



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



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

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

Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

CSP25/27 (Fr.)
15 juillet 1998
ORIGINAL : ANGLAIS

RESOLUTIONS DE LA CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE REVETANT UN INTERET POUR LE COMITE REGIONAL

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé s'est réunie du 11 au 16 mai 1998 à Genève en Suisse avec la participation des délégués de tous les Etats Membres de la Région des Amériques. L'Assemblée a adopté 31 résolutions.

Le présente document récapitule les travaux de l'Assemblée et les résolutions qui, à l'avis du Directeur régional, revêtent un intérêt pour la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine. Le document se penche sur 19 des 31 résolutions et sur les nouveaux membres du Conseil exécutif. Il examine également deux points de l'ordre du jour discutés par le Conseil exécutif lors de sa 102^e session du 18 au 19 mai 1998.

Ce document a été soumis à la considération du Comité exécutif de l'OPS lors de sa 122^e session. La Conférence est priée d'analyser et de discuter de la portée des résolutions pour les Etats Membres de l'OPS/OMS ainsi que pour le Secrétariat du Bureau régional.

TABLE DES MATIERES

1.	Introduction	4
2.	Questions afférentes aux politiques des programmes.....	4
2.1	Action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel (résolution WHA51.8).....	4
2.2	Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux par Internet (résolution WHA51.9).....	5
2.3	Elimination mondiale du trachome cécitant (résolution WHA51.9).....	6
2.4	Promotion de la santé (résolution WHA51.12)	6
2.5	Tuberculose (résolution WHA51.13)	7
2.6	Elimination de la transmission de la maladie de Chagas (résolution WHA51.14)	7
2.7	Elimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (résolution WHA51.15)	8
2.8	Maladies émergentes et autres maladies transmissibles : résistance aux antimicrobiens (résolution WHA51.17).....	9
2.9	Lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA51.18).....	10
2.10	Décennie internationale des populations autochtones (résolution WHA51.24).....	10
2.11	Questions relatives à l'environnement : Stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque (résolution WHA51.28)	11
2.12	La protection de la santé contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique (résolution WHA51.29).....	12
3.	Questions administratives et financières.....	13
3.1	Examen de la constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé : Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire (résolution WHA51.31).....	13
4.	Autres questions	14
4.1	Politique de la santé pour tous pour le XXI ^e siècle (résolution WHA51.7)	14

TABLE DES MATIERES (*suite*)

Page

4.2	Conséquences éthiques, scientifiques et sociales du clonage dans le domaine de la santé humaine (résolution WHA51.10).....	15
4.3	Promotion de la coopération technique horizontale pour la réforme du secteur de la santé dans les pays en développement (résolution WHA51.16).....	15
4.4	Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : santé des enfants et des adolescents (résolution WHA51.22)	16
4.5	Amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution (résolution WHA51.23)	16
4.6	Examen de la Constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé : Statut des membres du Conseil exécutif; Clarification de l'interprétation de l'Article 24 de la Constitution de l'OMS (résolution WHA51.26)	17
4.7	Membres du Conseil exécutif	17
4.8	102 ^e session du Conseil exécutif. Amendements au règlement intérieur du Conseil exécutif et mandat des directeurs régionaux (résolution EB102.R1)	17
4.9	102 ^e Session du Conseil exécutif. Stratégie pharmaceutique révisée (décision EB102(14)).....	18

Annexes

1. Introduction

La 51^e Assemblée mondiale de la santé (WHA51) s'est tenue du 11 au 16 mai 1998 à Genève en Suisse. Le Docteur Altragracia Guzmán Marcelino, Ministre de la Santé de la République dominicaine a été élu comme l'un des cinq vice-présidents et le Venezuela a été élu à la vice-présidence du Comité B.

Lors de ses délibérations, l'Assemblée de la Santé a célébré le 50^e anniversaire de l'OMS, a passé en revue les travaux du Conseil exécutif lors de sa 100^e et 101^e sessions, a adopté la Déclaration mondiale de la Santé affirmant la politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle, a revu le Rapport sur la Santé dans le monde de 1998 et a envisagé diverses questions programmatiques, administratives et constitutionnelles. L'Assemblée a adopté un total de 31 résolutions, à savoir 7 de moins qu'en 1997.

Les travaux de l'Assemblée sont récapitulés dans les sections qui suivent. Seules les résolutions et autres actions jugées revêtir une importance particulière pour la Région des Amériques sont incluses et elles sont présentées en fonction du sujet. Celles qui concernent les articles envisagés par la Conférence sanitaire panaméricaine sont également notées avec des références croisées. Les 31 résolutions de l'Assemblée sont données en Annexe dans l'ordre numérique.

