement qui aurait réduit ce montant, le faisant passer à \$168 578 000 – même niveau que l'exercice biennal 1998-1999 ou une croissance nominale nulle – et aurait demandé au Directeur de voir quels étaient les autres moyens de financement permettant d'obtenir des fonds externes à la

proposition du budget programme pour la réalisation de programmes hautement prioritaires.

Toutefois, une grande majorité des membres du Comité exécutif, ainsi que d'autres Etats Membres assistant à la session comme observateurs, ont donné leur appui à la résolution originale proposée. Il a suggéré que, au vu du manque de consensus concernant le montant budgétaire, peut-être le Comité ne devrait-il pas faire de recommandation spécifique, mais demander au Directeur d'étudier d'autres options de financement et présenter une proposition budgétaire revue au Conseil directeur. Le Directeur a remarqué que le Comité exécutif avait la responsabilité constitutionnelle de présenter une recommandation au Conseil concernant le budget programme proposé. Il demandait au Comité de renoncer à cette responsabilité et promettait à nouveau d'étudier d'autres options de financement dont la disponibilité possible d'une partie des \$15 millions en revenus divers de l'OMS. Si d'autres options se présentaient, il modifierait par voie de conséquence la proposition.

La résolution adoptée en fin de compte (CR124.R6) représentait un compromis : elle recommandait que le 41^e Conseil directeur examine le projet de budget programme de l'OPS, tel que présenté dans le *Document officiel 290*, au regard des commentaires faits par les Membres du Comité exécutif et elle demandait au Directeur d'explorer toute révision possible du financement de l'Organisation pouvant utiliser des crédits supplémentaires pour la réalisation du programme proposé de coopération technique.

Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques (Document CE124/10)

Le Docteur Enrique Madrigal (Conseiller régional, Programme sur la Prévention et le Contrôle des Drogues) a fait le compte rendu des progrès concernant l'application des résolutions CSP25.12 et CSP25.15 adoptées par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine en 1998. Aux termes de la première résolution, la Conférence a approuvé les stratégies et les mesures proposées dans le cadre du Programme régional de Prévention et de contrôle de l'usage du tabac et a formulé une série de recommandations aux Etats Membres concernant les mesures pouvant être prises pour lutter contre l'usage du tabac au niveau national. Le Programme régional comprend neuf mesures : (1) mobilisation des ressources ; (2) formulation et gestion de programmes et plans nationaux ; (3) renforcement des capacités ; (4) communication sanitaire et plaidoyer ; (5) évaluation et suivi des besoins ; (6) modèles de prévention fondés sur les faits ; (7) promotion de politiques et de législations ; (8) communication de l'information et (9) activités et événements spéciaux. Le Docteur Madrigal a revu les activités que l'OPS a réalisées dans chaque domaine. Quant aux actions prises au niveau national suite à cette résolution, il a noté qu'un grand nombre des pays n'ont pas encore mis en œuvre des mesures efficaces pour le contrôle de l'usage du tabac et n'ont pas encore nommé un

point focal au sein du Ministère de la Santé pour coordonner les activités antitabac avec le secteur de la santé et avec d'autres secteurs, avec l'OPS/OMS, les ONG et d'autres partenaires.

La Résolution CSP25.15 demandait au Directeur d'étudier s'il était faisable de préparer une convention régionale sur le contrôle de l'usage du tabac. Le Docteur Alleyne avait démarré un processus de consultation avec des représentants officiels de l'Organisation des Etats américains (OEA) et de l'OMS et avec des Etats Membres. Malgré l'enthousiasme initial qui avait été accordé à l'idée de départ, on s'était rendu compte qu'il n'existait pas un appui suffisant au sein de l'OEA pour l'élaboration d'une convention régionale. Par conséquent, la proposition n'était pas jugée faisable puisque l'OEA est la seule organisation régionale qui a un mandat constitutionnel en vue de préparer et d'adopter des conventions internationales.

Le Secrétariat jugeait que la meilleure manière d'appliquer les recommandations de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine consistait à adopter des plans et programmes nationaux détaillés en vue de décourager l'usage du tabac et d'encourager les gens à cesser de fumer, créant également des milieux où il n'est pas permis de fumer. A cette fin, l'OPS continuerait à mobiliser des ressources et à fournir une coopération technique afin d'appuyer les efforts faits par les pays. Vu la nécessité de prendre des mesures intersectorielles et internationales pour traiter ce problème, l'Organisation continuerait également à forger des alliances avec d'autres organisations et avec des ONG.

Le Comité exécutif a fait l'éloge des progrès réalisés jusqu'à présent au niveau de l'application du Programme régional de prévention et de contrôle de l'usage du tabac. Le renforcement des capacités au niveau national et l'appui donné à la formulation de politiques, lois et programmes nationaux jouent des rôles d'importance capitale pour l'Organisation, au même titre que les alliances avec d'autres agences et organisations. On encourageait notamment l'OPS à travailler en partenariat avec la Banque mondiale car la Banque intervenait également au niveau du contrôle de l'usage du tabac et a préparé récemment un rapport identifiant un certain nombre de mesures spécifiques que les gouvernements peuvent prendre pour réduire l'usage du tabac. Ces mesures consistent à imposer des taxes plus élevées sur les produits de tabac, à interdire la publicité et la promotion du tabac, à améliorer la disponibilité des programmes pour arrêter de fumer et à mettre en place une infrastructure au niveau national, autant de mesures identifiées comme des stratégies efficaces par l'Organisation. Autres activités clés pour l'OPS : diffusion de l'information via l'Internet et d'autres moyens et définition et partage des meilleures pratiques en vue d'aider les pays de la Région à améliorer leurs activités de contrôle de l'usage du tabac.

Même si une convention régionale ne semblait pas faisable, le Comité n'en pensait pas moins que l'OPS pouvait jouer un rôle directeur pour sensibiliser davantage au problème et mobiliser un soutien pour une convention globale reflétant les priorités de la Région. La convention était jugée être un instrument efficace pour s'attaquer au problème de l'épidémie du tabagisme aux niveaux mondial, régional et national. On a fait remarquer qu'un grand nombre de pays de la Région avaient soutenu l'idée d'une convention nationale lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1999.

Le Docteur Madrigal a indiqué que l'Organisation continuerait certainement à promouvoir la convention globale par le biais de ses activités de renforcement des capacités et autres activités. Récemment, l'Organisation avait eu l'occasion d'envoyer un des éminents experts juridiques du contrôle du tabac à une réunion de parlementaires de la Région qui s'est tenue à la Havane, à Cuba, et elle a pu mettre à jour les législateurs sur les progrès des efforts faits en vue de mettre en place une convention. L'OPS prévoyait également de renforcer sa coopération avec les pays concernant les mesures fiscales et réglementaires aidant à mettre fin au tabagisme. L'une de ces fonctions les plus importantes consiste à cerner et à diffuser une information sur les lois et les réglementations qui se sont avérées efficaces dans des pays du monde entier car un solide cadre juridique est un élément fondamental des efforts de contrôle de l'usage du tabac.

Le Directeur a noté que la recherche de pratiques efficaces et l'entraide entre les pays qui apprennent ainsi les uns des autres sont des aspects pivots de la coopération technique de l'Organisation dans le domaine de la lutte antitabac. S'agissant de la proposition d'élaboration d'une convention régionale, il a expliqué qu'il avait présenté l'idée au Secrétaire général de l'OEA qui avait reçu avec enthousiasme la possibilité de travailler avec l'OPS pour élaborer une convention régionale. Un certain nombre des ambassadeurs nationaux auprès de l'OEA avaient également soutenu l'idée en réponse aux préoccupations exprimées par le Sous-Comité de Planification et de Programmation, il avait en communication avec des représentants officiels de l'OMS pour obtenir confirmation écrite selon laquelle la préparation d'une convention pour la Région des Amériques n'interférait pas avec des efforts faits en vue de promouvoir l'adoption d'une convention mondiale. On l'a rassuré en lui disant que la convention régionale n'interférerait en aucune manière – et probablement renforcerait même – l'initiative mondiale. Par conséquent, l'Organisation avait pris les mesures pour rédiger une résolution sur le sujet devant être présenté à l'Assemblée générale de l'OEA. Mais un groupe de travail du Conseil permanent de l'OEA et certains Etats Membres ont remis en question l'adéquation du rôle de l'OEA au niveau du contrôle de l'usage du tabac qui est jugé une question purement de santé publique. Alors qu'il devenait évident qu'il serait difficile d'obtenir l'appui souhaité de la part des Etats Membres pour élaborer et adopter une convention régionale, il avait conclu qu'il n'était pas judicieux pour le moment de continuer à poursuivre l'idée.

Toutefois, les pays de la Région pouvaient quand même faire des progrès importants en travaillant ensemble pour lutter contre l'usage du tabac. L'Organisation était très heureuse de noter l'appui important reçu de la part des Etats Membres, notamment ceux qui sont des producteurs de tabac. Il souhaitait notamment remercier le Canada, les Etats-Unis et l'Espagne pour les contributions financières faites aux efforts déployés par l'OPS pour renforcer son programme de contrôle de l'usage du tabac. Le Secrétariat avait accru les crédits du budget de programme, témoignant donc de l'importance qu'il attachait à la prévention de l'usage du tabac et à la réduction des essais liés au tabac.

Le Comité exécutif n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution sur ce point de l'ordre du jour, mais a pris note du rapport et a réaffirmé son appui au Programme régional de la prévention et du contrôle de l'usage du tabac [Décision CE124(D8)].

Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours en cas de catastrophe : réponse de l'OPS aux ouragans Georges et Mitch (Document CE124/11)

Le Docteur Claude de Ville (Conseiller régional, Préparation aux situations d'Urgence et Secours en cas de Catastrophe) a revu les actions prises par l'OPS en réponse aux ouragans Georges et Mitch, mettant en exergue les leçons apprises et les conséquences pour le développement futur du programme de l'Organisation pour les préparations aux situations d'urgence. Certaines leçons pouvaient être retirées de la réunion de février 1999 tenue à Saint-Domingue, en République dominicaine, réunion organisée par l'OPS et d'autres organismes des Nations Unies pour évaluer les préparations et la réponse aux ouragans. Un document avec les conclusions et les recommandations de cette réunion était mis à la disposition des membres du Comité.

Le Docteur de Ville a brièvement parlé du nombre de morts et des dégâts à l'infrastructure sanitaire suite aux ouragans. Notant que le peu de formations sanitaires de la Région étaient construites pour atténuer les conséquences de telles catastrophes, il a indiqué que bien des dégâts pouvaient être faits par des catastrophes futures à moins que l'on ne prenne des mesures de correction. Du côté positif, la fantastique réponse de presque tous les pays de la Région avait été plus organisée et plus efficace que pour toute urgence du passé suite à la consultation étroite avec les autorités des pays touchés et à l'évaluation faite des besoins prioritaires à la place de la simple distribution de fournitures. Toutefois, l'OPS avait moins bien réussi à préconiser l'apport monétaire à la place de matériel, surtout parmi le grand public, d'où la nécessité d'une vaste campagne d'éducation visant les éventuels bailleurs de fonds.

Pour sa part, l'OPS avait mobilisé plus de 60 experts de l'ensemble de la Région et avait concentré sa réponse sur l'évaluation des besoins sanitaires, fournissant une information sur ces besoins à la communauté internationale, réalisant une surveillance épidémiologique et utilisant le système SUMA (Gestion de l'Approvisionnement). Après Georges et Mitch, la performance de SUMA – outil d'inventaire informatisé mis au point par l'OPS pour aider les pays à gérer l'information sur les fourniture en cas de catastrophe – avait reconfirmé la validité technique du système ainsi que sa valeur politique en tant qu'indicateur d'une « bonne gouvernance » et son administration responsable des dons. Dans la période suivant immédiatement l'ouragan Mitch, la réponse généreuse de la communauté internationale avait permis à l'OPS de mobiliser plus de \$7 millions en fonds extrabudgétaires, mais le financement pour les besoins à plus long terme et pour la reconstruction, surtout au Honduras et au Nicaragua, est insuffisant. De plus, l'OPS craint que la volonté politique de mettre en place des mesures de préparation aux situations d'urgence, dans le cadre des plans de reconstruction, diminue au fil du temps.

Les participants à la réunion de Saint-Domingue avaient noté combien l'Internet avait changé la manière dont les secours étaient coordonnés car tellement d'information était rendue disponible si rapidement sur le World Wide Web. L'OPS essaierait d'ajouter à la valeur de cette information par le biais de l'analyse et améliorera son site Internet en communiquant des directives techniques et administratives claires sur la réponse en cas de catastrophe. L'Organisation chercherait également à renforcer davantage SUMA, tant du point de vue politique que technique.

La réponse de l'OPS à l'ouragan Mitch marquait la première fois que l'Organisation entière et non pas uniquement le Programme de Préparation aux Situations d'Urgence et Organisation des Secours se mobilisait face à une catastrophe. La réponse montrait bien les avantages découlant de la décentralisation et de la souplesse administrative et le besoin de déployer rapidement des ressources humaines supplémentaires, dont un personnel d'appui. Les ouragans Georges et Mitch avaient fondamentalement changé la réponse de l'OPS aux catastrophes et Mitch en particulier avait sensibilisé à la nécessité de se donner des approches systématiques aux mesures de préparation et de prévention comme condition du développement durable.

Les membres du Comité ont fait l'éloge du rôle de l'OPS comme point focal de l'information et de la coordination de la réponse à court et à long terme aux ouragans Georges et Mitch. L'Organisation a été priée de continuer à faire de la réponse aux catastrophes un effort multisectoriel touchant tous les programmes de l'OPS. Une question a été posée demandant pourquoi l'OPS était incapable de répondre à certains domaines dans lesquels l'Organisation souhaitait pourtant intervenir et si elle pensait

qu'il existait des aspects de la réponse à long terme qui n'avaient pas été traités par une organisation, quelle qu'elle soit.

S'agissant du Document CE124/11, on a demandé une clarification d'une contradiction apparente : la Section 3.1 semblait indiquer que les fournitures et le personnel des secours non demandés représentent un problème alors que la Section 3.2 indique que les bailleurs de fonds avaient réussi à adapter leurs réponses pour faire face aux grandes priorités. On a également proposé d'ajouter deux recommandations supplémentaires à la Section 5 : (1) que les gouvernements se donnent des plans multisectoriels pour la préparation aux situations d'urgence, la prévention et les mesures d'atténuation et (2) que chaque institution sanitaire élabore un plan pour se préparer aux catastrophes, protéger et former son personnel et garantir la continuité des services.

Le représentant de l'Association interaméricaine de génie sanitaire et de l'environnement (AIDIS) a passé en revue plusieurs recommandations pertinentes qui avaient été adoptées lors du congrès interaméricain le plus récent de son organisation (Lima, novembre 1998). Les recommandations encouragent les annexes nationales de l'AIDIS à fournir leur expertise technique et prient d'autres institutions de fournir un financement spécial pour la remise en place des services de base les plus importants dans les pays affectés par Georges et Mitch. L'AIDIS collabore avec l'OPS dans le cadre d'un programme conjoint dont le but est d'encourager l'intégration des mesures de prévention et d'atténuation des catastrophes aux plans du secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

La Délégué du Nicaragua a noté que l'ouragan Mitch avait montré l'importance du cadre juridique pour les mesures de préparation et de réponse aux catastrophes, tant aux niveaux national que local. Le secteur de la santé avait joué un rôle de chef de file dans la coordination des activités au Nicaragua, mais il fallait une structure permanente pour la réglementation et la planification détaillée. Il est également essentiel d'organiser des programmes de formation portant sur la préparation et la réponse aux catastrophes dans les secteurs de la santé, de l'eau et de l'assainissement, de sensibiliser le public aux mesures de préparation, via des campagnes de communication de masse et de continuer à mettre en place des mécanismes de coordination efficace entre les institutions du secteur de la santé ainsi que des alliances stratégiques avec des universités et des ONG. La coordination avec le secteur privé, faite de manière ponctuelle suivant l'ouragan Mitch, aurait dû être planifiée à l'avance.

Dans sa réponse, le Docteur de Ville a indiqué qu'aucun secteur n'avait été entièrement négligé par la réponse de l'Organisation, mais que les réponses limitées avaient diminué la portée des activités. Plus de ressources externes devaient être mobilisées si l'on voulait améliorer l'efficacité des mesures de l'OPS. De plus, le manque

de ressources limite la capacité de participation de l'Organisation aux initiatives et conférences organisées par toute une série de nouveaux intervenants dans le domaine des catastrophes. L'OPS doit être en mesure de placer un plus grand nombre d'experts au niveau des pays afin d'aider le secteur de la santé de ces pays à atténuer les conséquences des catastrophes. Pour leur part, les Ministères de la Santé doivent former le personnel et mettre en place un programme interne permanent, homologue du programme de l'OPS.

S'agissant de la contradiction apparente dans le document, il a indiqué que deux types d'aides différents étaient déployés : les dons non demandés du public représentaient effectivement un problème alors que les dons organisés des gouvernements et des organismes humanitaires avaient été très bien coordonnés. Quant à la recommandation de se donner des plans multisectoriels, il a convenu qu'ils sont importants mais les plans ne peuvent pas remplacer un programme établi de réponse aux catastrophes avec un personnel formé et une mémoire institutionnelle. Le cadre légal de tels programmes doit prendre en compte d'une part les actions participantes et les mécanismes différents de la prévention et des mesures d'atténuation des catastrophes et d'autre part, la réponse aux catastrophes. L'on n'avait pas réussi, par le passé, à regrouper ces fonctions distinctes sous le même cadre légal d'une même institution.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R2 sur ce point de l'ordre du jour.

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (Document CE124/12 et Add. I)

Le Docteur Fernando Zacarías (Programme du syndrome d'immunodéficience acquise/maladies sexuellement transmissibles) a récapitulé l'ampleur du problème lié aux infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST) dans le monde et dans les Amériques. Il a noté que les taux de prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (personnes âgées de 15 à 49 ans) dans les Amériques varient, se situant aux alentours de 0,56% en Amérique du Nord et en Amérique latine et à 2% aux Caraïbes. Les groupes les plus touchés sont les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes ; les toxicomanes qui utilisent des injections ; les hommes avec des comportements à haut risque, tel que le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels et des femmes très vulnérables, notamment celles dont le comportement du partenaire les expose au risque de contracter l'infection. Les caractéristiques de l'épidémie VIH/SIDA/IST varient selon les régions d'un pays, mais généralement les modes de transmission nationaux peuvent être classés dans trois catégories : faible niveau (moins de 1% de personnes avec des comportements à haut risque sont infectées – Bolivie, Nicaragua et Paraguay) ; concentré (transmission se faisant essentiellement dans les groupes susmentionnés – le cas de la plupart des pays) ou

généralisé (taux de prévalence supérieurs à 1% en fonction d'enquêtes de patientes prénatales dans des zones urbaines – Bahamas, Guyane et Haïti).

Les obstacles sociaux et culturels entravant la prévention et les soins pour le VIH/SIDA persistent dans les pays, au même titre qu'un grand nombre des facteurs biologiques, sociaux et économiques qui ont rendu vulnérables les femmes. Plusieurs tendances se dégagent : transition de l'épidémie qui touche des groupes d'âge plus jeunes, surtout chez les femmes ; prévalence accrue des IST dont le VIH chez les populations marginalisées et cas accrus de transmission de la mère à l'enfant. La situation actuelle exige une surveillance améliorée des cas de SIDA, des infections pour le VIH et de l'impact des activités d'éducation sur le changement de comportement ; une prestation accrue des services de conseil et de test ; des modèles de soins du VIH/SIDA adaptés aux ressources et besoins des pays ; une plus grande attention à la prévention et au contrôle des IST, pas simplement comme facteur-risque de la transmission du VIH, mais également comme problème de santé publique ; des efforts intensifiés pour réduire la transmission de la mère à l'enfant et une banque de sang sans risques. La connaissance technique existe sur les interventions efficaces, mais les pays doivent chercher à créer un environnement qui leur permettra de les utiliser à leur maximum.