Le présent document récapitule également deux points de l'ordre du jour envisagés par le Conseil exécutif lors de la 102^e session.

2. Questions afférentes aux politiques des programmes

2.1 *Action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel (résolution WHA51.8)*

Rappelant les Déclarations d'Ottawa et de Bruxelles et la Convention d'Oslo en 1997 ainsi que le paragraphe C.2 de la résolution EB95.R17 sur les opérations de secours d'urgence et d'aide humanitaire, l'Assemblée de la Santé déclare que les dommages causés par l'emploi de mines antipersonnel constituent un problème de santé publique et demande instamment à tous les Etats Membres de ratifier la Convention, d'intégrer dans leurs plans nationaux de santé la prévention des traumatismes provoqués par les mines antipersonnel et l'assistance aux victimes, de mettre en œuvre le plan d'action de l'OMS concernant les mines antipersonnel et de fournir les cartes et les moyens requis pour identifier les champs de mines. L'Assemblée prie également le Directeur général de renforcer les moyens dont disposent les Etats concernés pour mieux évaluer les effets sur la santé des traumatismes provoqués par les mines antipersonnel, de promouvoir la mise en œuvre d'activités de sensibilisation et de prévention ainsi que de renforcer et d'améliorer la prise en charge

d'urgence et de posturgence des traumatismes provoqués par les mines antipersonnel, y compris le traitement et la réadaptation des victimes.

La Division des systèmes et services sanitaires de l'OPS a collaboré avec les Gouvernements du Canada et du Mexique pour évaluer la situation des traumatismes provoqués par les mines antipersonnel en Amérique centrale dans le but de renforcer les services de traitement et de réadaptation.

2.2 Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux par Internet (résolution WHA51.9)

L'Assemblée de la Santé rappelant la résolution WHA50.4 sur le même sujet et les résolutions précédentes sur la promotion de produits médicaux reconnaît les différences entre les Etats Membres, l'importance de la collaboration entre les Etats Membres et l'OMS, l'importance de la législation nationale et régionale et l'importance des mécanismes d'autoréglementation. L'Assemblée invite instamment tous les Etats Membres à passer en revue la législation, la réglementation et les principes directeurs existants; à collaborer au sujet des problèmes posés par l'utilisation de l'Internet et à promouvoir l'utilisation de l'Internet pour obtenir des informations scientifiques. L'Assemblée lance un appel à l'industrie, aux professions de santé, aux associations de consommateurs afin de formuler et d'utiliser de bonnes pratiques d'information, de suivre et de signaler les cas litigieux et d'appliquer des critères légaux et éthiques. En outre, l'Assemblée prie le Directeur général d'encourager la formulation de principes d'autoréglementation, d'élaborer un guide-type à l'intention des Etats Membres aux fins d'éducation, de collaborer avec d'autres organisations internationales, d'encourager les Etats Membres à renforcer les mécanismes de contrôle sur la publicité transfrontière et de prendre des actions réglementaires le cas échéant ainsi que d'encourager les Etats Membres et les organisations non gouvernementales à signaler les problèmes à l'OMS.

Le Programme régional de l'OPS sur les médicaments essentiels et la technologie continue à aider les Etats Membres à établir les connexions et à utiliser efficacement l'Internet. Le Programme est conscient du potentiel que renferme l'Internet en tant qu'outil de la promotion sanitaire et des soins auto-administrés et encourage les producteurs, les agences de cotation et autres organisations des secteurs public et privé à travailler ensemble pour fournir aux consommateurs les moyens leur permettant de juger par eux-mêmes l'information utile et crédible. L'OPS est certes concerné par la qualité et la validité du matériel sur l'Internet mais il est impossible au personnel des programmes de revoir, suivre ou avaliser toute l'information sur les produits médicaux. Par conséquent, l'OPS soutient pleinement l'approche prise dans la résolution WHA51.9.

2.3 *Elimination mondiale du trachome cécitant (résolution WHA51.9)*

L'Assemblée de la Santé rappelant les résolutions précédentes sur la prévention de la cécité et la réadaptation note avec préoccupation qu'il existe près de 146 millions de cas actifs de trachome, reconnaît la stratégie CHANCE et demande aux Etats Membres d'appliquer les nouvelles méthodes d'évaluation rapide et de cartographie du trachome cécitant, de mettre en œuvre la stratégie CHANCE et de collaborer à l'alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome. L'Assemblée prie le Directeur général d'intensifier la collaboration nécessaire avec les Etats Membres, d'affiner encore les éléments de la stratégie CHANCE, de renforcer la collaboration interinstitutions et de faciliter la mobilisation de fonds extrabudgétaires.