Les défis qu'il faut relever à l'avenir concernent notamment la coordination d'une véritable réponse intersectorielle qui n'a pas réussi jusqu'à présent comme on l'avait espéré et l'application élargie des leçons retirées de la lutte contre le VIH/SIDA ces 15 dernières années. Il s'agit notamment de la connaissance des volets qui constituent une réponse nationale réussie : solide direction nationale, capacité à mobiliser des ressources internes (publiques et privées) ainsi que des ressources externes, création de multiples partenariats et alliances, application à grande échelle d'interventions efficaces et respect des droits humains des personnes atteintes du SIDA et du VIH afin de leur garantir l'accès complet à la prévention et aux soins et d'encourager leur participation à la lutte nationale contre l'épidémie. Le SIDA est une maladie qui a fait ressortir les inégalités sociales et économiques et les inégalités entre sexes. Par conséquent, il est important que les pays se rappellent le principe d'équité et travaillent ensemble pour lutter contre le SIDA dans l'esprit du panaméricanisme. L'assistance pays à pays est jugée une stratégie essentielle.

Lors de la discussion du Comité ayant trait à ce point de l'ordre du jour, plusieurs délégués ont souligné à nouveau l'importance de la coopération panaméricaine pour s'attaquer au problème du VIH/SIDA/IST dans la Région et de l'importance de l'approche multisectorielle au sein d'un pays. On a vivement recommandé aux pays de maintenir le SIDA sur les programmes politiques, sociaux et sanitaires et de faire participer des partenaires non traditionnels aux programmes multisectoriels. L'OPS doit continuer à promouvoir les directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits humains et doit encourager les Etats Membres à les adopter

La Délégué des Etats-Unis d'Amérique a indiqué que les National Institutes of Health des Etats-Unis avaient créé un Comité international de Recherche en matière de SIDA pour promouvoir des recherches internationales coordonnées portant sur le SIDA, notamment les sciences biomédicales, comportementales et les sciences sociales. Notant que la disponibilité des traitements antirétroviraux était limitée par des ressources modiques, des priorités rivalisantes et l'inadéquation des systèmes de prestation sanitaire, elle demandait une mise à jour des mécanismes étudiés par l'OPS sur le plan régional et par l'ONUSIDA sur le plan mondial afin de diminuer le coût et d'améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux.

Des invitations ont été faites à tous les Etats Membres pour deux réunions futures : le nouveau congrès de l'Union de l'Amérique latine contre les maladies sexuellement transmissibles (ULACETS), qui se tiendra au Brésil du 8 au 11 septembre 1999 et la seconde Conférence sur les Stratégies mondiales pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, devant se tenir à Montréal du 1er au 5 septembre 1999. Annonçant cette dernière réunion, le Délégué du Canada a recommandé également une attention accrue à la transmission de la mère à l'enfant dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA.

Répondant aux questions sur les mécanismes en vue d'améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux, le Docteur Zacarías a indiqué que, lors d'une réunion récente, plusieurs pays s'étaient montrés intéressés à participer à un fonds renouvelable pour l'achat de médicaments contre le SIDA, programme devant être démarré avec le Brésil. L'OPS cherchait à résoudre certaines questions techniques concernant les classes de médicaments qui seraient rendues disponibles par le biais de ce fonds. Actuellement, le besoin prioritaire dans la plupart des pays concerne l'AZT (zidovudine) pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il existe d'autres médicaments antirétroviraux, mais leur emploi demande que les pays disposent des ressources techniques pour garantir une bonne administration et un suivi des patients afin d'éviter le développement de la résistance aux médicaments. Lors d'une réunion récente, les directeurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA des Caraïbes ont identifié comme priorité l'interruption ou la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la continuation des activités visant les jeunes. Le Docteur Zacarías a souligné à nouveau l'importance de maintenir le SIDA comme une priorité dans le programme sanitaire national et a recommandé vivement aux pays à faible prévalence de se mobiliser maintenant pour se préparer à des taux de transmission accrue dans deux à cinq ans.

Le Directeur a indiqué qu'il ferait des commentaires supplémentaires sur la possibilité d'un fonds autorenouvelable pour des achats en grande quantité de médicaments antirétroviraux plus tard pendant la session, sous le point 9 de l'ordre du jour, « Autres questions ».

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R3 sur ce point de l'ordre du jour.

Vaccins et immunisation (Document CE124/I3)

Ce point de l'ordre du jour a été introduit par le Docteur Ciro de Quadros (Directeur, Division des vaccins et d'immunisation) qui a indiqué que, alors que la couverture vaccinale restait supérieure à 80% sur l'ensemble de la Région, des efforts accrus sont nécessaires pour atteindre les personnes dans les zones reculées et les groupes peu desservis dans les zones urbaines. L'analyse approfondie de la couverture vaccinale au niveau local ou municipal était également nécessaire pour identifier les endroits de faible couverture. Des études indiquent que, dans certains pays, la décentralisation dans le secteur de la santé a eu un effet négatif sur les vaccinations et les activités de surveillance des maladies. Au vu de ces résultats, une réunion était prévue pour comparer l'impact de la décentralisation sur les programmes de vaccinations dans différentes régions du monde afin de partager les expériences et de retirer les leçons pertinentes.

Des progrès notables ont été faits pour éradiquer la rougeole d'ici l'an 2000 dans les Amériques, bien que le virus de la rougeole continue à circuler dans quelques pays. Le fait que la stratégie d'éradication de la rougeole n'ait pas été appliquée entièrement est l'un des facteurs expliquant la réapparition de la maladie dans certains pays. Un plan d'urgence a été formulé pour aider les pays les plus touchés par l'épidémie. L'éradication de la transmission autochtone d'ici l'an 2000 reste faisable si l'on suit la stratégie recommandée. La Communauté des Caraïbes a également fixé l'élimination de la rubéole d'ici l'an 2000. L'OPS cherche à étendre la surveillance de cette maladie et du syndrome de rubéole congénitale à d'autres pays de la Région.

La Région des Amériques ne connaît plus de cas de poliomyélite depuis plus de sept ans, mais le risque existe toujours de cas de poliomyélite importés d'une autre région. C'est la raison pour laquelle il est important que le système de surveillance pour la paralysie flasque aiguë (PFA) continue à bien fonctionner. Mais dans certains pays, les indicateurs montrent que le système se détériore depuis deux ans consécutifs.

L'Organisation a collaboré avec les Etats Membres pour faciliter l'introduction d'autres vaccins aux programmes nationaux de vaccinations dont le vaccin anti-rougeole, oreillons et rubéole (ROR), l'hépatite B, *Haemophilus influenzae* type B (Hib) et le vaccin contre la fièvre jaune. L'introduction du vaccin Hib a été couronnée de succès. Dans de nombreux pays, des décrets présidentiels de lois spéciales conférant un caractère obligatoire à l'utilisation du vaccin ont accéléré le processus. Il existe d'autres facteurs qui ont favorisé son introduction rapide, par exemple, le Fonds renouvelable pour l'achat

de vaccins et les travaux de l'OPS en vue d'encourager les gouvernements à accorder la priorité aux vaccins et à l'immunisation.

L'Organisation est en train d'appuyer les autorités nationales de réglementation pour qu'elles puissent accomplir les six fonctions clés de l'assurance de qualité des vaccins : octroi de licences, évaluation clinique, inspections de bonnes pratiques de fabrication (BPF), mise en circulation des lots de vaccins, essais des vaccins en laboratoire et surveillance après la commercialisation. Un programme régional de certification des fabricants de vaccins a été démarré dans les structures fabriquant le DTC de plusieurs pays, mais son application complète exigera un engagement politique solide pour vérifier la disponibilité des ressources et les changements en vue d'améliorer la production. Concernant la recherche, le développement et la fabrication de vaccins conjugués, les instituts de plusieurs pays qui ont travaillé indépendamment jusqu'alors ont renforcé leurs partenariats lors d'une réunion sur les vaccins conjugués qui s'est tenue en novembre 1998.

Le Docteur de Quadros a terminé sa présentation par un survol du financement actuel pour les activités de vaccination et d'immunisation dans les Amériques. Les dépenses de la Division des vaccins et d'immunisation, de l'OPS, ont augmenté, passant à \$12,4 millions pendant la période 1998-1999 après avoir connu une baisse lors des quatre exercices biennaux précédents suivant l'éradication de la poliomyélite. Pour 2000-2001, le montant devrait s'accroître et passer à \$14 millions. Parallèlement, le niveau de l'investissement national est resté quasi-inchangé pendant la période 1997-2001 comparée à la période quinquennale précédente (\$657 millions et \$654 millions, respectivement), ce qui pourrait limiter tant l'expansion des vaccinations que l'introduction de nouveaux vaccins. La mobilisation des ressources internationales a diminué, passant de \$113,8 millions en 1987-1991 à \$53 millions, d'après les estimations, en 1997-2000. Mais jusqu'à présent, les sources de financement n'ont été identifiées que pour \$40 millions de cette dernière somme, d'où un déficit de \$13 millions.

Lors de la discussion qui s'en est suivie de ce point de l'ordre du jour, plusieurs délégués se sont montrés préoccupés de l'impact de la décentralisation sur les programmes de vaccinations de leur pays. Ils indiquent qu'une formation technique et administrative supplémentaire pour le personnel à tous les niveaux ainsi qu'une meilleure définition de leurs fonctions devraient faire l'objet d'une haute priorité. Il a proposé que cette préparation se fasse lors d'une période de transition avant la décentralisation des activités normales des programmes de vaccinations.

Un certain nombre d'autres suggestions ont été faites sur des thèmes traités par le Document CE124/13 concernant les nouveaux partenaires. Il convient d'encourager la

participation des ONG aux programmes de vaccinations, mais celles-ci ne devraient pas prendre les responsabilités qui constituent fondamentalement une fonction du gouvernement. Concernant l'éradication de la rougeole, les pays ont été priés d'améliorer leur registre des doses de vaccins fournis et de réaliser des enquêtes sur la couverture afin de mieux documenter les taux de couverture vaccinale. Il a été recommandé également que la section 4.1 du document spécifie le groupe d'âge (en dessous d'un an ou de 5 ans) auquel sont appliqués les taux de couverture cités.

Le Comité a approuvé la recommandation du Secrétariat en vue de maintenir une surveillance stricte de la poliomyélite afin d'éviter la réapparition de cette maladie. Il a été souligné également la nécessité d'accroître la vaccination contre la fièvre jaune, d'améliorer la surveillance de cette maladie et de mettre en place des mesures de lutte contre le moustique *Aedes aegypti*. Une information supplémentaire sur les mesures prises pour accroître la disponibilité du vaccin contre la fièvre jaune a été également demandée.

Plusieurs délégués ont fait un compte rendu sur divers aspects de leurs programmes de vaccins et d'immunisation et ont partagé leur expérience en ce qui concerne l'application de stratégies ayant fait leurs preuves. L'on a fait remarquer que les Amériques ont fait des progrès très importants pour faire reculer les maladies pouvant être prévenues par vaccin et devraient être un modèle pour le reste du monde. Mais les progrès pourraient être entravés par certains défis persistants, à savoir la nécessité d'une surveillance plus efficace, le problème d'un engagement politique qui ne vacille pas et la pénurie de ressources financières. On a demandé au Docteur de Quadros d'indiquer les stratégies proposées pour combler le déficit de \$13 millions aux termes du financement international anticipé.

Le Docteur de Quadros a répondu que des discussions étaient en cours dans les pays quant à la manière de combler l'écart de financement. En outre, l'Organisation cherche à obtenir l'aide de ses partenaires traditionnels et a trouvé de nouveaux partenaires. Il a remercié le Comité pour ses suggestions et indique qu'un grand nombre de recommandations analogues ont été faites lors de la réunion la plus récente du Groupe consultatif technique pour les maladies évitables par la vaccination (TAG), tenue en avril 1999 au Canada. Ces recommandations ont été communiquées aux pays qui commenceront sous peu à les appliquer. Il a souligné à nouveau une formation adéquate du personnel local pour pallier aux éventuels effets négatifs de la décentralisation sur les programmes de vaccinations et espérait que la réunion proposée permettra aux pays de prendre connaissance des expériences mutuelles, tant positives que négatives. Concernant le vaccin contre la fièvre jaune, des efforts sont faits en vue d'une plus grande disponibilité de ce vaccin grâce à une production plus importante dans la Région, mais pour cela un financement supplémentaire est nécessaire. La Fondation Gates est l'une des

sources qui a été abordée pour obtenir des fonds servant à la production du vaccin contre la fièvre jaune. Finalement, le Docteur de Quadros a informé le Comité que le TAG a recommandé au Directeur que le chef du programme de vaccinations de Cuba reçoive le prix pour les vaccinations de l'OPS correspondant à 1999.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R12 sur ce point de l'ordre du jour.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) (Document CE124/I4)

Le Docteur Yehuda Benguigui (Conseiller régional, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant) a décrit les principales caractéristiques de la stratégie pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), a exposé les progrès réalisés jusqu'à présent au niveau de la mise en œuvre de la stratégie dans les Amériques et a parlé de certains des défis entravant la réalisation des buts proposés dans le cadre de la stratégie. La stratégie PCIME a été mise au point par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) en vue de réduire la mortalité et la morbidité imputables aux infections respiratoires aiguës (IRA), à la diarrhée et aux carences nutritionnelles qui, de pair avec plusieurs autres maladies infectieuses, représentent environ 150 000 décès annuels d'enfants de moins de 5 ans dans les Amériques. L'application de la stratégie sur l'ensemble de la Région devrait permettre de diminuer les décès dans ce groupe d'âge de 100 000 entre 1999 et l'année 2002.

La stratégie vise à améliorer la qualité des soins dans les services sanitaires et à réduire le nombre d'occasions ratées pour dépister les problèmes de santé et appliquer des mesures préventives telles que les vaccinations et le traitement de problèmes nutritionnels. Elle fournit un ensemble de directives pour le bilan, le classement et le traitement, aidant ainsi les agents sanitaires à évaluer l'état de santé général de l'enfant et à dépister et traiter rapidement des maladies infantiles courantes et d'autres problèmes de santé. Un des pivots de la stratégie PCIME concerne l'éducation des parents et autres personnes s'occupant des enfants pour leur apprendre à soigner correctement les maladies infantiles à la maison et à détecter les signes d'alarme demandant que l'on emmène immédiatement l'enfant dans un établissement de santé.

En 1999, 15 pays de la Région avaient adopté la stratégie. Au départ, les activités se concentraient dans les pays avec les taux de mortalité infantile les plus élevés où la stratégie est susceptible d'avoir l'impact immédiat le plus grand du point de vue de réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles. Mais la stratégie PCIME a également aidé les pays qui ont des taux relativement faibles de mortalité infantile. Dans un grand nombre de ces pays, la stratégie PCIME a été adaptée en vue de traiter des problèmes de santé infantile autres que ceux pour lesquels elle a été conçue au départ, par exemple, l'asthme et les traumatismes causés par les accidents ou la violence.

Afin d'atteindre les buts proposés, le processus d'application doit être accéléré. A cette fin, plusieurs défis doivent être relevés, notamment : intégration efficace de la stratégie PCIME à la réforme de la santé, engagement continu des pays en vue de soutenir l'application de la stratégie, introduction de la stratégie PCIME au programme de formation pour les agents de santé, participation accrue des ONG à la réalisation de la stratégie et adaptation de la stratégie aux différentes situations épidémiologiques. La mobilisation des ressources est l'un des défis de taille. En effet, pour atteindre le but consistant à réduire de 100 000 le nombre de décès infantiles sur les quatre années à venir, \$3 millions sont nécessaires, d'après les estimations, représentant un accroissement d'environ 70% des ressources combinées disponibles pour l'unité PCIME au titre du budget programme, de fonds supérieurs au plafond et de ressources extrabudgétaires.

Le Comité exécutif a donné tout son appui à la stratégie PCIME et à son approche intégrée et holistique visant à améliorer la santé des enfants et à prévenir les décès infantiles. Le Comité a approuvé également les modifications portées au document suite aux suggestions du Sous-Comité de Planification et de Programmation. Plusieurs autres améliorations ont été recommandées pour faire ressortir certains aspects de la stratégie ou pour rendre plus explicite tel ou tel point. Par exemple, on a proposé que le document insiste davantage sur la participation communautaire et la participation intersectorielle ainsi que sur l'intégration de la stratégie PCIME à la réforme du secteur de la santé. Concernant cette dernière suggestion, on a remarqué que, pour appliquer pleinement la stratégie PCIME, il faudra supprimer les barrières entravant l'accès expliquant en grande partie la sous-utilisation et la faible demande pour les services de santé. On a également souligné l'importance de la disponibilité de médicaments essentiels et d'autres produits.

Par ailleurs, les délégués ont proposé que le document comporte une information sur la santé des enfants autochtones et la manière dont la stratégie peut être adaptée pour répondre à leurs besoins spécifiques. De plus, l'on pensait qu'elle devrait faire ressortir plus clairement les liens entre la stratégie PCIME et d'autres aspects du travail de l'Organisation, notamment les efforts faits pour promouvoir une plus grande équité et élargir l'accès aux soins de santé de qualité tout au long du cycle de la vie. On a souligné l'importance de la santé maternelle et de bons soins prénatals pour la santé du bébé et la survie de celui-ci. Plusieurs délégués ont indiqué qu'il faut définir un programme de recherche et se donner des indicateurs pour déterminer l'efficacité de la stratégie et suivre les résultats obtenus grâce à son application.

Le Comité a cerné plusieurs rôles importants pour l'OPS, notamment celui de forger des partenariats avec d'autres organisations et avec des ONG ainsi qu'avec des organisations communautaires pour appliquer la stratégie, fournir une formation et encourager l'utilisation de la PCIME au sein du personnel des soins de santé dans les pays. On a encouragé l'Organisation à continuer ses efforts en vue d'intégrer des volets

supplémentaires tels que la prévention des traumatismes et accidents afin de renforcer la stratégie et de mieux répondre aux besoins des pays ayant des taux plus faibles de mortalité infantile.

Deux occasions pour la promotion de la stratégie sont mentionnées : la réunion du Conseil directeur de l'Institut interaméricain de l'enfance (IACI), qui se tiendra en septembre 1999 et la neuvième conférence des premières dames des Amériques, qui se tiendra également en septembre 1999. Le Délégué du Canada indique que son gouvernement sera heureux de proposer l'intégration d'un point de l'ordre du jour portant sur la PCIME lors de ces deux réunions car le Canada assume actuellement la présidence du Conseil directeur de l'IACI et la réunion des premières dames se tiendra au Canada.

Concernant les commentaires sur la participation communautaire et la participation intersectorielle pour l'application de la stratégie PCIME, le Docteur Benguigui a noté que ces aspects ont été soulignés par un groupe interorganisations dont d'OPS est membre. Il convient de la nécessité de promouvoir des alliances avec des ONG et a indiqué au Comité qu'en février 1999, l'Organisation avait parrainé une réunion d'un groupe central de 32 ONG pour discuter de la manière dont ces organisations pouvaient soutenir l'application de la stratégie au niveau national. La prochaine version du document mettra encore davantage en exergue ces deux aspects du travail de l'OPS par rapport à la stratégie et cherchera également à faire ressortir les liens entre la PCIME et d'autres initiatives de l'Organisation, surtout la réforme du secteur de la santé et la recherche d'une plus grande équité.