Le trachome se situe au second rang des causes de cécité dans le monde bien qu'il ne s'agisse pas d'un grave problème de santé publique aux Amériques. Il existe peu de foyers endémiques dont on connaisse l'existence au Brésil, au Guatemala et au Mexique et peu de foyers soupçonnés en Bolivie et au Pérou. Toutefois, on ne dispose que de données limitées sur la prévalence de la maladie et peu d'information sur l'importance des opérations chirurgicales effectuées pour le trichiasis dans la Région. Le Programme régional de l'OPS sur la santé oculaire qui fait partie de la Division des systèmes et services sanitaires collaborera avec les pays où l'on sait que la maladie existe ou ceux où la présence de la maladie est soupçonnée afin d'améliorer la surveillance et le traitement permettant d'éliminer la transmission du trachome conformément au but mondial.

2.4 *Promotion de la santé (résolution WHA51.12)*

Rappelant les résolutions précédentes et les quatre conférences internationales sur la promotion de la santé, reconnaissant la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, consciente du potentiel des activités de promotion sanitaire en tant que ressource pour le développement de la société et confirmant les priorités fixées par la Déclaration de Jakarta pour la promotion de la santé au XXI^e siècle, l'Assemblée de la Santé recommande à tous les Etats Membres de promouvoir la responsabilité sociale à l'égard de la santé, d'accroître les investissements en faveur du développement sanitaire, d'élargir les partenariats pour la santé et à se fonder sur les faits pour définir une politique et une pratique de promotion de la santé. Enfin, l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de renforcer la capacité de l'Organisation aux fins d'une plus grande équité dans le domaine de la santé, de créer une alliance de promotion sanitaire mondiale, d'appuyer le développement d'une politique et d'une pratique de promotion de la santé fondée sur les faits au sein de l'Organisation et d'inscrire la promotion de la santé au tout premier rang des priorités de l'OMS.

L'OPS, par le biais de la Division de la promotion et de la protection de la santé, a participé récemment à des conférences internationales sur la promotion de la santé et souscrit pleinement aux principes de la Charte d'Ottawa. Le thème du Rapport annuel du

Directeur était Healthy “People, Healthy Spaces” qui décrit une stratégie clé pour la promotion de la santé. L'OPS accorde une haute priorité à la promotion sanitaire et a entrepris un grand nombre d'activités stipulées dans la résolution dont la collaboration avec d'autres agences du système des Nations Unies et avec des organisations communautaires.

2.5 Tuberculose (résolution WHA51.13)

L'Assemblée de la Santé note que la tuberculose reste une des causes les plus importantes de mortalité chez les adultes, que la situation s'aggrave dans de nombreux pays et que la tuberculose peut être maîtrisée grâce à la stratégie DOTS. L'Assemblée de la Santé invite instamment tous les Etats Membres à intensifier la lutte antituberculeuse en tant que partie intégrante des soins de santé primaires avant l'an 2000, de mettre sur pied un système efficace de surveillance de la maladie, d'atteindre les cibles fixées par le biais de la mise en œuvre et de l'expansion de la stratégie DOTS et de coordonner la célébration de la Journée mondiale contre la tuberculose le 24 mars de chaque année. Elle en appelle à la communauté internationale afin de mobiliser et maintenir un soutien financier et opérationnel extérieur et prie le Directeur général d'encourager l'accessibilité des pays pauvres aux médicaments de bonne qualité, de mettre en place des réseaux de surveillance pour la résistance à de multiples médicaments, d'encourager la recherche et d'intensifier la collaboration et la coordination avec l'ONUSIDA.

Le Conseil directeur de l'OPS a fait un examen détaillé de la situation concernant la tuberculose dans la Région lors de sa 39^e session en 1996. Presque tous les pays importants de l'Amérique latine ont adopté la stratégie DOTS, exception faite du Brésil, et en sont à diverses étapes de mise en œuvre. Le Centre d'épidémiologie des Caraïbes de l'OPS travaille avec les pays anglophones des Caraïbes pour les aider à adopter la stratégie DOTS. Par conséquent, environ 20 pays des Amériques sont susceptibles d'atteindre les cibles fixées d'ici l'an 2000. Les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose de la Région feront le point de la situation concernant la mise en œuvre de la stratégie DOTS et des progrès faits en vue d'atteindre les cibles lors de leur prochaine réunion en octobre 1998.