S'agissant de la recherche, il a noté que des protocoles de recherche sont élaborés et des projets de recherche sont réalisés en Bolivie et au Brésil en vue de répondre à un grand nombre des questions soulevées lors de la première réunion d'examen global sur la stratégie PCIME, qui s'est tenue en 1997 à Saint-Domingue, en République dominicaine. Quant à l'intégration de nouveaux volets à la stratégie, l'unité PCIME travaille avec des experts des divers pays pour élaborer des directives sur la prévention des accidents, la violence à l'égard des enfants, la prise en charge de l'asthme et d'autres problèmes courants. L'unité collabore également avec le conseiller régional sur la santé autochtone et d'autres personnes au sein de l'Organisation afin de mettre au point un profil de la santé des enfants autochtones et d'adapter le matériel de la PCIME aux fins d'utilisation avec les groupes autochtones.

Le Directeur a indiqué qu'un solide soutien politique est nécessaire pour atteindre le but visant à diminuer de 100 000 le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dans les quatre années à venir. L'Organisation a déployé les efforts nécessaires pour que la santé occupe une place primordiale dans les programmes politiques régionaux. Aussi, l'OPS a noté avec satisfaction l'offre du Canada en vue de promouvoir la discussion de la

stratégie PCIME lors du Conseil directeur de l'IACI et la réunion des premières dames. Parallèlement à cette réunion, l'Organisation espérait organiser un événement qui galvaniserait la communauté des ONG et les groupes communautaires afin qu'ils soutiennent l'application de la stratégie. Il fait mention de l'immense aide que l'OPS a reçue de l'OMS, tout notamment du Docteur Jim Tulloch, Directeur de la Division de la Santé et du Développement infantiles, afin de faire progresser l'initiative de la PCIME dans les Amériques.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R4 sur ce point de l'ordre du jour.

Polluants organiques persistants (Document CE124/15)

La présentation sur ce point de l'ordre du jour a été faite par le Docteur Luiz Augusto Cassanha Galvão (Conseiller régional, Programme de la qualité environnementale) qui a décrit les problèmes créés par les polluants organiques persistants (POP) et les efforts faits pour lutter contre ces polluants aux niveaux international, régional, sous-régional et national. Les POP sont des composés organiques toxiques très stables provenant de la pollution industrielle ou utilisés comme insecticides. Ils sont transportés facilement loin de leur source originale et persistent pendant des années dans l'environnement, contaminant l'atmosphère, la nourriture, l'eau et le sol. Les conséquences liées à l'exposition aux POP pour la santé humaine sont nombreuses, notamment des anomalies de la santé reproductive, le cancer et l'affaiblissement possible du système immunitaire. Malgré les efforts déployés depuis les années 70 pour lutter contre les POP ou les éliminer, certains, par exemple le DDT, sont encore utilisés alors que d'autres sont des contaminants de l'environnement qui exigent une lutte dans le long terme.

Suivant la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED) en 1992 et conformément aux stipulations du Chapitre 19 du Programme 21, un certain nombre de mesures ont été prises au niveau international face au problème des produits chimiques toxiques dont les POP. L'adoption par la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé, de la Résolution WHA50.13, « Promotion de la sécurité chimique eu égard en particulier aux polluants organiques persistants », figure parmi les mesures les plus notables du point de vue de l'Organisation. La résolution demande aux Etats Membres de l'OMS d'appliquer les décisions internationales concernant les POP, prie le Directeur régional de fournir une coopération technique aux Etats Membres pour l'échange d'information et d'autres activités pour la gestion des produits chimiques et prie instamment les représentants officiels de la santé de renforcer la surveillance des conséquences que comportent, pour la santé, les produits chimiques.

Dans les Amériques, les structures aidant les pays à appliquer la résolution sont notamment le Réseau panaméricain pour la gestion écologique des déchets (REPAMAR)

et le centre d'information du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE). Un projet parrainé conjointement par l'OPS et l'Agence des Etats-Unis pour la Protection de l'Environnement a soutenu deux ateliers sous-régionaux du Programme interorganisations de gestion écologiquement rationnelle des produits chimiques (IOMC) et a fourni un appui stratégique, technique et financier pour des études de cas dans sept pays. En outre, les Gouvernements du Canada, du Mexique et des Etats-Unis ont mis au point le Plan régional d'action de l'Amérique du Nord sur le DDT visant à diminuer l'exposition humaine au DDT et les niveaux du produit chimique dans l'environnement de ces trois pays.

Le document comprend des propositions concernant plusieurs activités de coopération technique permettant à l'OPS d'aider ainsi les pays à lutter contre les problèmes imputables aux POP et à appliquer la Résolution WHA50.13. A ce propos, certaines activités visent à promouvoir l'utilisation et le stockage dans des bonnes conditions de sécurité du DDT et d'autres pesticides utilisés dans le cadre de campagnes de santé publique et de renforcer la surveillance des maladies imputables aux pesticides. D'autres activités visent l'élimination éventuelle de l'utilisation des POP. Une recherche est faite à ce propos concernant diverses autres méthodes possibles pour lutter contre les vecteurs de maladies et les ravageurs et soutenir l'élimination des stocks de pesticides, surtout le DDT. De plus, l'OPS continuera à appuyer les activités régionales mises en œuvre par l'OMS, l'IOMC et le Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique (FISC), gardant les Organes directeurs informés des progrès faits au niveau de l'application de la Résolution WHA50.13. Pour l'exercice biennal 1998-1999, l'Organisation avait investi \$60 000 de son budget programme pour des activités se rapportant à cet ordre du jour et avait mobilisé environ \$3 millions en fonds extrabudgétaires. Lors de la prochaine période de deux ans, ces chiffres augmenteront respectivement pour passer à \$95 000 et \$4 millions.

Le Comité a exprimé sa satisfaction en observant l'attention que porte l'OPS à des contaminants chimiques tels que les POP et se montre préoccupé des risques qu'ils comportent pour la santé. Plusieurs délégués ont souligné le dilemme posé par l'utilisation de substances telles que le DDT dans le cadre de campagnes de santé publique contre des vecteurs de la maladie. Ils ont demandé une plus grande attention pour la recherche pour obtenir d'autres méthodes efficaces et économiques de lutte contre les vecteurs et ont recommandé que le document souligne davantage cet aspect. Tant que de telles possibilités ne soient pas vraiment évaluées aux fins de sécurité et rendues disponibles, l'OPS doit travailler avec des pays où le DDT est encore utilisé pour veiller à la santé humaine et à l'environnement.

Il est bien connu que les effets des POP dépassent les frontières nationales et même régionales suite au commerce international de produits vivriers pouvant être contaminés. Les approches proposées dans le document pourraient servir de modèle pour

le reste du monde dans le cadre de la lutte contre les POP, tant au niveau régional que national. L'OPS pourrait promouvoir le partage d'information sur les diverses approches adoptées par les pays. Autre fonction importante pour l'Organisation : compiler des données utiles sur l'exposition aux POP des pesticides et non-pesticides dans la Région comme première étape permettant de traiter les risques des POP pour la santé. On a indiqué que certains groupes de la population courent un risque disproportionné lié aux résidus de pesticides dans la nourriture – par exemple, les groupes autochtones au Nord du Canada se nourrissant des produits de la mer et les enfants de tous les pays à cause de leur petite taille corporelle et du développement des systèmes biologiques. En outre, les PCB (biphényles polychlorés) et d'autres contaminants ont apparu dans des concentrations élevées dans le lait maternel de ces groupes, bien que l'on pense que les avantages liés à l'allaitement maternel dépassent les risques posés par ces résidus.

Certains délégués ont présenté une information sur l'utilisation de pesticides dans leur pays et des actions sont prises pour les réglementer et protéger la santé et l'environnement. Ils ont souligné l'importance de la coopération technique de l'OPS, surtout dans le domaine de la formation. Ils ont mis en exergue les activités intersectorielles et les échanges d'information. Un délégué a remarqué que, même si le secteur de la santé de son pays connaît bien les risques posés par les POP, le secteur agricole, point focal national du sujet, est moins sensibilisé au problème. L'on a proposé que les pays envisagent de créer des réseaux intersectoriels de points focaux des secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'environnement et de la main-d'œuvre. La promotion de la sensibilisation du public sur l'utilisation sans risques des pesticides à la maison devrait également être considérée comme prioritaire. Des données statistiques récentes sur l'Amérique centrale sont disponibles et il a été proposé de les inclure au document.

Concernant l'utilisation de substances telles que le DDT par les campagnes de santé publique, le Docteur Galvão a souligné l'importance d'équilibrer, d'une part l'utilisation nécessaire de cette substance pour contrôler les maladies et d'autre part, le besoin de l'éliminer en vue de protéger la santé.

La main-d'œuvre doit recevoir une formation portant sur l'utilisation des pesticides en toute sécurité. Parallèlement, il est important de se donner d'autres options moins dangereuses pour lutter contre les ravageurs. Les commentaires du Comité sont constructifs pour la recherche de différentes options. A cet égard, les travaux du Canada, du Mexique et des Etats-Unis d'Amérique pourraient servir de modèle régional et peut-être même mondial. Le Mexique collabore également avec les sept pays de l'Amérique centrale dans le cadre d'un projet sous-régional visant à éliminer progressivement l'utilisation du DDT. La conférence du FISC prévue pour l'an 2000 au Brésil serait une excellente occasion pour les pays de partager leurs expériences sur la sécurité chimique.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R5 sur ce point de l'ordre du jour.

Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques (Document CE124/16)

Le Docteur José Ramiro Cruz (Conseiller régional, Services de Laboratoire et de Sang) a survolé les activités que l'Organisation réalise en vue d'atteindre l'objectif fixé lors de la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et incluses dans les orientations stratégiques et programmatiques, à savoir que tout le sang destiné aux transfusions doit faire l'objet d'un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC), de la syphilis et, dans les zones où la maladie de Chagas représente un problème, de *Trypanosoma cruzi*. Il a commencé par présenter une information générale sur la nature des transfusions et le rôle des banques du sang pour recueillir, traiter, stocker, distribuer et assurer la qualité des produits sanguins. Il a présenté également des statistiques sur le nombre de banques du sang et de dons de sang dans la Région des Amériques ainsi que sur le nombre des pays qui ont fait un dépistage de 100% du sang donné pour les infections transmises par transfusion (ITT) et les pourcentages de donneurs de sang payés, volontaires et de remplacement.

La garantie de la sécurité et de la qualité des produits de sang dépend essentiellement de l'utilisation de donneurs volontaires non payés qui donnent du sang de manière répétée ainsi que du dépistage universel du sang donné. Mais, exception faite de quelques pays, la proportion la plus importante de sang sont des donneurs de remplacement (à savoir des donneurs qui donnent du sang pour un patient particulier ou des donneurs payés dont le sang risque bien davantage d'être infecté. De plus, seuls 16 pays de la Région font un dépistage de 100% du sang donné pour détecter le VIH, le VHB et le VHC et, dans de nombreux cas, la qualité des tests sérologiques n'était pas optimale d'où des résultats faux-négatifs. Par conséquent, du sang infecté peut être utilisé dans les transfusions.

Les activités de l'OPS visent à garantir que 100% du sang donné dans la Région fasse l'objet d'un dépistage correct des infections susmentionnées et qu'au moins 50% des donneurs soient des volontaires non payés. Ces activités se concentrent essentiellement dans les cinq domaines suivants : (1) promotion de la création d'un cadre légal pour réglementer les opérations des banques du sang et interdire le paiement des donneurs ; (2) évaluation externe de la performance sérologique pour améliorer la qualité du dépistage sérologique ; (3) promotion des programmes nationaux d'assurance de la qualité ; (4) mise en place d'un ensemble de normes régionales pour les activités des banques du sang et (5) promotion des programmes de téléenseignement pour la formation en cours d'emploi des agents des banques du sang. Les activités de l'OPS ont eu des résultats positifs du point de vue formulation et application des lois, accroissements du nombre d'unités de sang dépisté et amélioration de la qualité des tests, d'où une

diminution du nombre d'infections transmises par transfusion. L'Organisation continuera ce type d'activité à l'avenir et cherchera également à forger des partenariats stratégiques avec d'autres institutions pour renforcer les activités d'assurance de la qualité, fournir une formation et promouvoir les dons volontaires.

Le Comité exécutif a trouvé que le document reflétait bien la situation des banques du sang dans la Région et identifiait les problèmes devant être traités pour arriver à une offre de sang sans risques. Le Comité a trouvé également adéquates les stratégies et activités de coopération technique de l'OPS. Les délégués ont souligné le rôle vital que jouent les banques du sang dans les systèmes sanitaires nationaux. Leur importance au vu de la réussite des efforts régionaux faits pour éliminer la syphilis congénitale comme problème de santé publique a été également noté. Plusieurs délégués ont décrit les efforts faits dans leur pays pour garantir la sécurité de l'offre de sang et promouvoir les dons volontaires et plusieurs sont prêts à partager les leçons tirées de leur expérience avec d'autres pays et avec l'Organisation.

A l'instar du Sous-Comité de planification et de programmation, le Comité a souligné l'importance du rôle des Ministères de la Santé du point de vue réglementation de la collecte, du dépistage et du traitement du sang ainsi que pour l'utilisation adéquate du sang et des produits sanguins. On a encouragé l'Organisation à continuer de soutenir la formation de lois et de cadres réglementaires et la formulation de normes pour la sélection des donneurs ainsi que pour la collecte et le dépistage du sang. Les délégués pensaient que l'OPS devrait promouvoir une harmonisation régionale des critères, La diffusion d'une information sur la transmission de maladies infectieuses et les nouvelles technologies est vue comme une fonction centrale de l'OPS, au même titre que l'éducation et la communication sanitaires, surtout par rapport à la promotion des dons de sang volontaires. L'on juge que la mobilisation et la promotion au niveau communautaire sont les moyens les plus efficaces de stimuler les dons volontaires.

En réponse aux commentaires concernant la législation et la réglementation, le Docteur Cruz a signalé que tous les pays de l'Amérique latine, exception faite de El Salvador et du Nicaragua, se sont donnés des lois réglementant l'utilisation de sang et que ces deux pays ont rédigé une législation devant être présentée à leurs assemblées législatives nationales. L'Organisation a joué un rôle actif pour aider les pays à revoir leur législation nationale.

Concernant la formulation de normes nationales et l'harmonisation régionale de normes, l'OPS, en collaboration avec l'Association américaine des Banques du sang et un comité ponctuel, a formulé des directives pour la création de normes régissant les banques du sang en Amérique latine et travaille actuellement à un ensemble analogue de directives pour les pays des Caraïbes. Une réunion se tiendra au siège de l'OPS en juillet

1999 pour finaliser les normes pour les pays anglophones des Caraïbes. Concernant la promotion des dons de sang volontaires, l'Organisation est en train de préparer un guide méthodologique pour la recherche sur les connaissances, attitudes et pratiques ainsi que sur les comportements et croyances socioculturelles se rapportant aux dons de sang au sein du public et parmi les praticiens des soins de santé. L'information dégagée par cette recherche aidera l'OPS et les pays à concevoir des programmes et stratégies permettant d'atteindre des groupes de population spécifiques.

Le Directeur a souligné la nature interprogrammatique de l'OPS en ce domaine, notamment les programmes régionaux sur les services de laboratoire et du sang, les maladies transmissibles, le SIDA/infections sexuellement transmissibles ainsi que la politique et la santé publique. Il a souligné également l'importance d'une collaboration interpays et a remercié les pays qui ont proposé de partager leur expertise avec l'Organisation et avec d'autres pays de la Région.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R7 sur ce point de l'ordre du jour.

Opérations de surveillance et évaluation des processus de la réforme du secteur de la santé (Document CE124/17)

Le Docteur Daniel López Acuña (Directeur, Division du Développement des Systèmes et Services de Santé) a attiré l'attention du Comité sur le document « Méthodologie de suivi et d'évaluation des réformes du secteur de la santé en Amérique latine et aux Caraïbes, »³ qui est le cadre conceptuel de ce sujet. Cette publication a été mise au point dans le cadre d'un effort qui a commencé avec le premier Sommet des Amériques tenu en 1994 à Miami, où les gouvernements de la Région ont demandé à l'OPS d'assurer la surveillance et l'évaluation des plans et programmes de la réforme du secteur de la santé dans les pays des Amériques. Suivant le Sommet, l'Organisation a coparrainé la Réunion spéciale sur la Réforme du Secteur de la Santé, qui s'est tenue au siège de l'OPS en septembre 1995, réunion où les activités de la réforme et les bases de la surveillance ont été mieux définies. La publication présente par ailleurs une base initiale aux fins d'analyse comparative des résultats de la surveillance et de l'évaluation de la réforme du secteur de la santé dans les différents pays et fournit des directives pour la préparation de profils des systèmes et des services de santé utilisés jusqu'à présent par plus de 20 pays. Depuis 1997, l'OPS participe à l'Initiative de la Réforme du Secteur de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes, projet quinquennal mis en œuvre avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et d'autres

³ Des exemplaires de ce document et d'autres publications de l'Initiative régionale de Réforme du Secteur de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes peuvent être obtenus auprès de la Division du Développement des Systèmes et Services de Santé au siège de l'OPS ou au site Web de l'Initiative : www.americas.health-sector-reform.org.

partenaires. Ce projet vise notamment à mettre en place une méthodologie de suivi et d'évaluation.

La réforme du secteur de la santé relève d'un processus complexe supposant des changements aux niveaux de l'organisation et du financement des opérations et des instituts du secteur de la santé. La réforme est spécifique à chaque pays, mais n'en comporte pas moins un ensemble commun de principes : recherche d'une plus grande équité au niveau de l'état de santé et de l'accès aux services, participation sociale accrue, viabilité financière du secteur, utilisation plus efficace des ressources et efficacité accrue et meilleure qualité des soins. Il est difficile de mesurer l'impact de la réforme car il n'est pas facile de déterminer le rapport cause à effet entre les réformes, la performance du système des services de santé et l'état de santé de la population. Mais il est essentiel de disposer de données sur les effets de la réforme du secteur de la santé pour aider les pays à perfectionner leurs politiques de réforme sectorielle et faciliter le partage des stratégies réussies. La méthodologie mise au point se concentre sur le suivi de la dynamique et du contenu des processus de la réforme du secteur de la santé et l'évaluation des résultats de la réforme concernant les principes susmentionnés. Le document de la méthodologie comprend une liste détaillée des indicateurs utilisés pour évaluer les résultats dans tous ces domaines.

Le Comité exécutif a exprimé sa satisfaction quant au rôle central que joue l'Organisation pour la formulation de la méthodologie servant à la surveillance et à l'évaluation des réformes du secteur de la santé et pour avoir encouragé l'harmonisation des données. On a encouragé l'OPS à continuer d'appuyer ces initiatives. Un des Membres indique que l'évaluation devrait être intégrée à la composante participation sociale de la méthodologie, de sorte à ce que les points de vue des bénéficiaires supposés de la réforme du secteur de la santé concernant leur état de santé et leur accès aux services sanitaires puissent spécifier eux-mêmes de l'efficacité de la réforme. Il est important de se rappeler que le but de la surveillance est de guider les actions futures et pas simplement de faire état de la situation actuelle.

Le Comité a constaté que la méthodologie est un instrument fort utile pour évaluer la réforme du secteur de la santé et a encouragé son application dans tous les pays. Néanmoins, certains membres avaient des questions et étaient préoccupés par certains aspects de la méthodologie. Par exemple, est-ce que les indicateurs donnés dans le document sont suffisamment sensibles pour détecter les changements à court terme et à quels intervalles devraient-ils être évalués ? Est-ce que la méthodologie sert uniquement à l'évaluation des premières étapes de la réforme ou peut-elle être appliquée à plusieurs reprises par la suite ? Comment la méthodologie peut-elle être adaptée pour répondre aux réformes changeantes des pays et faciliter l'échange d'idées et de leçons quant aux réussites et échecs de la réforme du secteur de la santé ? Vu sa vaste portée et son

caractère complet et détaillé, la méthodologie pourrait présenter des difficultés pour les petits pays qui ne disposent que d'un personnel limité pour l'appliquer. De plus, elle exigerait de compiler à nouveau d'informations qui existent déjà dans d'autres rapports. L'on a noté que la méthodologie était relativement nouvelle et, bien qu'elle semblerait conçue soigneusement, il faut avoir acquis plus d'expérience au niveau de son utilisation pour déterminer si elle répond effectivement aux besoins des pays.

S'agissant de la réforme du secteur de la santé elle-même, l'on a noté qu'une bonne direction de la part des gouvernements et des buts clairs sont nécessaires pour que la réforme puisse atteindre l'objectif consistant à améliorer la situation sanitaire de la population – seule véritable justification de cette réforme. Plusieurs exemples cités pendant la session montrent clairement que la réforme du secteur de la santé peut être une arme à deux tranchants. Par exemple, la décentralisation comporte parfois des conséquences non voulues, comme celle de placer une charge disproportionnée sur les femmes en tant que prestataires de soins de santé et entraînant une baisse au niveau des taux de couverture vaccinale. Les pays doivent soupeser attentivement les effets positifs et négatifs de la décentralisation et des mesures de réforme du secteur de la santé, surtout au vu des besoins sanitaires des groupes marginalisés. Il convient également de se rappeler que les services de santé doivent continuer à fonctionner de manière optimale au milieu de la réforme qui doit être globale et qui ne doit pas se limiter aux changements aux niveaux du financement et de l'organisation des services.

Plusieurs délégués ont décrit la réforme du secteur de la santé en cours dans leur pays respectif et ont proposé de partager leurs expériences et les leçons apprises. Le Canada et Antigua et Barbuda indiquent qu'ils sont sur le point d'achever, dans les mois à venir, un profil du pays.

Le Docteur López Acuña a convenu de la nécessité de se donner des indicateurs sensibles pour calculer non seulement l'impact de la réforme sur l'état de santé, mais également la mesure dans laquelle les réformes améliorent la performance du système sanitaire. L'application de l'outil d'évaluation a mis à jour un grave manque d'information sur la dernière question et il faut rectifier le processus de surveillance et d'évaluation pour fournir de telles données. A cette fin, l'OPS collabore avec les Centers for Disease Control and Prevention aux Etats-Unis afin d'élaborer un cadre permettant de mesurer la performance de fonctions essentielles au niveau de la santé publique à tous les niveaux en relation avec la délégation des responsabilités pour les activités de santé publique. Un index simplifié de la qualité des soins a également été mis au point pour indiquer les domaines où les interventions devraient se concentrer aux fins d'améliorer la qualité.

Un des aspects les plus difficiles consiste à vérifier que le suivi et l'évaluation deviennent une partie intégrante de la réforme du secteur de la santé. La méthodologie n'a pas été conçue pour être utilisée de la même manière par tous les pays. De fait, elle doit être une mesure initiale à partir de laquelle les pays décideront de faire une analyse plus approfondie de certains processus ou résultats clés, tel que dicté par leur situation. Certains pays ont déjà demandé une assistance pour appliquer de cette manière la méthodologie. Par conséquent, l'étape suivante de l'institutionnalisation de la surveillance et de l'évaluation consiste à passer du processus général à des modèles particuliers qui répondent aux besoins de chaque pays et arrivent à mieux cerner les mesures de correction nécessaires dans le cadre de la réforme.

Le Directeur a indiqué qu'il était heureux de noter qu'un nombre aussi important de délégués reconnaissent la nécessité d'une évaluation tant des processus que des résultats de la réforme du secteur de la santé. Il est particulièrement important de se pencher sur les résultats pour évaluer si le but d'une plus grande équité est bien atteint. Mais il est difficile de démontrer les effets de la réforme sur l'équité car il n'existe qu'une expertise limitée concernant les déterminants de l'état de santé et la manière dont les changements au niveau des systèmes de soins personnels influencent les résultats sur le plan de la santé. Une plus grande équité et de meilleures conditions de santé risquent de ne pas être visibles pendant longtemps et, si on ne voit pas les résultats, la volonté nécessaire pour maintenir la réforme risque de se relâcher. Il espère que la collaboration réussie de l'Organisation avec divers pays, notamment les Etats-Unis par le biais de l'USAID, continuera.

L'OPS souhaitait insister sur le fait que le rôle directeur du Ministère de la Santé soit vu comme un aspect aussi important que d'autres aspects de la réforme. Ce rôle pèse de tout son poids dans la réussite de la réforme du secteur de la santé. La modification des processus de la réforme est une fonction capitale de ce rôle directeur. Si l'on veut que la réforme se maintienne dans le temps, le Ministère de la Santé doit être capable de la guider et, le cas échéant, de la modifier.

Le Comité exécutif a adopté la Résolution CE124.R8 sur ce point de l'ordre du jour.

La santé des travailleurs dans la Région des Amériques (Document CD124/18 et Document Plan régional sur la santé des travailleurs)

Le Docteur Maritza Tennessee (Conseillère régionale pour la Santé des travailleurs) a présenté les grands éléments du Plan régional sur la santé des travailleurs, préparé en réponse au mandat de la Résolution CSP23.R14, adopté par la Conférence sanitaire panaméricaine en 1990 et les orientations stratégiques et programmatiques de l'OPS pour

la période 1999-2002 ainsi que d'autres résolutions adoptées par les Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS ces dernières années. Le Plan est conçu dans le cadre d'un effort plus vaste visant à promouvoir un développement humain durable, reconnaissant que la santé des travailleurs est d'importance capitale pour la productivité, la croissance économique et le bien-être de la population. Il présente une approche complète de nature multisectorielle, participative et surtout préventive. Une version préliminaire a été présentée au Sous-Comité de planification et de programmation, qui a adopté l'approche préventive et l'orientation du plan pour diminuer les inégalités économiques, sociales, sanitaires et environnementales affectant négativement la santé des travailleurs.

Le Plan vise à améliorer le contexte de travail, les conditions de vie, l'état de santé et le bien-être général des travailleurs afin de se diriger vers un développement humain durable sous-tendu par l'équité et la justice sociale. Il fixe des objectifs, des stratégies, des lignes d'action et des activités dans quatre domaines de programme : qualité des contextes de travail, politiques et législation, promotion de la santé des travailleurs et services de santé complets pour les travailleurs. Afin d'améliorer les conditions de travail et la qualité des environnements de travail, le Plan insiste sur la prévention primaire par le biais du renforcement de la capacité, au sein des pays, d'anticiper, d'identifier, d'évaluer et de contrôler les risques. Dans le domaine des politiques et de la législation, les activités concernent la mise au point et l'application d'instruments juridiques et politiques visant à protéger les travailleurs et à sensibiliser à l'importance de la santé des travailleurs au vu du développement socioéconomique. Le but dans le domaine de la promotion de la santé des travailleurs, c'est de créer une nouvelle culture professionnelle et d'encourager des lieux de travail sains. Quant au quatrième domaine, les services de santé complets, l'objectif est de renforcer la capacité des pays afin qu'ils puissent élargir leur couverture sanitaire et l'accès aux services de santé pour les travailleurs, notamment les services préventifs, la promotion de la santé, les soins physiques et sociaux et la réhabilitation.

La réussite du Plan dépendra de l'engagement, de la coopération et de la coordination entre les diverses institutions et intervenants concernés. Au niveau national, la réussite dépend de l'encadrement des gouvernements nationaux – surtout les Ministères de la Santé – et de la société civile. Les organisations internationales ont également un rôle important à jouer. L'OPS continuera à collaborer avec les pays pour mettre en œuvre le Plan au niveau national par le biais de la mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles ; le développement de systèmes d'information pour obtenir des données fiables et la diffusion de l'information pour aider à lutter contre les risques professionnels. Sur la scène internationale, l'OPS continuera à forger des alliances stratégiques avec d'autres organisations et agences concernées par la santé des agents. Les activités régionales seront financées à hauteur de \$595 000 pour les fonds du budget programme, montant devant être complété par \$5 millions en ressources extrabudgétaires,

non compris les ressources qui seront mobilisées par le biais des alliances stratégiques. Une Annexe séparée au document distribué pendant la présentation du Docteur Tennessee récapitule certaines des activités exécutées ces dernières années par les pays, l'OPS et d'autres organisations et définit les principaux domaines de collaboration avec d'autres organisations et intervenants.

Le Comité exécutif a soutenu le Plan régional comme cadre pour l'action nécessaire afin de collecter des données et de diffuser des informations sur la situation des travailleurs ; améliorer la surveillance des risques professionnels, blessures et traumatismes ; renforcer les politiques et la législation pour protéger les travailleurs et élargir la couverture des soins de santé pour les travailleurs. A l'instar du Sous-Comité de Planification et de Programmation, le Comité a approuvé l'orientation préventive du Plan et insiste sur l'importance d'une approche intersectorielle à la santé des travailleurs, bien que l'on ait noté la difficulté visant à harmoniser les priorités des divers secteurs concernés. On a souligné également la nécessité de prêter une attention particulière à la situation des travailleurs dans le secteur informel, aux personnes dans les professions indépendantes et aux petits producteurs et commerçants vu le manque de protection de ces travailleurs et le risque plus élevé de maladies et de traumatismes, d'invalidité et de décès qu'ils rencontrent généralement.

La formation des ressources humaines est jugée fondamentale pour améliorer la capacité des pays à garantir de meilleurs soins de santé pour les travailleurs car il existe une pénurie de professionnels formés en santé et sécurité professionnelle. Toutefois, on remarquait que, dans bien des cas, l'obstacle le plus grand à la mise en place de programmes de santé efficaces pour les travailleurs au niveau national n'est pas le manque de spécialistes de la santé professionnelle, mais le manque de direction en ce domaine. L'OPS pourrait jouer un rôle très important et motiver ces spécialistes à défendre la cause de la santé des travailleurs dans les sphères techniques, juridiques et financières.

Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur le grave problème du stress causé par le travail, lié à un travail répétitif ou ennuyeux, à de mauvaises conditions de travail et à un traitement peu respectueux de la part des supérieurs. Un délégué a noté que le stress et l'absentéisme qui s'ensuivait était un problème dans le secteur de la santé de son pays, surtout parmi les infirmières. La violence sur les lieux du travail, phénomène croissant dans certains pays, est citée comme autre source de stress parmi les travailleurs. On a souligné la nécessité de faire une recherche concernant ces problèmes et de mettre en place des programmes pour traiter des besoins de santé émotionnelle et mentale des travailleurs. La promotion d'un programme de recherche en matière de santé professionnelle est vue comme une autre activité prioritaire pour l'OPS.

Plusieurs suggestions particulières ont été faites pour renforcer le plan. L'une consistait à insister davantage sur la promotion de la santé mentale des travailleurs, tel que noté ci-dessus. En ce qui concerne le domaine programmatique visant à renforcer la législation et les politiques, l'on a remarqué qu'il est également important de promouvoir les mesures en vue de vérifier que les lois et politiques adoptées seront appliquées et de suivre l'adhésion aux conventions internationales concernant la santé des travailleurs. Les activités proposées pour l'élargissement de la couverture des soins de santé des travailleurs sont jugées techniquement faisables, mais un peu trop ambitieuses au vu des réalités économiques et politiques des pays. La nécessité de faire une analyse différentielle de l'impact de conditions de travail insalubres pour divers groupes de la population – notamment les femmes et les enfants – est également soulignée.

Le Représentant de l'Association interaméricaine de génie sanitaire et de l'environnement (AIDIS) a indiqué que l'AIDIS a créé récemment une division spéciale consacrée à la santé des travailleurs et a exprimé l'intérêt de l'Association à collaborer avec l'OPS pour mettre en œuvre le Plan régional.

Le Docteur Tennassee a observé que les commentaires du Comité témoignaient à l'évidence de l'ampleur et de la gamme de problèmes qu'il faut traiter pour améliorer les conditions de santé, de travail et de vie des travailleurs de la Région. Le Plan est un cadre permettant de forger des alliances interinstitutionnelles, internationales et interpays nécessaires à cette fin car aucun pays, institution ou discipline ne saurait tout seul posséder les ressources humaines et financières pour répondre efficacement. Elle a convenu qu'une recherche complémentaire devrait être faite sur le stress professionnel afin de concevoir des interventions appropriées. Elle a noté également que le stress professionnel est un autre problème exigeant une approche multisectorielle car l'instabilité du marché du travail et le manque de sécurité professionnelle sont parmi les principales causes d'un tel stress. Enfin, elle remercie les délégués de leurs suggestions et remercie par ailleurs l'AIDIS pour son appui.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R9 sur ce point de l'ordre du jour.

***Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens
(Document CE124/19)***

Le Docteur Marlo Libel (Conseiller pour les maladies transmissibles) a décrit la menace mondiale créée par les maladies infectieuses émergentes et réémergentes aggravées par le problème croissant de la résistance antimicrobienne. Dans les Amériques, l'apparition du syndrome pulmonaire hantaviral, la menace de la réurbanisation de la fièvre jaune et la réapparition de la dengue classique et de la dengue hémorragique montrent que la bataille contre les maladies infectieuses est loin d'être

gagnée. L'émergence de maladies est associée à divers facteurs environnementaux, sociaux et économiques, notamment l'essor du commerce international et des voyages à l'étranger. De même, elle comporte des répercussions sociales et économiques outre des impacts pour la santé.

Face à cette menace, l'OPS encourage actuellement une approche à trois axes avec les volets suivants : surveillance des maladies et syndromes émergents, dépistage et réponse aux flambées de cas ainsi que surveillance et prévention de la résistance antimicrobienne. Une quatrième composante qui soutient les trois autres concerne le renforcement de la capacité des laboratoires de santé publique. Dans le cadre du volet de surveillance, deux réseaux de laboratoires sous-régionaux, l'un dans la région de l'Amazonie et l'autre dans le cône austral, ont été mis en place avec le soutien des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis. Pour compléter les activités de surveillance dans les laboratoires, on a introduit la notification de syndromes dans les sites sentinelles.

Un accès rapide à une information à jour représente un autre aspect essentiel du volet de surveillance. L'utilisation de l'Internet pour l'échange d'information est une possibilité, mais aussi un défi, car s'il permet une communication rapide de l'information aux niveaux national et international par divers intervenants (ONG, secteur privé et presse, outre les services de santé publique), il n'est pas facile par contre de contrôler l'exactitude de cette information. L'OPS est en train de mettre en place une plate-forme électronique qui permettra à des systèmes nationaux de surveillance épidémiologique de saisir directement les données et de voir les données saisies par d'autres pays. La base de données pourra être consultée par le biais de plusieurs paramètres et s'intégrera à un système d'information géographique (SIG) quand les données désagrégées sont disponibles. Une fois validées, les données seraient présentées à un public plus large par le biais de la page Web de l'OPS.

Par rapport au dépistage des flambées de cas et aux réponses et mesures prises dans de telles situations, l'Organisation travaille avec les pays pour renforcer la capacité sous-régionale et nationale en vue de prendre les mesures nécessaires en cas de flambée de maladies infectieuses par le biais de la formation d'équipes multidisciplinaires. Du matériel de formation pour les journalistes est également préparé pour aider à améliorer l'exactitude de la couverture médiatique dans une situation de flambée de cas. Une attention serait également accordée à la capacité des systèmes de surveillance et des laboratoires en vue de dépister une flambée de cas et d'identifier le pathogène responsable.

Concernant la résistance antimicrobienne, la coopération technique de l'OPS cherche à déterminer l'ampleur du problème dans la Région, à examiner les politiques afférentes aux ordonnances, à promouvoir l'utilisation rationnelle des antibiotiques et à

améliorer la capacité des laboratoires en vue d'exécuter des tests sur la susceptibilité aux antibiotiques. Des réseaux sont créés pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens des micro-organismes résistants à la chloroquine, comme *Plasmodium falciparum* et *Mycobacterium tuberculosis*, ainsi que des pathogènes entériques ; le dernier réseau a été créé en collaboration avec le Laboratory Center for Disease Control du Canada. Il est essentiel de surveiller la résistance et de déployer des programmes de contrôle tant que des médicaments de première et deuxième ligne moins chers restent encore efficaces, car un grand nombre de pays ne pourront pas assumer le coût des médicaments de remplacement plus chers.

Pour le 21^e siècle, l'Organisation vise à garantir l'existence de solides systèmes nationaux de surveillance des maladies, de réseaux régionaux pour suivre les maladies, d'un échange rapide de l'information et de préparation et réponse efficaces aux niveaux national et international. La collaboration entre l'OPS, les Etats Membres et bon nombre des partenaires nationaux et internationaux sera essentielle pour réaliser cette vision.

Le Comité a appuyé les stratégies dont il est question. Il a souligné l'importance de renforcer les laboratoires de santé publique pour appuyer la surveillance et le dépistage rapide ainsi que la réponse aux flambées de cas. L'introduction de techniques renforcées de laboratoire sera nécessaire, surtout pour aider à isoler et caractériser des agents pathogènes émergents tels que *Escherichia coli* O157:H7. Des ressources importantes sont nécessaires pour renforcer et maintenir la capacité de laboratoire, d'où l'adéquation d'une approche progressive à l'application de cette stratégie. On a remarqué également que le renforcement de l'infrastructure diagnostique concerne non seulement de meilleurs laboratoires, mais également une meilleure formation du personnel médical en matière de diagnostic clinique des maladies émergentes. La capacité nationale du point de vue surveillance épidémiologique doit être renforcée à tous les niveaux. Elle doit intégrer une surveillance continue de la résistance aux antimicrobiens des agents de maladies courantes, surtout la tuberculose, le paludisme à *P. falciparum* et les infections entériques courantes. L'utilisation excessive d'antirétroviraux soulève également des préoccupations quant au développement possible de la résistance à ces médicaments. Plus d'études sont nécessaires pour déterminer les variations inter et intra-pays au niveau de la résistance antimicrobienne. L'OPS a été priée de jouer un rôle directeur au niveau de la promotion de données fiables.

Il y a eu consensus sur l'importance de la gestion de l'information pendant les flambées de cas pour éviter les répercussions négatives sur la santé et l'économie suite à une couverture inexacte de la presse et à des rumeurs non contrôlées. La discussion a soulevé d'autres aspects, notamment la nécessité de renforcer tous les aspects des systèmes d'information – la notification de maladies à la compilation de données et à l'analyse, l'adoption par tous les pays de normes unifiées pour la définition et la

notification des cas et la création d'équipes régionales de réponse aux flambées de cas, de sorte à ce que le personnel formé soit disponible rapidement en cas d'épidémie. Un délégué a noté que la proposition de budget programme pour l'exercice 2000-2001 comprend un très petit accroissement du financement des activités de lutte contre les maladies tropicales dans le cadre du Programme de Prévention et de Contrôle des Maladies, alors que le financement extrabudgétaire a diminué de presque 50%.