2.6 Elimination de la transmission de la maladie de Chagas (résolution WHA51.14)

Encouragée par les progrès faits en Argentine, au Brésil, au Chili et en Uruguay en vue de l'élimination de la maladie de Chagas et prenant acte des décisions récentes pour éliminer la transmission de la maladie de Chagas dans la région des Andes et d'Amérique centrale, l'Assemblée déclare qu'elle s'engage à œuvrer pour l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas d'ici à 2010, demande aux Etats Membres d'élaborer des plans d'action et invite les organismes de développement bilatéraux et internationaux et autres organisations à garantir que les fonds soient disponibles. L'Assemblée prie instamment le Directeur général d'assurer la certification de l'élimination par l'OMS pays par pays,

d'appuyer les Etats Membres dans leurs efforts et de continuer à rechercher des ressources extrabudgétaires à cette fin.

L'OPS note avec satisfaction la reconnaissance reçue par les pays du Cône Sud pour leurs efforts réussis en vue d'éliminer la transmission intradomiciliaire de *Trypanosoma cruzi*, cause de la maladie de Chagas. Des progrès considérables ont été faits sur l'ensemble de l'Amérique latine en vue d'enrayer la transmission du parasite par le biais des transfusions de sang et produits sanguins. Toutefois, il est peu probable que la maladie de Chagas puisse être éliminée dans le proche terme car la maladie est chronique et des cas seront probablement dépistés pendant la première moitié du siècle à venir. En outre, il est possible que les vecteurs selvatiques de *T. cruzi* envahissent les foyers maintenant la chaîne de transmission, même lorsque les vecteurs domiciliaires ont été éliminés. Par conséquent, l'OPS n'est pas certaine du caractère faisable de l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas à l'extérieur des pays du Cône Sud.

2.7 *Elimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (résolution WHA51.15)*

Notant avec satisfaction les progrès réalisés en vue d'éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique et reconnaissant la nécessité d'intensifier les activités antilépreuses, l'Assemblée de la Santé prie instamment les Etats Membres d'intensifier leurs efforts et prie le Directeur général de renforcer le soutien technique pour les Etats Membres, de continuer à mobiliser des ressources financières supplémentaires et de renforcer encore la collaboration avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales.

Le traitement avec plusieurs médicaments est à l'origine de la réussite rencontrée par les efforts en vue d'éliminer la lèpre. En 1996, la Région comptait 124 118 cas avec 43 432 nouveaux cas dépistés. Seuls quatre pays, le Brésil, la Colombie, le Paraguay et le Venezuela n'ont pas éliminé la lèpre en tant que problème de santé publique (à savoir, moins d'un cas pour 10 000 habitants).

La Colombie, le Paraguay et le Venezuela parviendront à éliminer la maladie d'ici 1999. Au Brésil où le problème est plus grave, des efforts intensifiés ont été déployés par le biais des services de santé coïncidant avec les journées de vaccination nationales. L'OMS distribue des médicaments au Brésil pour que le budget du Ministère de la Santé octroyé à la lutte contre la lèpre puisse être consacré au soutien programmatique. Mais même ainsi, il ne sera guère facile au Brésil d'arriver à éliminer la maladie d'ici l'an 2000 puisqu'en 1996, le pays comptait 105 000 cas dont 39 000 cas avaient été dépistés récemment. Heureusement que la couverture du traitement atteint 89% des cas.

2.8 Maladies émergentes et autres maladies transmissibles : résistance aux antimicrobiens (résolution WHA51.17)

L'Assemblée se montre préoccupée par l'émergence et la propagation rapides de germes pathogènes pour l'homme résistants aux antibiotiques disponibles et par l'utilisation étendue des antibiotiques dans la production alimentaire. Elle prie instamment les Etats Membres de mettre en place des systèmes viables de détection des germes résistants aux antimicrobiens, d'élaborer des programmes éducatifs à l'intention des professionnels de la santé et du grand public concernant l'utilisation judicieuse des antimicrobiens, d'améliorer les pratiques pour éviter la propagation des infections, de mettre au point des mesures pour protéger les agents de santé, d'interdire la distribution d'antimicrobiens sans ordonnance valide, d'empêcher la fabrication, la vente et la distribution d'antimicrobiens de contrefaçon et de prendre des mesures pour encourager une réduction de l'usage des antimicrobiens pour l'élevage des animaux destinés à la consommation. De plus, l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de soutenir les pays dans leurs efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, d'aider à l'élaboration de politiques nationales viables concernant l'utilisation rationnelle des antimicrobiens non seulement en médecine humaine mais aussi pour l'élevage des animaux destinés à la consommation, de collaborer avec les secteurs privé et public, de concevoir des moyens pour la collecte et le partage de l'information, d'élaborer des programmes d'information et d'éducation pour les prescripteurs et les utilisateurs et d'encourager les efforts de recherche et de mise au point de nouveaux antimicrobiens.