La menace de réurbanisation de la fièvre jaune est un thème soulevant de vives préoccupations pour certains pays. Une surveillance améliorée est nécessaire pour disposer d'une information ponctuelle sur la prise de décisions. Toutefois, le manque de disponibilité de vaccins pourrait entraver les activités de prévention et de contrôle, même si la surveillance est adéquate.

En réponse au dernier commentaire, le Docteur Libel a indiqué que les problèmes au niveau de la disponibilité des vaccins contre la fièvre jaune pourraient être résolus si les pays acceptaient l'engagement politique de réaliser des programmes de vaccination universel et donnaient aux producteurs de vaccins à l'intérieur et à l'extérieur de la Région un délai d'au moins six mois pour livrer la quantité nécessaire de vaccins. Concernant la surveillance de la fièvre jaune, il y a des raisons pour se préoccuper car 20% seulement des cas selvatiques sont confirmés en laboratoire et que le reste est diagnostiqué uniquement sur la base des caractéristiques cliniques. De fait, la confirmation et l'identification en laboratoire d'un grand nombre de pathogènes n'est toujours pas une pratique courante à cause du manque d'infrastructure et de fournitures. Parallèlement, on reconnaît la nécessité d'améliorer le diagnostic clinique et en laboratoire. L'utilisation de définitions de cas uniformes sur l'ensemble de la Région est jugée très souhaitable et il était heureux de noter l'intérêt que lui portait le Comité.

Les pays sont en train de prendre diverses mesures pour relever ce défi des maladies émergentes et réémergentes par le biais d'efforts individuels et conjoints. Plusieurs pays ont fait des prêts importants pour restructurer leurs systèmes de surveillance afin d'être mieux préparés en cas d'urgences liées aux maladies infectieuses. Les réseaux de laboratoire sont un excellent exemple d'une coopération technique interpays. Le réseau du cône austral peut aider d'autres pays préoccupés par *E. coli* O157:H7, identifié comme une priorité. Les équipes de réponse, telles qu'envisagées par l'OPS, seraient des groupes internationaux d'experts, avec peut-être du personnel de l'extérieur de la Région, pouvant être mobilisées rapidement pour concourir à tous les aspects de la réponse en cas de flambée de cas, allant des études de terrain à la gestion de la presse. Quant à cette dernière activité, il a noté qu'une collaboration constructive avec les médias lors d'une flambée de maladies infectieuses donne aux Ministères de la Santé l'occasion de corriger l'information erronée provenant d'autres sources et de communiquer les actions pouvant être prises pour protéger le public. S'agissant de la

résistance antimicrobienne, tel que le Comité l'a noté, on l'enregistre souvent pour certains des pathogènes les plus courants. Par conséquent, elle pourrait avoir un profond effet sur la population et mérite qu'on lui accorde une plus grande priorité.

Le Directeur a expliqué que la diminution apparente de fonds extrabudgétaires pour le contrôle des maladies infectieuses indiquée dans le document budgétaire reflète les ressources garanties à ce jour. Tout au long de l'exercice biennal 2000-2001, nul doute qu'on assistera à un accroissement significatif dans le financement externe disponible pour les initiatives décrites.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R13 sur ce point de l'ordre du jour.

Rapport sur la XI Réunion Interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé animale (Document CE124/20)

Le Docteur Primo Arámbulo III (Coordinateur, Programme de Santé publique vétérinaire) a fait le compte rendu de la XI Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé animale (RIMSAXI), qui s'est tenue au siège de l'OPS du 13 au 15 avril 1999. L'objectif de la Réunion était celui de renforcer des domaines d'intérêt commun pour les secteurs sanitaires et agricoles. Des délégués de 34 Etats Membres ont assisté à la Réunion dont 30 comptant un ministre ou un vice-ministre de l'agriculture ou de la santé. Des représentants d'organismes de collaboration techniques et financiers et du secteur privé (notamment les associations d'éleveurs, l'industrie alimentaire, les organisations non gouvernementales et les universités) ont également assisté, au même titre que des représentants de 11 pays situés à l'extérieur de la Région des Amériques.

Les thèmes traités lors de la Réunion sont décrits dans le Document CE124/20. Les participants ont fait des contributions informatives concernant les aspects politiques et techniques de ces sujets et ont adopté 13 résolutions. La majorité des résolutions demandaient une coopération technique continue de l'OPS et encourageaient les secteurs sanitaire et agricole à travailler ensemble pour s'attaquer à des problèmes communs, tels que la sécurité alimentaire et le contrôle des zoonoses. La Réunion a recommandé que les Organes directeurs de l'OPS approuvent les programmes proposés de l'Institut panaméricain pour la Protection alimentaire et la Lutte contre les Zoonoses (INPPAZ) et du Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse (PANAFTOSA) pour la prochaine période biennale et leur octroient des ressources économiques adéquates, en tenant compte à la fois des besoins de leurs programmes de coopération technique et des ressources dont dispose l'Organisation (Résolution RIMSAXI/R5 et RIMSAXI/R8). Les participants ont également félicité l'OPS pour l'appui donné au fil des ans à la santé publique vétérinaire dans les Amériques et ont reconnu le 50^e anniversaire du Programme de Santé publique vétérinaire (Résolution RIMSAXI/R2).

RIMSA XI a reconnu le besoin d'élargir la vision et l'analyse des problèmes communs à l'agriculture et à la santé. Les domaines d'intérêt commun portent sur des problèmes conjoints traditionnels, tels que la protection alimentaire, les zoonoses, la fièvre aphteuse et la santé animale ainsi que divers autres sujets tels que l'impact des maladies endémiques rurales sur la main-d'œuvre agricole et l'économie, les risques sanitaires et environnementaux liés aux produits chimiques agricoles et les nouveaux cycles épidémiques auxquels sont exposées les populations alors que s'étend la frontière agricole. Pour mieux évoquer les liens étroits entre les secteurs, un nouveau nom, la Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la Santé et l'Agriculture, a été adopté pour la prochaine réunion qui se tiendra en 2001, mais le sigle RIMSA est gardé (Résolution RIMSA11/R3).

Le Docteur Arámbulo a attiré l'attention du Comité sur plusieurs documents distribués aux fins d'information : le rapport RIMSA X sur la sécurité alimentaire, une brochure de l'OMS sur la politique de protection alimentaire pour le prochain millénaire et un dépliant décrivant le travail du Programme de Santé publique vétérinaire et ses centres spécialisés.

Le Comité a convenu qu'une relation de travail plus étroite était nécessaire entre les Ministères de la Santé et les Ministères de l'Agriculture afin de confronter des problèmes communs et, à son avis, le changement du nom de la réunion soulignait cette relation. Le renforcement des liens et une meilleure coordination entre les secteurs concernant les thèmes traités à RIMSA XI seraient reflétés au niveau d'une meilleure santé parmi la population de la Région. Le Comité a noté son appui pour le Programme de Santé publique vétérinaire, PANAFTOSA et INPPAZ. Un délégué a demandé plus d'informations sur l'initiative pour créer un réseau de laboratoires pour l'analyse alimentaire, tel que mentionné dans la Résolution RIMSA11.R9.

Le Docteur Arámbulo a répondu que l'initiative reposait sur le rôle très important que jouent les laboratoires au niveau de la surveillance épidémiologique des maladies transmises par les aliments. Aux fins d'assistance, une meilleure information quantitative était nécessaire pour renforcer la coopération technique de l'OPS et guider la définition des priorités. Le réseau de laboratoires est en train d'être mis en place. Un soutien financier est cherché auprès de la Banque interaméricaine de Développement afin de réaliser entièrement l'initiative, mais l'appui des pays est également crucial. Actuellement, neuf pays notifient les maladies transmises par les aliments à l'INPPAZ. Ces rapports permettent d'analyser l'emplacement où se déroulent la plupart des flambées de cas (40% à domicile), les agents étiologiques causant les flambées de cas et les aliments en question. L'OPS et les pays ont besoin de ce type d'information pour prévenir les maladies transmises par les aliments et, par conséquent, l'OPS invite tous les pays à se joindre au programme de surveillance épidémiologique.

Le Comité n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution sur ce point de l'ordre du jour, mais a pris note du rapport et des résolutions adoptées par RIMSA XI (Décision CE124(D9)).

Présentation spéciale sur le problème de l'an 2000 dans le secteur de la santé

Monsieur Antonio Hernández (Division des Systèmes et Services de Santé) a présenté l'information sur l'impact possible du problème de l'an 2000 (Y2K) sur le secteur de la santé et les actions que l'OPS peut prendre pour prévenir le problème. Il a commencé par décrire la nature du problème qui découle de la pratique consistant à utiliser uniquement les deux derniers chiffres d'une année pour noter les dates dans des ordinateurs plus anciens dont un grand nombre est encore utilisé par les pays de la Région. Dans ces systèmes, lorsque l'année passe de 1999 à 2000, c'est enregistré comme « 00 », d'où un mauvais fonctionnement des ordinateurs et du matériel informatique utilisés dans le secteur de la santé. Les conséquences peuvent aller de problèmes mineurs à des décès si l'équipement diagnostique ou thérapeutique critique ne répond pas. De plus, les problèmes Y2K concernant les systèmes informatiques à l'extérieur du secteur de la santé, notamment ceux utilisés par les services publics, les télécommunications et les transports pourraient également affecter les opérations des établissements sanitaires.

L'Organisation cherchait à prévenir le problème Y2K depuis 1996, tant au sein du Secrétariat que dans les pays membres. Tous les systèmes internes de l'OPS sont à présent prêts pour l'an 2000, mais le secteur de la santé dans son entier a pris du retard par rapport à d'autres secteurs pour se préparer à l'an 2000. Par conséquent, le secteur doit agir immédiatement pour identifier les systèmes et l'équipement susceptibles de connaître le problème et de le régler avant la date limite.

L'OPS a encouragé les autorités sanitaires des Etats Membres à élaborer un plan d'action comprenant quatre étapes : l'étape préparation (juin 1999-novembre 1999), l'étape crise (décembre 1999-mars 2000), la période critique (31 décembre-1^{er} janvier) et l'étape post-crise (après mars 2000). Les actions pouvant être prises dans le cadre de chaque étape sont décrites dans le document « Briefing on the Year 2000 Problem (Y2K) in the Health Services » distribué à tous les participants de la session du Comité exécutif.⁴

⁴ Des exemplaires du document qui identifie un certain nombre de sources supplémentaires d'information sur le problème Y2K peuvent être obtenus auprès du Secrétariat. L'information est également disponible sur le site Web de l'OPS à [www.paho.org./spanish/hsp/hsphse/htm](http://www.paho.org/spanish/hsp/hsphse/htm). (Cette dernière information est disponible actuellement uniquement en espagnol.)

Questions relatives à la Constitution

Projet des modifications à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé (Document CE124/8)

Le Docteur Heidi Jiménez (Chef, Bureau des Affaires juridiques) a fait un exposé sur les événements à l'origine de la proposition en vue d'amender la Constitution de l'OPS afin de faire correspondre les pratiques de l'Organisation quant à l'élection du Directeur à celles du siège de l'OMS et d'autres bureaux régionaux. La Résolution EB102.R1, adoptée par le Conseil exécutif de l'OMS lors de sa 102^e Session, établit que les directeurs régionaux sont nommés pour un mandat de cinq ans et ne peuvent être réélus qu'une seule fois. La résolution demandait au Directeur de l'OPS de discuter avec les Organes directeurs de la possibilité d'amender la Constitution de l'OPS de sorte à établir les mêmes règles pour la nomination du Directeur de l'OPS. Ce changement ferait également correspondre la pratique de l'OPS aux dispositions de la charte de l'Organisation des Etats américains (OEA) concernant l'élection du Secrétaire général.

La question a été examinée par les Organes directeurs à plusieurs reprises depuis 1998. On a fait remarquer notamment que, pour changer le mandat du Directeur, il faudrait amender la Constitution et changer la fréquence des Conférences sanitaires panaméricaines qui élisent le Directeur. Les Etats Membres ont convenu que le changement était souhaitable et, par conséquent, lors de sa 123^e Session, le Comité exécutif avait recommandé que le 41^e Conseil directeur amende la Constitution de l'OPS de sorte à ce que la Conférence se rencontre tous les cinq ans et que le Directeur soit élu pour une période de cinq ans avec une seule réélection possible. Le Comité a recommandé également que le changement prenne effet à la date d'ouverture de la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine qui se tiendra, tel que prévu, en 2002, devant coïncider avec le 100^e anniversaire de l'Organisation. Enfin, le Comité a demandé au Directeur, conformément aux dispositions de l'Article 28 de la Constitution de l'OPS, de faire part aux Etats Membres des amendements proposés au moins trois mois avant le 41^e Conseil directeur. Le Document CE124/8, qui contient le texte de l'amendement proposé, répond à cette demande.

Le Comité exécutif a réitéré son appui aux changements proposés et a remercié le Directeur d'avoir mis à la disposition des personnes intéressées l'information pertinente bien avant le Conseil directeur [Décision CE124(D5)].

Questions relatives à la politique administrative et financière

Rapport sur le recouvrement des contributions (Documents CE124/21 et CE124/21, Add. I)

Monsieur Mark Matthews (Chef, Département du Budget et des Finances, OPS) a indiqué qu'en date du 1^{er} janvier 1999, le total des arriérés de paiement de contributions pour les années avant 1999 s'élevait à \$44,8 millions. L'OPS avait reçu \$23,9 millions au titre de paiement entre le 1^{er} janvier et le 11 juin 1999, portant le montant total à \$20,9 millions. La somme correspondante d'arriérés en date de juin 1998 s'élève à \$18 millions, alors qu'en juin 1997, elle s'élevait à \$23 millions. Depuis le 11 juin, un paiement supplémentaire de \$24 168 a été reçu de l'Equateur.

Le recouvrement des contributions de 1999 en date du 18 juin s'élevait à \$20,6 millions. Cinq Etats Membres s'étaient acquittés entièrement de leurs contributions de 1999, sept avaient fait des paiements partiels et 27 n'avaient effectué aucun paiement au titre de leurs contributions de 1999. Ces recouvrements représentent 25% des contributions de l'année courante. Le pourcentage correspondant était de 25% en juin 1998, de 30% en 1997 et de 14% en 1996. Pris ensemble, le recouvrement des arriérés et des contributions de l'année courante en 1999 s'élèvent à un total de \$45 millions, comparé à \$54 millions en 1998 et à \$44 millions en 1997. Les retards de paiement de la part de plusieurs des grands Etats Membres de l'Organisation est un des grands facteurs expliquant la diminution des recouvrements en 1999.

A l'ouverture de la 124^e Session du Comité exécutif, trois pays risquaient l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS et pourraient donc voir suspendus leurs privilèges de vote au 41^e Conseil directeur : République dominicaine, Equateur et Pérou. Mais, lors de la 124^e Session, un paiement de \$300 000 était reçu du Pérou qui n'est donc plus sujet à l'application de l'Article 6.B.

Lors de la discussion de ce point de l'ordre du jour, le Comité a exprimé sa préoccupation par l'accroissement proposé de 5,9% de la partie OPS du budget pour 2000-2001 vu le grand nombre de pays qui n'ont pas effectué de paiement au titre de leurs contributions de 1999. On a remarqué que les pays auront encore plus de mal à s'acquitter de leurs obligations face à l'Organisation si les Organes directeurs approuvent un budget qui augmente leurs contributions.

Le Directeur a indiqué qu'il fera des commentaires sur le budget proposé lors de l'examen de ce point du jour par le Comité.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R1 sur ce point de l'ordre du jour.

Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998 (Document officiel 292)

Monsieur Matthews a présenté également le Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998 contenant des informations sur les transactions financières de l'Organisation pendant la période du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 1998 et sa position financière à cette dernière date. Les rapports financiers du Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC), de l'Institut des Caraïbes pour l'Alimentation et la Nutrition (CFNI) et de l'Institut de Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP) sont également inclus.

Grâce à une gestion financière prudente, la position financière générale de l'Organisation est solide. Un accroissement au niveau du recouvrement des contributions pour les années avant 1998, conjugué à une diminution des dépenses totales, a permis un excédent de recettes par rapport aux dépenses s'élevant à \$24 millions dans le budget programme. Le recouvrement des contributions des années précédentes s'élevait à \$38 millions, soit 72% des arriérés en date du 1^{er} janvier 1998, comparé à \$13 millions reçus en 1997 et à \$34 millions en 1996. Le recouvrement des paiements des contributions de l'année courante en 1998 s'élevait à \$51,3 millions, soit 62% du total des contributions de cette année. Les revenus divers en 1998 atteignent un total d'environ \$8 millions.

Le total des dépenses de 1998 s'élevait à \$265,7 millions, soit un accroissement de \$78,8 millions par rapport à 1996, première année de l'exercice précédent. L'accroissement est largement dû aux ventes accrues pour le fonds autorenouvelable pour le Programme élargi de vaccinations et les dépenses pour les fonds fiduciaires, le secours en cas de catastrophes naturelles et les projets de l'OMS.

Conformément à l'Article 103.4 des Règles financières de l'OPS, tout excédent à la fin d'une période financière doit être utilisé pour réalimenter le fonds de roulement. Par conséquent, tout revenu excédentaire restant à la fin de l'exercice 1998-1999 serait utilisé pour réalimenter le Fonds à son niveau autorisé de \$15 millions. Toutefois, les obligations financières encourues jusqu'au 31 décembre 1998 vont diminuer nettement le solde actuel du fonds du budget programme (\$24 millions) d'ici la fin de l'exercice biennal.

Les trois centres panaméricains, CAREC, CFNI et INCAP, ont connu un déficit net cumulé de \$236 000 en 1998. Les dépenses de CAREC pendant l'année dépassaient les revenus de l'ordre de \$227 000. En date du 31 décembre 1998, les Membres devaient un total de \$4,9 millions au titre des contributions. Les dépenses du CFNI ont dépassé également les revenus de l'ordre de \$90 000 et son déficit accumulé a augmenté, passant

de \$142 000 en 1997 à \$232 000 le 31 décembre 1998. Les arriérés de paiement des contributions ont diminué, passant à \$786 000 à la fin de 1998, comparé à \$910 000 à la fin de 1997, mais \$92 000 seulement ont été versés au titre des contributions de l'année courante, s'élevant à \$317 000 pour 1998. Les recettes de l'INCAP en 1998 ont diminué, passant à \$4,5 millions, comparé à \$5,6 millions en 1997. Mais une diminution proportionnelle des dépenses a permis d'accroître de \$56 000 le solde de l'Institut, s'élevant à un total de \$4,45 millions à la fin de l'année. Le recouvrement des contributions a nettement augmenté avec des soldes d'arriérés qui ont diminué, passant de \$843 000 en 1997 à \$444 000 en 1998.

En discutant de ce point de l'ordre du jour, le Comité s'est montré à nouveau préoccupé par le montant d'arriérés au niveau du paiement des contributions et le fait que ce problème ne fera qu'empirer si l'on augmentait le budget programme pour l'exercice 2000-2001. Un délégué a indiqué que les fonds supplémentaires que les pays souhaitent mettre à la disposition de l'Organisation pour les projets sanitaires devraient être fournis sous forme de ressources extrabudgétaires afin d'éviter d'accroître le budget programme et, partant, d'augmenter les contributions. Le Comité se montre également préoccupé par la situation financière des trois centres panaméricains et l'utilisation des fonds du budget programme de l'OPS pour les soutenir quand leurs contributions ne sont pas recouvrées dans la mesure escomptée.

Le Secrétariat a été prié de mettre à jour le Comité concernant les progrès faits pour répondre aux problèmes notés par le Commissaire aux Comptes en 1998 par rapport au logiciel comptable FAMIS et au problème de l'an 2000. Une question a également été posée sur le réapprovisionnement du Fonds de Roulement et l'on a demandé au Secrétariat s'il s'attendait à avoir un excédent budgétaire à la fin de l'exercice biennal 1998-1999.

Répondant aux questions concernant le fonds de roulement, Monsieur Matthews a indiqué que le but était de réalimenter le fonds à son niveau autorisé de \$15 millions, mais que l'on ne savait pas encore si des fonds suffisants existaient pour atteindre ce but. Quant au système FAMIS, il a indiqué que la majorité des problèmes identifiés par le Commissaire aux Comptes avaient été résolus et que des progrès considérables se faisaient pour rendre le système plus facile à utiliser. Quant au problème de l'an 2000, l'Organisation avait un plan de test complet et détaillé réalisé ponctuellement et tous les systèmes de l'OPS seraient prêts pour l'an 2000 le 1^{er} janvier 2000.

Répondant aux commentaires concernant les arriérés dans les paiements des contributions, le Directeur a exprimé son optimisme quant au Rapport financier provisoire. La situation du recouvrement des contributions en 1998 s'était améliorée par rapport à celle de 1997, montrant bien les efforts très importants que faisaient les Etats

Membres pour s'acquitter de leurs obligations. Il a souligné que, pendant ses 18 années à l'OPS, il avait toujours noté des retards dans le paiement des contributions, mais il ne voyait aucun signe montrant que les pays n'étaient pas prêts à soutenir l'Organisation. L'OPS était très reconnaissante aux pays s'acquittant en temps voulu de leurs contributions, surtout ceux faisant les contributions les plus importantes car ce sont ces ressources qui permettent de continuer le travail de l'Organisation. Il s'est montré tout aussi optimiste face à un paiement amélioré des contributions dues à l'INCAP et pensait que la situation changerait de manière analogue pour CAREC. Néanmoins, tel qu'il l'avait remarqué à des occasions précédentes, les centres panaméricains font partie intégrante de la coopération technique de l'OPS et il n'avait jamais été prévu qu'ils deviennent autosuffisants du point de vue financier.

Concernant le financement extrabudgétaire pour le travail de l'OPS, il était très heureux de noter que les pays étaient prêts à confier de telles ressources à l'Organisation pour des projets appropriés, mais les efforts faits en vue d'accroître le financement extrabudgétaire ne devaient en aucune manière diminuer l'importance du budget programme. En effet, il était d'importance critique d'assurer un budget programme suffisant si l'on veut que l'OPS soit en mesure de réaliser les programmes approuvés par les Etats Membres. Quant au problème de l'an 2000, l'OPS travaille avec des représentants officiels dans les pays et continuera à le faire pour être sûre que les services et systèmes de santé sont prêts pour l'an 2000.

Le Comité exécutif n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution sur ce point de l'ordre du jour, mais a pris note du rapport [Décision CE124(D6)].

Bâtiments et autres locaux de l'OPS (Document CE124/22)

Monsieur Eric Boswell (Chef d'Administration, OPS) a fait le point de l'état d'avancement de plusieurs projets financés par le Fonds immobilier de l'OPS et par des ressources extrabudgétaires. Il s'agissait notamment d'un projet en trois étapes pour l'entretien et la réparation de l'immeuble de l'OPS à Brasilia, au Brésil. Le projet avait commencé en 1995 et tous les travaux devaient être achevés dans les limites budgétaires à la fin de 1999. Le coût total de ce projet s'élevait à \$766 000. Un second projet concernant la réparation des fenêtres des murs de façade au siège de l'OPS était achevé pour un coût total de \$200 000 dont 25% des coûts devaient être remboursés par le Fonds immobilier de l'OMS.

Le remplacement de l'équipement de chauffage et de climatisation au siège de l'OPS a été achevé. Ce projet, financé par \$1,1 million au titre de fonds extrabudgétaires, était terminé un mois avant la date fixée et avait coûté 20% de moins que la somme anticipée. Toutefois, pendant que les travaux étaient effectués, de graves problèmes ont

été constatés dans d'autres parties des systèmes de chauffage et de climatisation. Un ingénieur-conseil a évalué la situation et devrait présenter des recommandations sous peu. Le Secrétariat anticipe que les coûts de réparation et de remplacement pourraient s'élever à plus d'un million de dollars.

Enfin, Monsieur Boswell a informé le Comité que des modifications seraient portées au bureau de l'OPS à Caracas, au Venezuela, en 1999, pour améliorer l'apparence de l'immeuble ainsi que les conditions de travail du personnel. Le coût total du projet est estimé à \$200 000 et le financement proviendrait des sources extrabudgétaires.

Lors de la discussion du Comité, on a demandé à Monsieur Boswell de clarifier la source de financement pour la réparation des systèmes de chauffage et de climatisation au siège de l'Organisation. Il a expliqué que les réparations étaient financées avec les sommes résultant du 13% de commission sur les frais généraux que touche l'OPS pour gérer les fonds extrabudgétaires. Il a remarqué que le bâtiment du siège a 40 ans et qu'un grand nombre des systèmes originaux installés au moment de la construction avoisinent ou ont déjà atteint la fin de leur durée escomptée. Aussi, pense-t-il que des réparations très importantes seront nécessaires dans les années à venir.

Le Directeur a exprimé sa reconnaissance à Monsieur Richard Marks (Chef, Département des Services généraux) et au personnel de l'Unité des Services immobiliers pour leur travail efficace et très performant concernant le remplacement de l'équipement de chauffage et de climatisation.

Le Comité n'a pas jugé pas nécessaire d'adopter une résolution sur ce point de l'ordre du jour, mais a pris note du rapport [Décision CE124(D7)].

Questions d'ordre du personnel

Amendements au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain (Document CE124/23)

Le Docteur Diana LaVertu (Chef, Département du Personnel) a récapitulé pour le Comité les changements proposés au Règlement du Personnel. Elle a noté que les amendements sont conformes à ceux adoptés par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé lors de sa 103^e Session (Résolutions EB103.R15 et EB103.R16) et qu'ils découlent de décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 53^e Session sur la base des recommandations faites par la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI).

Les Articles 330.1 et 330.2 du Règlement du Personnel ont été modifiés pour tenir compte du barème révisé des traitements de base/plancher pour le personnel de la

catégorie professionnelle et de rang supérieur et les modifications subséquentes dans le barème des traitements pour ces catégories. La révision des traitements de base/plancher a été approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies, avec entrée en vigueur le 1^{er} mars 1999. Suite à cette révision, le Comité devait envisager les modifications portées aux salaires des postes du Directeur adjoint, du Sous-Directeur et du Directeur. La politique des Organes directeurs de l'OPS est récapitulée à la page 3 du Document CE124/23.

Les articles 340.1, 340.2 et 340.3 du Règlement du Personnel ont été amendés pour tenir compte de l'accroissement des allocations pour personnes à charge concernant la catégorie professionnelle et de rang supérieur. Les articles amendés 350.1 et 350.2 reflètent la modification dans la méthode de calcul du remboursement des allocations pour frais d'études des enfants. Les incidences budgétaires de tous les changements dont il est question dans le document représentent un coût supplémentaire minimal au titre du budget ordinaire, qui devrait être prélevé sur les affectations établies pour la période 1998-1999.

Le Comité a adopté la Résolution CE124.R11 sur ce point de l'ordre du jour.

Déclaration du Représentant de l'Association du Personnel de l'OPS/OMS (Document CE124/24)

Madame Luz María Esparza (Présidente, Association du Personnel de l'OPS/OMS) s'est adressé au Comité au nom du personnel de l'Organisation. Elle a signalé que, si les réformes introduites ces dernières années dans le système des Nations Unies ont effectivement entraîné des résultats positifs, elles ont également eu des impacts négatifs pour les membres du personnel dont les responsabilités ont augmenté alors que diminuaient les effectifs du personnel. Cette situation est source d'un stress considérable pour les fonctionnaires de l'OPS.. Ceux-ci sont fermement dévoués à l'Organisation et à sa mission, surtout en ce qui concerne la recherche de l'équité, mais ils pensent que cette recherche de l'équité devrait commencer au sein de l'Organisation elle-même. C'est-à-dire qu'un partenariat devrait être créé entre le personnel et l'administration afin de tenir compte des points de vue du personnel et de reconnaître dûment sa contribution à l'Organisation par le biais d'un traitement et d'une rémunération justes.

Un certain nombre de développements positifs sont observés dans les relations entre le personnel et la direction depuis que le Docteur Alleyne est devenu Directeur, notamment la création du Bureau de l'Ombudsman. Mais l'Association du Personnel est encore préoccupée par certains problèmes et souhaite les porter à l'attention du Comité exécutif. L'une de ces préoccupations concerne la rémunération du personnel professionnel qui a diminué régulièrement du point de vue pouvoir d'achat au fil des ans.

En outre, le personnel professionnel de l'OPS est encore défavorisé davantage par le fait que la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI) a fixé l'indemnité de poste pour Washington à un niveau nettement plus bas que celui de New York.

Un autre problème concerne le manque de représentation du personnel aux comités de classement de postes. L'Association du Personnel pensait qu'il est important de disposer des points de vue du personnel pour ce classement et, au fil des ans, a demandé que soit créé un comité conjoint de classement du personnel/administration conforme davantage à la pratique de l'OMS. De plus, l'Association du Personnel a des préoccupations concernant le contexte de travail physique et psychologique. Il existe certaines craintes que les taux de cancer du sein chez le personnel féminin sont trop élevés et l'Association pense qu'une étude devrait être faite pour déterminer si tel est effectivement le cas. L'Association pensait également que de solides mesures devraient être prises pour traiter le grave problème du harcèlement existant sur l'ensemble du système commun des Nations Unies, y compris l'OPS.

Le Comité exécutif a été prié d'envisager et de soutenir les positions du personnel concernant les points soulevés par les remarques de Madame Esparza et dans le document.

Le Directeur a indiqué qu'il est très heureux de noter l'évolution des relations entre l'Association du Personnel et l'administration et l'approche responsable que l'Association a prise face aux problèmes de l'Organisation. Lui aussi est préoccupé par la question des salaires du personnel professionnel et convient que la manière dont est calculé l'indemnité de poste est tout à fait injuste. Il a convenu qu'on ne saurait tolérer le harcèlement sur les lieux du travail et a indiqué que des mesures seront prises pour éliminer le problème. L'Association du Personnel a présenté récemment plusieurs suggestions excellentes en vue de rendre les lieux de travail plus favorables à la santé et il est en train de les envisager. Toutefois, en ce qui concerne le classement des postes, il n'est pas d'accord avec l'Association du Personnel. Il pense que la politique de l'OMS consistant à inclure le personnel aux comités de classement des postes n'est pas une bonne politique. L'OPS s'est adressée à des divers experts en ressources humaines et s'est penchée sur les pratiques dans les pays, concluant que la procédure du classement des postes est un outil de gestion dans lequel ne doit pas participer le personnel. Quant aux préoccupations de l'Association du Personnel concernant l'incidence du cancer du sein, le Secrétariat examinerait les données pour voir si un tel problème existait effectivement.

Le Comité exécutif a pris note du rapport de l'Association du Personnel [Décision CE124(D10)]

Questions d'ordre général

Résolutions et autres actions de la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS (Documents CE124/25 et CE124/25, corrig.)

Le Docteur David Brandling-Bennett (Directeur adjoint de l'OPS) a ébauché les résolutions de la 52^e Assemblée mondiale de la Santé qui, à l'avis du Secrétariat, revêtent un intérêt particulier pour la Région des Amériques. L'Assemblée a adopté 24 résolutions dont 16 sont récapitulées dans le document.

Quatre des résolutions concernant les questions relatives aux programmes se rapportent à des points de l'ordre du jour du Comité exécutif lors de sa 124^e Session. Ces résolutions traitent de l'appui accordé aux pays de l'Amérique centrale touchés par l'ouragan Mitch (WHA52.12), de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (WHA52.18), de l'éradication de la poliomyélite (WHA52.22) et du renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA52.23). La Résolution WHA52.7 traite de la question de vieillir en restant actif, thème pertinent pour la discussion du programme de l'OPS pour la santé des personnes âgées qui s'est déroulée lors de la 122^e Session du Comité exécutif en 1998. La résolution est également pertinente car 1999 est l'Année internationale des Personnes âgées et « vieillir en restant actif » était le thème de la Journée mondiale de la Santé. L'initiative « Faire reculer le paludisme, » soutenue par la Résolution WHA52.11, a suscité l'intérêt de 16 des 21 pays des Amériques où le paludisme est endémique. Les Etats Membres de l'OPS sont également intéressés par la Résolution WHA52.24 sur la lutte contre les troubles dus à une carence en iode car la Région a déjà bien progressé en vue d'éliminer ces maladies. Une résolution sur la stratégie pharmaceutique révisée (WHA52.12), proposée au départ en 1998, a été approuvée suivant une révision intensive.

Les résolutions ayant trait aux questions administratives et financières comprennent la WHA52.13, sur le traitement du personnel hors classes, question pertinente face aux recommandations que l'on demande au Comité de faire aux termes de l'Article 7.1 concernant les salaires du Directeur adjoint, du Sous-Directeur et du Directeur. La Résolution WHA52.19, sur le remboursement des frais afférents aux voyages effectués pour participer aux comités régionaux, s'applique uniquement aux Etats Membres ou aux Membres associés classés comme pays les moins développés. Dans les Amériques, seul Haïti présente les conditions requises. La Résolution WHA52.17 établit le barème des contributions devant être payées par les Etats Membres à l'OMS pour les années 2000 et 2001. Les contributions augmentent pour cinq Etats Membres des Amériques et diminuent pour quatre, d'où un accroissement total pour la Région de \$519 252. Les incidences budgétaires de la résolution portant ouverture de

crédit pour l'exercice 2000-2001 (WHA52.20) ont été envisagées par le Comité dans le cadre de sa discussion du budget proposé par l'OMS, mais l'impact final n'est pas encore connu.

L'OPS collaborera avec l'Union postale universelle pour promouvoir le respect de son accord passé avec l'OMS, approuvé par la Résolution WHA52.6, concernant la sécurité des expéditions de matériel infectieux et de diagnostic. Le Comité a été prié de prendre note de la Résolution WHA52.10 autorisant un retard temporaire de la destruction des stocks de virus variolique jusqu'à ce que les besoins en recherche puissent être réévalués et qu'une recherche supplémentaire soit faite. Le Secrétariat de l'OPS devrait appuyer les préparations pour les tables rondes ministérielles et autres discussions à haut niveau des Assemblées mondiales de la Santé recommandées par la Résolution WHA52.21, du moment que le document est fourni suffisamment à l'avance.

Le Docteur Brandling-Bennett a informé également le Comité que l'Assemblée avait élu le Guatemala pour nommer une personne qui siègera au Conseil exécutif de l'OMS, remplaçant le Honduras dont le mandat a expiré. Le représentant nommé par le Guatemala, Docteur Carlos Andrade, s'est joint aux représentants du Canada, du Chili, des Etats-Unis d'Amérique, du Pérou, et de Trinité et Tobago lors de la 104^e Session du Conseil exécutif immédiatement après la clôture de l'Assemblée.

Le Comité exécutif n'a pas jugé nécessaire d'adopter une résolution sur ce point de l'ordre du jour, mais a pris note du rapport du Secrétariat [Décision CE124(D11)].

Questions relatives au Règlement

Représentation du Comité exécutif au 41^e Conseil directeur, 51^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (Document CE124/3)

Il a été décidé que le Comité exécutif serait représenté lors du 41^e Conseil directeur par ses Président et Vice-Président (Equateur et Colombie) et que leurs remplaçants seraient respectivement le Mexique et le Nicaragua [Décision CE124(D2)].

Ordre du jour provisoire du 41^e Conseil directeur, 51^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (Document CE124/4)

Le Docteur Brandling-Bennett a présenté l'ordre du jour préparé par le Directeur conformément à l'Article 12.C de la Constitution de l'OPS et l'Article 7 du Règlement du Conseil directeur. S'agissant des politiques des programmes, il propose d'ajouter un point sur le problème Y2K dans le secteur de la santé.

Le Comité a convenu de la proposition et a adopté la Résolution CE124.R14.

Autres questions

Le Directeur a indiqué que le Secrétariat s'était penché sur la création possible d'un fonds autorenewable pour l'acquisition de médicaments essentiels dans le domaine de la santé publique et a déterminé que ce projet était faisable. Un essai sera réalisé au Brésil. Les autorités brésiliennes et le conseiller juridique de l'Organisation sont en train d'examiner les arrangements juridiques. Si l'expérience s'avère réussie, la possibilité de participer au fond pourrait être étendue à d'autres pays.

Il a annoncé également que, dans le cadre d'un effort fait pour élargir la portée des contributions à l'Organisation, le Secrétariat a l'intention de créer un bureau de développement pour prendre contact avec des organisations philanthropiques privées, surtout aux Etats-Unis, et chercher à obtenir plus de fonds pour les programmes de l'OPS dans les pays.

Répondant à une question de l'un des délégués, il a dit que le Secrétariat se penchera sur la possibilité d'organiser des présentations spéciales ou des discussions en panel sur des thèmes particuliers qui se tiendront en dehors des heures de réunion régulières pendant le 41^e Conseil directeur.

Le Délégué du Canada a indiqué que son pays souhaite présenter officiellement sa candidature aux fins d'être élu pour siéger au Comité exécutif. Le Ministre de la Santé du pays, Monsieur Allan Rock, écrira aux ministères des autres Etats Membres pour chercher leur appui pour l'élection du Canada pendant le 41^e Conseil directeur.

Clôture de la session

Le Directeur a remercié le Président pour la manière compétente et efficace avec laquelle il a géré la session. Il a trouvé les discussions excellentes et a remercié les délégués pour leur contribution au travail de l'Organisation. Travaillant ensemble comme une organisation panaméricaine, les pays ont accompli bien des choses pendant les 98 premières années d'existence de l'OPS et il sait qu'ils continueront à faire des efforts encore plus remarquables pendant les 98 années à venir si tout le monde participe et garde à cœur les intérêts de l'Organisation dans son ensemble.

Le Président a remercié à nouveau les délégués pour avoir assisté de manière ponctuelle à toutes les réunions et pour leur dévouement au travail de l'Organisation. Il a fait également mention de ses collègues du bureau et des membres du personnel de l'OPS

pour leurs excellentes présentations des points de l'ordre du jour discutés par le Comité. Par la suite, il a déclaré la clôture de la 124^e session du Comité exécutif.

Résolutions et décisions

Résolutions

CE124.R1 LE RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport du Directeur sur le recouvrement des contributions (document CE124/21 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 afférentes à la suspension des droits de vote des Etats Membres qui ne s'acquittent pas de leurs obligations financières et l'application éventuelle de ces dispositions à l'égard de deux Etats Membres; et

Notant avec préoccupation que 27 Etats Membres n'ont effectué aucun paiement en vue de s'acquitter de leurs contributions de 1999 et que le montant recouvré au titre des contributions de 1999 ne représente que 25% du total des contributions de l'année en cours,

DECIDE :

1. De prendre note du rapport du Directeur sur le recouvrement des contributions (document CE124/21 et Add. I).
2. De remercier les Etats Membres qui ont déjà effectué leurs paiements pour 1999 et de prier les autres Etats Membres de s'acquitter de leurs obligations financières dès que possible.
3. De recommander au 41^e Conseil directeur que les restrictions afférentes au droit de vote dont il est question dans l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS soient strictement appliquées aux Etats Membres qui, à l'ouverture dudit Conseil, n'auraient pas effectué des paiements significatifs en vue de s'acquitter de leurs obligations ou tel que le stipule leur plan de paiement échelonné.

4. De demander au Directeur de continuer à informer les Etats Membres des soldes exigibles et de faire état au 41e Conseil directeur de la situation concernant le recouvrement des contributions.

(Adoptée lors de la cinquième séance, le 23 juin 1999)

CE124.R2 OURAGANS GEORGES ET MITCH

LA 12^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance du rapport présenté au Directeur sur les dégâts causés par les ouragans Georges et Mitch (document CE124/11),

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du rapport présenté au Directeur sur les dégâts causés par les ouragans Georges et Mitch (document CD41/____);

Notant avec profond regret les dégâts causés par les ouragans Georges et Mitch dans les pays des Caraïbes et de l'Amérique centrale;

Connaissant des efforts faits par les pays touchés et le soutien apporté par la communauté internationale et l'Organisation panaméricaine de la Santé;

Convaincu de la nécessité d'une gestion transparente de l'aide humanitaire, en utilisant des méthodes qui aident à gérer ces ressources;

Intéressé à ce que les mesures nécessaires de préparation et d'atténuation soient incluses dans la phase de reconstruction post-ouragan, dans le but de réduire la vulnérabilité du secteur de la santé à l'avenir; et

Ayant à l'esprit les recommandations émanant de la réunion pour l'évaluation des mesures de préparation et de réponse aux ouragans Georges et Mitch, qui s'est tenue en République dominicaine (16-19 février 1999),

DECIDE :

1. D'exprimer son regret le plus profond pour les milliers de personnes qui ont perdu leur vie et pour les dégâts causés par les ouragans Georges et Mitch dans les pays des Caraïbes et de l'Amérique centrale.
2. De demander aux ministères de la santé des Etats Membres d'inclure les mesures de prévention, d'atténuation et de préparation aux catastrophes dans leurs politiques relatives à la au développement social et de réforme du secteur de la santé et, dans les pays où ils n'existent pas encore, de mettre en place des bureaux se consacrant à cette mission.
3. De reconnaître le système SUMA (gestion de l'approvisionnement d'urgence) comme norme régionale utilisée lors des urgences et de demander une formation de haut niveau pour le personnel portant sur cet système.
4. De demander à la communauté internationale des bailleurs de fonds d'augmenter son aide financière pour renforcer les programmes de prévention, d'atténuation et de préparation en cas de catastrophes, surtout pendant l'étape de reconstruction après le passage de l'ouragan, rendant le secteur de la santé moins vulnérable et d'inclure ses pratiques à la réforme du secteur.
5. D'adopter le document sur les leçons tirées, préparé lors de la réunion sur les ouragans Georges et Mitch, en tant que directives officielles de l'OPS/OMS, et de suggérer que chaque Etat Membre les adopte dans le cadre de leurs politiques sur la prévention, l'atténuation et la préparation en cas de catastrophe.

(Adoptée lors de la cinquième séance, le 23 juin 1999)

**CE124.R3 LE SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)
DANS LES AMÉRIQUES**

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant analysé le rapport sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (document CE124/12 et Add. I),

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant considéré le rapport sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (document CD41/___);

Tenant compte des caractéristiques et des tendances de l'épidémie du VIH/SIDA dans les Amériques, affectant de plus grands nombres d'hommes et de femmes jeunes ainsi que d'enfants;

Connaissant bien l'association reconnue et importante entre la transmission du VIH et la présence d'autres infections sexuellement transmissibles;

Reconnaissant les efforts déployés, l'expertise et l'expérience acquises tout au long de ces 15 dernières années par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA/IST afin de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle, sanguine et périnatale, dans la Région,

DECIDE :

1. D'encourager les Etat Membres :
 - a) à renforcer la réponse nationale contre le VIH/SIDA en engageant activement les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les personnes atteintes du SIDA/VIH, les organisations religieuses et d'autres groupes communautaires;
 - b) à continuer à renforcer la capacité régionale de prévention et de contrôle des infections sexuellement transmissibles et du VIH, surtout dans les domaines du diagnostic par test de laboratoire, achat de médicaments, surveillance épidémiologique ainsi que pour les soins et la prise en charge des patients;
 - c) à accorder une priorité spéciale à la transmission sexuelle et périnatale du VIH ainsi qu'à la prévention et au contrôle d'autres infections sexuellement transmissibles par le biais de l'adoption ou de l'adaptation de directives et de protocoles utilisés aux niveaux mondial et régional;
 - d) à maintenir les gains obtenus ces dix dernières années au niveau de la prévention de la transmission par voie sanguine du VIH et d'autres pathogènes grâce à une

- formation continue du personnel sanitaire, à une information et éducation plus importantes du public et à la mise en place de normes d'assurance de la qualité dans les laboratoires et les banques du sang;
- e) à élaborer et de mettre en place des protocoles nationaux pour fournir des soins complets aux personnes avec le VIH/SIDA, en tenant compte des normes de qualité, de l'efficacité et de l'équité afin d'améliorer la qualité de la vie de ceux touchés par l'épidémie.
2. De demander au Directeur :
- a) de maintenir au courant les Etats Membres sur la mise en place de mécanismes régionaux pour l'achat de médicaments anti-rétroviraux aux fins d'un traitement équitable, adéquat et efficace des personnes avec le VIH/SIDA et de prévenir la transmission de la mère à l'enfant;
- b) de continuer à renforcer la capacité technique du secteur de la santé en forgeant des alliances avec des associations professionnelles nationales et régionales, des instituts de recherche et des établissements universitaires ainsi que des organisations non gouvernementales concernées tout en maintenant et en renforçant l'expertise nationale disponible dans les ministères de la santé, les institutions de la sécurité sociale et autres organisations sanitaires.

(Adoptée lors de la cinquième séance, le 23 juin 1999)

CE124.R4 PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME)

LA 12^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le document CE124/14 qui propose d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la Région des Amériques;

Tenant compte du fait que le Sous-Comité de la planification et de la programmation a revu la stratégie de la PCIME et a convenu de son importance en vue de la réduction de la mortalité infantile; et

Sachant que le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain a proposé que l'Organisation adopte la stratégie de la PCIME comme l'une des grandes interventions pendant les quatre prochaines années en vue d'atteindre le but de prévention de 100 000 décès d'enfants de moins de 5 ans dans la Région des Amériques d'ici l'an 2002,

DECIDE :

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du document CD41/___ et de la demande d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la Région des Amériques;

Tenant compte du fait que cette stratégie est jugée être la principale contribution en vue de diminuer la mortalité imputable aux maladies infectieuses chez les enfants de moins de 5 ans; et

Se rappelant que l'accès universel à la stratégie de la PCIME pour la population de la Région des Amériques, surtout les groupes les plus vulnérables, aidera à atteindre le but de prévention de 100 000 décès d'enfants de moins de 5 ans d'ici l'année 2002,

DECIDE :

1. De recommander aux Etats Membres :
 - a) d'adopter la stratégie PCIME comme intervention fondamentale pour accélérer la réduction de la mortalité infantile et d'atteindre le but consistant à réduire de 100 000 le nombre de décès chez les enfants de moins de 5 ans entre 1999 et 2002;
 - b) d'inclure explicitement la stratégie de la PCIME parmi les interventions sanitaires de base auxquelles la population entière devrait avoir accès par le biais du réseau des services et du personnel de santé y compris le secteur public, la sécurité sociale et les projets de réforme du secteur de la santé;
 - c) de formuler des plans et buts nationaux et sous-nationaux visant à garantir l'accès progressif de la population entière aux éléments opérationnels de la stratégie PCIME par le biais des services de santé et des agents de santé et, dans les communautés, promouvoir l'utilisation de ces services par les familles et les communautés;

- d) de prendre les mesures nécessaires pour garantir un soutien économique et mobiliser toutes les ressources possibles à l'appui de la mise en œuvre efficace de la stratégie de la PCIME;
 - e) d'introduire la stratégie PCIME à la formation des agents de santé, d'autres professionnels, auxiliaires, personnel technique et agents de santé communautaires qui travaillent avec des enfants de moins de 5 ans et qui peuvent contribuer à la promotion de la santé et à la prévention des maladies dans le cadre des services de santé et dans la communauté.
2. De demander au Directeur :
- a) d'intensifier les efforts en vue d'obtenir un financement extrabudgétaire pour les activités liées à la mise en œuvre de la PCIME dans les pays de la Région et d'appuyer les pays tout au long de l'exécution aux niveaux national et local;
 - b) de promouvoir l'exécution des activités nécessaires pour adapter la stratégie de la PCIME aux différentes réalités épidémiologiques et opérationnelles, d'étendre ses composantes et ses interventions afin de consolider sa fonction en tant que mécanisme pour intégrer les soins de santé pour enfants;
 - c) d'inviter d'autres organisations internationales multilatérales, bilatérales et non gouvernementales à apporter un appui à la mise en œuvre de la stratégie de la PCIME aux niveaux régional, sous-régional et national.

(Adoptée lors de la sixième séance, le 23 juin 1999)

CE124.R5 POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS

LA 12^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance du rapport du Directeur sur les polluants organiques persistants (document CE124/15),

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du rapport du Directeur sur les polluants organiques persistants (document CD41/___) et tout particulièrement de la proposition d'aider les Etats Membres dans leurs efforts en vue d'une gestion sans risques, de la diminution et de l'élimination de ces polluants; et

Rappelant la résolution WHA50.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé (mai 1997) sur la promotion de la sécurité chimique eu égard en particulier aux polluants organiques persistants et encourageant la participation des organismes sanitaires nationaux aux fins d'une gestion sans risques; et ayant à l'esprit la résolution CSP23.R11 de la 23^e Conférence sanitaire panaméricaine traitant de la création du Programme régional sur la sécurité chimique,

DECIDE :

1. D'appuyer l'initiative en vue d'aider les Etats Membres à traiter les problèmes liés aux polluants organiques persistants dans l'environnement surtout en ce qui concerne les effets négatifs sur la santé et l'environnement.
2. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) de veiller à ce que l'emploi du DDT soit autorisée uniquement pour de programmes de santé publique agréés par les gouvernements, et que dans ces cas, un tel emploi soit limitée aux programmes ayant adopté une approche intégrée et autorisés par le gouvernement; et que des mesures énergiques soient prises pour garantir que le DDT n'est pas détourné pour être utilisé dans le secteur privé;
 - b) de prendre les mesures nécessaires pour dépendre moins des insecticides utilisés pour le contrôle des maladies transmises par vecteur en adoptant pour cela des approches intégrées au contrôle des ravageurs;
 - c) identifier les utilisations existantes et les accumulations de polluants organiques persistants, surtout le DDT, déterminer les besoins essentiels pour le contrôle des vecteurs de maladies et élaborer un plan pour l'utilisation sans risques aux fins de protection de la santé humaine et de l'environnement;

- d) mettre au point et appliquer des options adéquates en accord avec la situation épidémiologique particulière de leur pays, pour contrôler les maladies transmises par vecteur dont des études sur le coût-efficacité et en suivant les directives publiées par l’OMS;
 - e) soutenir les efforts de l’OPS –tout particulièrement les Etats Membres ayant de l’expérience et la technologie appropriée– en apportant des ressources techniques et financières aux fins de promouvoir et de réaliser des évaluations des effets à long terme des polluants organiques persistants sur la santé humaine, surtout chez les groupes les plus affectés en Amérique latine et aux Caraïbes.
3. De recommander au Directeur :
- a) d’intégrer au système d’information REPIDISCA, du Centre panaméricain de Génie et des Sciences de l’Environnement (CEPIS), des données techniques et scientifiques sur les polluants organiques persistants, en accordant une attention spéciale aux effets sur la santé humaine et en diffusant une telle information aux Etats Membres;
 - b) de prendre les mesures nécessaires pour renforcer la capacité de l’OPS à mettre en place une stratégie régionale sûre pour la gestion des polluants organiques persistants fondée sur l’évaluation du risque que posent ces substances, en accordant une attention spéciale au DDT et en incluant l’application des directives de l’OMS pour le contrôle des vecteurs de maladies;
 - c) de collaborer avec des ministères de la santé et de l’environnement dans le cadre de leurs initiatives pour identifier, caractériser, évaluer, suivre, contrôler et éliminer progressivement les polluants organiques persistants qui pourraient avoir des conséquences néfastes sur la santé humaine;
 - d) d’organiser et de maintenir une base de données au niveau régional regroupant des indicateurs sur la santé et l’environnement relatifs aux polluants organiques persistants avec la coopération des Etats Membres qui ont déjà fait des progrès importants dans le domaine et en l’étendant par la suite à d’autres Etats Membres;
 - e) de stimuler la coopération interpays, surtout pour la lutte contre les problèmes de santé et d’environnement associés aux polluants organiques persistants.

(Adoptée lors de la sixième séance, le 23 juin 1999)

**CE124.R6 PROJET DU BUDGET PROGRAMME DE L'ORGANISATION
PANAMERICAINE DE LA SANTE POUR L'EXERCICE
FINANCIER 2000-2001**

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance du rapport du Sous-Comité de la planification et de la programmation (document CE124/5);

Ayant examiné le budget programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001 contenu dans le *Document officiel 290*;

Notant avec satisfaction les efforts du Directeur en vue de préparer ce budget programme proposé dans un climat de difficultés financières continues;

Notant avec satisfaction la transparence du document du budget et l'accent mis continuellement sur les programmes et les résultats escomptés; et

Se rappelant de l'Article 14.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'Article III, paragraphes 3.5 et 3.6, du Règlement financier de l'OPS,

DECIDE :

1. De remercier le Sous-Comité de la Planification et de la Programmation de son examen préliminaire et de sa présentation du budget programme proposé.
2. D'exprimer sa reconnaissance au Directeur pour l'attention prêtée aux économies de coûts et au renforcement des programmes lors de l'élaboration du budget programme.
3. De demander au Directeur d'étudier, préalablement au 41^e Conseil directeur, toute révision possible du financement de l'Organisation pouvant dégager des fonds supplémentaires aux fins d'exécution du budget programme proposé.
4. De recommander au 41^e Conseil directeur d'envisager le budget programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période financière 2000-2001, tel que présenté dans le *Document officiel 290*, au vu des commentaires faits par les Membres du Comité exécutif et d'adopter les résolutions afférentes aux allocations budgétaires et aux contributions.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

**CE124.R7 RENFORCEMENT DES BANQUES DU SANG DANS LA
REGION DES AMERIQUES**

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance du document CE124/16 sur le renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques qui a trait aux éléments techniques visant à garantir la sécurité des produits sanguins utilisés pour les transfusions; et

Tenant compte des buts des Orientations stratégiques et programmatiques, 1999-2002,

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Reconnaissant que la transfusion de produits sanguins est une procédure médicale nécessaire pour le traitement de maladies graves ou des cas d'urgence qui ne peuvent pas être traitées d'une autre manière;

Affirmant que les systèmes et les services de santé ont pour responsabilité de garantir le traitement efficace, la distribution adéquate et la fourniture dans les délais requis de produits sanguins qui posent le minimum de risques possibles pour les patients qui les reçoivent; et

Tenant compte du fait que le risque d'infections transmises par les transfusions est plus élevé quand les produits sanguins proviennent de donneurs rémunérés ou de remplacement, plutôt que de donneurs volontaires, non rémunérés et qui viennent donner du sang de manière répétée,

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) d'accorder une priorité plus grande dans leurs politiques nationales de la santé à la sécurité du sang pour les transfusions;
 - b) de promouvoir la mise en place de programmes nationaux du sang et de services de transfusion, en fonction de dons volontaires, non rémunérés et répétés du sang et d'encourager l'assurance de qualité;

- c) de renforcer l'infrastructure nationale des banques du sang pour mettre sur pied des programmes nationaux du sang;
 - d) vérifier la distribution adéquate et l'utilisation efficace des ressources pour l'acquisition de produits sanguins sûrs et leur utilisation au sein de la population qui en a besoin.
2. De demander au Directeur :
- a) de collaborer avec les Etats Membres pour renforcer les programmes nationaux du sang et de transfusions avec la collaboration des institutions nationales surtout pour la mobilisation des ressources financières;
 - b) d'aider à renforcer les programmes nationaux pour les dons de sang volontaires, non rémunérés et répétés;
 - c) fixer des normes nationales pour la qualité des banques du sang et des services de transfusion ainsi que pour les produits sanguins utilisés pour les transfusions;
 - d) promouvoir le dépistage universel, rigoureux et efficace des unités de sang données dans la Région;
 - e) documenter le progrès des programmes nationaux du sang.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

**CE124.R8 *SURVEILLANCE ET EVALUATION DES PROCESSUS DE LA
REFORME DU SECTEUR DE LA SANTE***

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant vu le document sur la surveillance et l'évaluation des processus de réforme du secteur de la santé, document présenté par le Directeur (document CE124/17),

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR

Ayant vu le document sur la surveillance et l'évaluation des processus de réforme du secteur de la santé (document CD41/___); et

Tenant compte du fait que, lors du Sommet des Amériques en 1994 et lors de la Réunion spéciale sur la réforme du secteur de la santé en 1995, avec la participation d'un comité interorganisations des Nations Unies et d'organismes de collaboration multilatérale et bilatérale, les gouvernements de la Région ont trouvé qu'il était nécessaire de mettre au point un processus de suivi de la réforme du secteur de la santé,

DECIDE :

1. De reconnaître les efforts des Etats Membres et de l'OPS pour concevoir et exécuter la *Méthodologie de suivi et d'évaluation des réformes du secteur de la santé en Amérique latine et aux Caraïbes*.
2. De prier instamment les Etats Membres:
 - a) d'adopter et d'utiliser la *Méthodologie* et de continuer à collaborer aux fins de son amélioration;
 - b) d'institutionnaliser la surveillance et l'évaluation de leurs processus de réforme du secteur de la santé et d'appliquer des politiques qui tiennent compte des résultats de ces processus.
3. De demander au Directeur :
 - a) de continuer à améliorer la *Méthodologie de suivi et d'évaluation des réformes du secteur de la santé en Amérique latine et aux Caraïbes*;
 - b) de continuer les activités de collaboration qui soutiennent l'application de la *Méthodologie* et la réalisation de la réforme du secteur de la santé;
 - c) de préparer des rapports périodiques sur les progrès faits et les problèmes rencontrés lors des processus de réforme sectorielle de la Région;

- d) de promouvoir la création de réseaux de communication et le partage d'expériences concernant la réforme du secteur de la santé entre les gouvernements, le secteur privé, les institutions et les autres parties concernées.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

CE124.R9 LA SANTE DES TRAVAILLEURS

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant vu le rapport sur la santé des travailleurs dans la Région des Amériques (document CE124/18),

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant vu le rapport du Directeur sur la santé des travailleurs dans la Région des Amériques (document CD41/___) ;

Connaissant les missions spécifiques des organes directeurs de l'OPS par rapport à la santé des travailleurs, surtout la résolution CSP23.R14 de la 23^e Conférence sanitaire panaméricaine (1990) aux termes de laquelle la Conférence invite les Etats Membres à développer davantage les dispositions institutionnelles prises pour les soins de santé des travailleurs afin de promouvoir une couverture universelle;

Sachant que la résolution WHA49.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé avalise la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé professionnelle pour tous, définit clairement les principaux objectifs et demande au Directeur général de l'OMS d'inviter les organisations du système des Nations Unies, surtout l'Organisation internationale du Travail et les organisations non gouvernementales et nationales à collaborer avec l'OMS dans ce domaine;

Conscient des inégalités sur le plan social, économique et sanitaire qui affectent la santé des travailleurs, surtout dans le secteur informel; et

Reconnaissant que la santé des travailleurs et des milieux de travail favorables à la santé sont des éléments essentiels pour atteindre la santé et le bien-être aux niveaux

individuel et communautaire, élément fondamental pour le développement durable des Etats Membres,

DECIDE :

1. D'encourager les Etats Membres à inclure si c'est approprié dans leurs plans sanitaires nationaux le Plan régional sur la santé des travailleurs contenu dans le document CD41/___, qui propose des mesures spécifiques aux fins d'action par les Etats Membres et la coopération internationale.
2. D'encourager les ministères de la santé à prendre l'initiative de promouvoir la coopération entre les intervenants nationaux du domaine de la santé des travailleurs et des domaines connexes pour définir des objectifs communs qui seront intégrés aux plans nationaux sur la santé des travailleurs, aux plans sanitaires nationaux et aux plans de développement. Ces objectifs guideront également la coopération internationale.
3. D'encourager les organisations internationales et les organismes bilatéraux ainsi que les organisations non gouvernementales à fournir un appui technique et financier aux Etats Membres et à concourir aux activités en suivant l'approche intégrée proposée dans le Plan régional.
4. De demander au Directeur :
 - a) de promouvoir et de soutenir la diffusion et l'adoption d'une approche intégrée à l'action proposée dans le Plan régional sur la santé des travailleurs;
 - b) de prêter une attention spéciale aux partenariats institutionnels aux niveaux national et international, y compris la mobilisation des ressources extrabudgétaires afin d'exécuter les activités intersectorielles qui faciliteront la mise en place et la consolidation des activités de prévention dans le cadre d'une approche préventive intégrée;
 - c) de continuer à appuyer les ministères de la santé dans leurs efforts visant à améliorer la santé des travailleurs;
 - d) de continuer à promouvoir et à soutenir la mise en place du réseau des centres collaborateurs de l'OPS/OMS et des institutions scientifiques afin qu'ils contribuent au renforcement de la capacité technique, scientifique et administrative des institutions et des programmes intervenant dans le domaine de la santé des travailleurs;

- e) de promouvoir et de soutenir la coopération entre pays dans le domaine de la santé des travailleurs, surtout la recherche opérationnelle sur le développement des ressources humaines.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

CE124.R10 PRIX D'ADMINISTRATION DE L'OPS, 1999

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS, 1999 (document CE124/7, Add. I); et

Reconnaissant les dispositions des procédures et directives pour conférer le Prix d'Administration de l'OPS tel qu'approuvées par la 18^e Conférence sanitaire panaméricaine (1970) et amendées par la 24^e Conférence sanitaire panaméricaine (1994),

DECIDE :

1. De prendre note de la décision du Jury du Prix d'Administration de conférer le Prix d'Administration de l'OPS, 1999 au Docteur Ana Flisser Steinbruch, du Mexique, pour ses travaux qui comprennent l'administration, l'enseignement et la recherche, visant à transformer le réseau des laboratoires de santé publique de son pays afin de soutenir les programmes sanitaires prioritaires.
2. D'approuver les modifications proposées aux procédures et directives en vue de conférer le Prix d'Administration et de transmettre le rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS, 1999 (document CE124/7, Add. I) au 41^e Conseil directeur aux fins d'examen.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

CE124.R11 AMENDEMENTS AU REGLEMENT DU PERSONNEL DU BUREAU SANITAIRE PANAMERICAIN

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné les amendements apportés par le Directeur au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain et présentés en annexe du document CE124/23;

Prenant acte des mesures adoptées para la 52^e Assemblée mondiale de la Santé concernant les traitements des Directeurs régionaux, des Conseillers principaux et du Directeur général;

Se rappelant des dispositions de l'article 020 du Règlement du Personnel et de l'Article 3.1 du Statut du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain, ainsi que de la résolution CD20.R20 du 20^e Conseil directeur; et

Reconnaissant le besoin d'uniformiser les conditions d'emploi du personnel du BSP et de l'OMS,

DECIDE :

1. De confirmer les amendements apportés par le Directeur au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain présentés en annexe du document CE124/23:

- a) avec effet au 1^{er} janvier 1999 en ce qui concerne les allocations pour personnes à charge pour la catégories professionnelle et de rang supérieur;
- b) avec effet à partir de l'année scolaire en cours le 1^{er} janvier 1999 en ce qui concerne l'allocation pour frais d'études des enfants;
- c) avec effet au 1^{er} mars 1999 en ce qui concerne le barème des traitements et les taux d'imposition des membres du personnel à utiliser parallèlement au barème des traitements de base bruts applicable aux postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur.

2. De fixer avec entrée en vigueur le 1er mars 1999 :

- a) le traitement annuel net du Directeur adjoint à \$95 995 avec personnes à charge et à \$86 926 sans personnes à charge;
- b) le traitement annuel net du Sous-Directeur à \$94 995 avec personnes à charge et à \$85 926 sans personnes à charge.

3. De recommander au 41^e Conseil directeur de fixer le traitement annuel net du Directeur à \$104 662 avec personnes à charge et à \$94 190 sans personnes à charge, avec entrée en vigueur le 1^{er} mars 1999.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

CE124.R12VACCINS ET IMMUNISATION

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance du rapport du Directeur sur les progrès accomplis en matière de vaccins et immunisation (document CE124/13),

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du rapport du Directeur sur les progrès accomplis en matière de vaccins et immunisation (document CE124/13);

Tenant compte du fait que les programmes de vaccination des divers pays ont eu un profond impact sur la lutte contre les maladies et leur éradication sur l'ensemble des Amériques et que la transmission de la rougeole est sur le point d'être interrompue;

Notant avec satisfaction que de nouveaux vaccins sont introduits dans les programmes nationaux et sachant que de nouveaux vaccins et des vaccins améliorés donneront au secteur de la santé de nouveaux moyens pour améliorer la santé de la population des Amériques;

Réalisant que la pérennisation des programmes de vaccination et l'introduction de nouveaux vaccins demanderont des ressources financières importantes;

Sachant que la réforme du secteur de la santé doit se faire de sorte à renforcer toutes les interventions sanitaires; et

Reconnaissant que le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques et la réalisation de l'éradication de la rougeole d'ici l'an 2000 demanderont des efforts de grande envergure,

DECIDE :

1. De féliciter tous les pays pour la priorité qu'ils ont accordée aux programmes de vaccination et à l'introduction de nouveaux vaccins pour l'emploi courant.

2. De remercier tous les partenaires qui collaborent avec le programme aux niveaux régional et national dont l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international et l'Agencia Española de Cooperación Internacional et de remercier pour le soutien reçu récemment de March of Dimes et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis.

3. De prier instamment les Etats Membres de :

- a) insister pour que la qualité et l'efficacité des programmes nationaux de vaccination et de surveillance des maladies soient maintenues au cours de la réforme du secteur de la santé;
- b) veiller à ce que les stratégies de vaccination et de surveillance dont il est question pour l'éradication de la rougeole soient entièrement exécutées;
- c) veiller à ce que les ressources nécessaires soient mises à la disposition des programmes de vaccination notamment pour le maintien de l'éradication de la poliomyélite et l'utilisation de vaccins de qualité ainsi que l'introduction de nouveaux vaccins chaque fois que l'exige la charge de morbidité.

4. De demander au Directeur :

- a) de continuer ses efforts en vue d'obtenir les ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre les objectifs du programme de vaccins et immunisation et l'éradication de la rougeole d'ici l'an 2000;
- b) partager avec d'autres régions du monde les méthodes et les expériences acquises dans la Région des Amériques concernant la coopération technique pour le contrôle et l'éradication des maladies évitables par la vaccination.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

CE124.R13 MALADIES INFECTIEUSES EMERGENTES ET REEMERGENTES ET RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance du rapport traitant du système de surveillance régionale sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens (document CE124/19); et

Sachant que le Sous-Comité de la Planification et de la Programmation a revu le rapport et convient des approches utilisées pour répondre à la menace posée par les maladies émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens,

DECIDE :

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution libellée dans les termes suivants :

LE 41^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du rapport ayant trait au système de surveillance régionale sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens (document CD41/___) et sachant qu'il est nécessaire d'adopter des mesures urgentes aux niveaux régional et national pour mettre en place des mécanismes permettant de dépister, d'enquêter et de répondre aux nouvelles maladies infectieuses ou à la réémergence d'autres jugées sous contrôle auparavant;

Tenant compte du fait que les mesures de prévention et de contrôle sont limitées par la rapidité avec laquelle les aliments, les biens et les gens sont mobilisés et par l'émergence de pathogènes résistant à la gamme d'antimicrobiens disponibles; et

Sachant qu'il existe des technologies pour réaliser les activités de surveillance et limiter les répercussions dues aux maladies émergentes et réémergentes,

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres :
 - a) de renforcer l'infrastructure qui permettra une performance efficace des réseaux de surveillance épidémiologique pour les maladies transmissibles en portant une attention spéciale aux systèmes d'alerte précoce et de réponse rapide;

- b) d'accroître l'échange régional d'information sur les flambées de cas de maladies émergentes et réémergentes revêtant une importance pour la santé régionale et mondiale par le biais des mécanismes proposés dans le document CD41/___ à cette fin;
 - c) de revoir les politiques et les mécanismes juridiques régissant l'utilisation rationnelle des antimicrobiens en cherchant à introduire des changements visant à contrôler la résistance accrue à ces médicaments.
2. De demander au Directeur :
- a) de renforcer les liens avec les organismes de coopération et de développement aux niveaux multilatéral, bilatéral et privé de sorte à ce qu'ils agissent de manière synergique au niveau du financement et du soutien des approches proposées;
 - b) de promouvoir la maintenance et l'expansion des réseaux de surveillance au niveau sous-régional pour les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens;
 - c) de continuer à coordonner la réponse régionale aux urgences entraînées par l'apparition des maladies émergentes et réémergentes.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

***CE124.R14 ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DU 41^e CONSEIL DIRECTEUR
DE L'OPS, 51^e SESSION DU COMITE REGIONAL DE L'OMS
POUR LES AMÉRIQUES***

LA 124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant pris connaissance de l'ordre du jour provisoire (document CD41/1) préparé par le Directeur pour le 41^e Conseil directeur de l'OPS, 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, présenté en annexe du document CE124/4 avec l'adjonction proposée par le Directeur; et

Tenant compte des dispositions de l'Article 12.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'Article 7 du Règlement intérieur du Conseil,

DECIDE :

D'approuver l'ordre du jour provisoire (document CD41/1) préparé par le Directeur pour le 41^e Conseil directeur de l'OPS, 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)

Décisions

CE124(D1) Adoption de l'ordre du jour

Selon les dispositions de l'Article 9 du Règlement intérieur du Comité exécutif, l'ordre du jour présenté par le Directeur (Document CE124/1, Rev.1) a été adopté.

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D2) Représentation du Comité exécutif au 41e Conseil directeur de l'OPS, 51e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Selon les dispositions de l'Article 54 du Règlement intérieur, le Comité exécutif a décidé de nommer le Président (Equateur) et le Vice-Président (Colombie) du Comité exécutif pour le représenter lors du 41^e Conseil directeur, 51^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Comme remplaçants à ces représentants, le Comité a nommé respectivement les délégués du Mexique et du Nicaragua.

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D3) Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation

Le Comité exécutif a pris note du rapport des 31^e et 32^e sessions du Sous-Comité de Planification et de Programmation (Document CE124/5), exprimant sa gratitude au Sous-Comité pour son travail et remerciant le Président pour son compte rendu complet des délibérations du Sous-Comité.

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D4) Rapport du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement

Le Comité exécutif a pris note du rapport du Sous-Comité sur la Femme, la Santé et le Développement (Document CE124/6) et a avalisé les recommandations adoptées par le Sous-Comité lors de sa 18^e Session.

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D5) Projet des modifications proposées à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé

Le Comité exécutif a pris note des amendements proposés à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé présentés dans le Document CE124/8 et remercie le Directeur d'avoir communiqué le texte des amendements aux Etats Membres au moins trois mois à l'avance de la tenue du 41^e Conseil directeur, conformément au mandat constitutionnel et la demande du Comité exécutif.

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D6) Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998

Le Comité exécutif a pris note du Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998 (*Document officiel 292*).

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D7) Bâtiments et autres locaux de l'OPS

Le Comité exécutif a pris note du rapport sur les bâtiments et autres locaux de l'OPS (*Document CE124/22*).

(Première séance, 21 juin 1999)

CE124(D8) Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques

Le Comité exécutif a pris note du rapport sur la mise en œuvre du Programme régional de prévention et de contrôle de l'usage du tabac et sur la faisabilité de l'élaboration d'une convention régionale sur le contrôle de l'usage du tabac (*Document CE124/10*) et a réitéré son appui au Programme régional.

(Seconde séance, 21 juin 1999)

CE124(D9) Rapport sur la XIe Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la Santé animale

Le Comité exécutif a pris note du rapport sur la XI^e Réunion interaméricaine au niveau ministériel sur la Santé animale (Document CE124/20) et des résolutions adoptées lors de cette réunion.

(Septième séance, 24 juin 1999)

CE124(D10) Déclaration du Représentant de l'Association du Personnel de l'OPS/OMS

Le Comité exécutif a pris note de la déclaration du Représentant de l'Association du Personnel de l'OPS/OMS (Document CE124/24).

(Septième séance, 24 juin 1999)

CE124(D11) Résolutions et autres actions de la Cinquante-Deuxième 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 52^e Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS (Document CE124/25).

(Septième séance, 24 juin 1999)

EN FOI DE QUOI, le Président du Comité exécutif et le Secrétaire ex officio, Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent Rapport final en anglais et en français dont les textes font également foi.

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

Edgar Rodas
Président de la 124^e Session
du Comité exécutif
Délégué de l'Equateur

George A. O. Alleyne
Secrétaire ex officio de la 124^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 au 41^e Conseil directeur de l'OPS et 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
- 2.3 Ordre du jour provisoire du 41^e Conseil directeur de l'OPS et 51^e 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 Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement
- 3.3 Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1999

4. QUESTIONS RELATIVES A LA CONSTITUTION

- 4.1 Projet des modifications à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé

5. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

- 5.1 Projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001
- 5.2 Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques
- 5.2 Préparations aux situations d'urgence et organisation des secours en cas de catastrophe : réponse de l'OPS aux ouragans Georges et Mitch
- 5.4 Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques
- 5.5 Vaccins et immunisation

5. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES *(suite)*

- 5.6 Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
- 5.7 Polluants organiques persistants
- 5.8 Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques
- 5.9 Opération de surveillance et évaluation des processus de la réforme du secteur de la santé
- 5.10 La santé des travailleurs dans la Région des Amériques
- 5.11 Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens
- 5.12 Rapport sur la XI^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé animale

6. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

- 6.1 Rapport sur le recouvrement des contributions
- 6.2 Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998
- 6.3 Bâtiments et autres locaux de l'OPS

7. QUESTIONS D'ORDRE DU PERSONNEL

- 7.1 Amendements au Règlement du Personnel du BSP
- 7.2 Déclaration du Représentant de l'Association du personnel du BSP

8. QUESTIONS D'ORDRE GENERAL

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

9. AUTRES QUESTIONS

LISTE DE DOCUMENTS

Documents officiels

Doc. off. 290 Projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001

Doc. off. 292 Rapport financier provisoire du Directeur pour 1998

Documents de travail

CE124/1, Rev. 2 L'ordre du jour

CE124/2, Rev. 3 Liste de participants

CE124/3 Représentation du Comité exécutif au 41^e Conseil directeur de l'OPS et 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE124/4 Ordre du jour provisoire du 41^e Conseil directeur de l'OPS et 51^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE124/5 Rapport du Sous-Comité de planification et de programmation

CE124/6 Rapport du Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement

CE124/7, Rev. 1
et Add. I Rapport du Jury du Prix d'Administration de l'OPS pour 1999

CE124/8 Projet des modifications à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé

CE124/9 Projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2000-2001

CE124/10 Contrôle de l'usage du tabac dans les Amériques

CE124/11 Préparations aux situations d'urgence et organisation des secours en cas de catastrophe : réponse de l'OPS aux ouragans Georges et Mitch

CE124/12 et Add. I	Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques
CE124/13	Vaccins et immunisation
CE124/14	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
CE124/15	Polluants organiques persistants
CE124/16	Renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques
CE124/17	Opération de surveillance et évaluation des processus de la réforme du secteur de la santé
CE124/18	La santé des travailleurs dans la Région des Amériques
CE124/19	Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens
CE124/20	Rapport sur la XI ^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé animale
CE124/21 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions
CE124/22	Bâtiments et autres locaux de l'OPS
CE124/23	Amendements au Règlement du Personnel du BSP
CE124/24	Déclaration du Représentant de l'Association du personnel du BSP
CE124/25	Résolutions et autres actions de la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour le Comité exécutif de l'OPS

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda**

Dr. Carlos Mulraine

Colombia

Dr. Carlos Paredes Gómez
Sra. Ana María Villareal
Sr. Augusto Posada

Cuba

Lic. Enrique Comendeiro Hernández
Dr. Antonio González Fernández
Sr. Marcos Gabriel Yuch

Ecuador

Dr. Edgar Rodas
Dr. Xavier Mármol

**Mexico
México**

Lic. Eduardo Jaramillo Navarrete
Dra. Melba Muñiz Martelón
Lic. Guillermo Reyes Castro

Nicaragua

Dra. Martha McCoy Sánchez
Lic. Annamaría Cerulli

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

Panama
Panamá

Dra. Enelka de Samudio

Paraguay

Dr. Roberto Melgarejo Palacios
Dr. Víctor Duarte Pistilli
Dr. Roberto Dullak
Sr. Christian Maidana

United States of America
Estados Unidos de América

Mr. Richard S. Walling
Mr. Neil A. Boyer
Dr. Thomas Novotny
Ms. Mary Lou Valdez

Observers
Observadores

Other Member States
Otros Estados Miembros

Canada

Mr. Nick Previsich
Ms. Sophia Craig

France
Francia

Dr Michel Lavollay

Jamaica

Ms. Vilma K. McNish

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

Peru
Perú

Dr. Alejandro Mesarina
Dr. Pablo Augusto Meloni

Uruguay

Sra. Susana Rosa

Intergovernmental Organizations
Organizaciones Intergubernamentales

Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo

Dra. Daniela Trucco

Nongovernmental Organizations
Organizaciones No Gubernamentales

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

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.

Ms. Rosaly Correa de Araujo
Dr. Amy S. Neal
Ms. Jennifer A. 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
Director

*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 Promotion and Protection

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

Dr. Ciro de Quadros
Director, Division of Vaccines and Immunization

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

Mr. Horst Otterstetter
Director, Division of Health and Environment

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

Dr. Carlos Castillo Salgado
Chief, Special Program for Health Analysis

Pan American Sanitary Bureau (*cont.*)
Oficina Sanitaria Panamericana (*cont.*)

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations

Dr. Diana LaVertu
Chief, Department of Personnel

Dr. Germán Perdomo
Acting 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, Servicios de Conferencias