Dans la Région des Amériques, à l'instar du reste du monde, la résistance aux antimicrobiens est une menace de plus en plus grave pour la santé publique. Par exemple, les bactéries résistantes aux antimicrobiens sont responsables de 60% des infections contractées dans les hôpitaux aux Etats-Unis. Les principaux facteurs qui contribuent à la résistance aux antimicrobiens sont les mêmes dans cette région que dans le reste du monde. L'OPS collabore avec des instituts de recherche de premier plan de la Région et leurs partenaires, tels que les associations professionnelles et l'industrie pharmaceutique pour évaluer le niveau de résistance aux antimicrobiens et suivre les changements. Les activités actuelles se concentrent sur les infections imputables à salmonella, shigella et *Vibrio cholera* dans huit pays de l'Amérique latine et six pays des Caraïbes. Le projet permettra de renforcer la capacité des laboratoires et l'infrastructure épidémiologique permettant ainsi de mettre en œuvre les mesures stipulées par la résolution. L'OPS, l'OMS/EMC, le Ministère de la Santé du Venezuela et la Société panaméricaine d'infectologie seront les promoteurs de la Conférence panaméricaine sur le suivi de la résistance aux antibiotiques qui se tiendra en 1998 au Venezuela. La conférence devrait permettre la mise au point d'un solide plan d'activités sur les cinq prochaines années, le renforcement de la surveillance et la formulation de politiques.

2.9 Lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA51.18)

Notant que les maladies non transmissibles représentent déjà un fardeau significatif pour les services de santé publique, constatant qu'il existe d'importants facteurs de risque courants liés au comportement et à l'environnement et reconnaissant qu'il est important et reste nécessaire de mener une action et une coopération internationales de grande envergure, l'Assemblée approuve le cadre proposé pour la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles et invite instamment les Etats Membres à collaborer avec l'OMS pour élaborer une stratégie mondiale fondée sur les meilleures pratiques et sur la recherche opérationnelle afin de réduire les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles chroniques, de suivre les données scientifiques et d'appuyer la recherche dans une vaste gamme de domaines connexes et de déployer un effort concerté contre l'usage du tabac. L'Assemblée prie le Directeur général d'élaborer une stratégie mondiale, de garantir la mise sur pied d'un mécanisme gestionnaire efficace de collaboration et d'appui technique, de rechercher l'appui d'organisations non gouvernementales et autres institutions internationales ainsi que d'encourager la collaboration avec le secteur privé.

Le Comité exécutif de l'OPS a traité le thème en détail lors de sa 120^e session en 1997. Actuellement, les maladies non transmissibles représentent presque la moitié de la morbidité et de la mortalité dans le monde et cette proportion s'approche de 60% en Amérique latine et aux Caraïbes. L'OPS soutient vivement l'approche préconisée par la résolution, surtout la mise en place de programmes intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles, tel que représentés par le réseau des projets CARMEN, tout particulièrement en présence de facteurs à risque partagés, y compris les crises cardiaques, les crises d'apoplexie et le diabète. Dans plusieurs pays, le cancer du col est une priorité qui ne peut pas être intégrée immédiatement à d'autres programmes. Toutefois, il reste souhaitable de l'intégrer par la suite à des programmes complets de lutte contre les maladies non transmissibles. Aussi, l'OPS souscrit-elle à un plan d'action mondial prévoyant un renforcement des capacités au sein de l'OMS et la mise en œuvre de projets de démonstration à l'échelle mondiale et régionale fondés sur des approches qui ont fait leurs preuves et, lorsque c'est possible, avec la participation du secteur privé.

2.10 Décennie internationale des populations autochtones (résolution WHA51.24)

Rappelant les objectifs de la Décennie internationale des populations autochtones reconnus dans les résolutions précédentes, rappelant en outre la résolution 50/157 de l'Assemblée générale des Nations Unies et reconnaissant avec satisfaction les progrès accomplis par l'Initiative pour la santé des populations autochtones des Amériques, l'Assemblée de la Santé invite instamment tous les Etats Membres à mettre au point et à appliquer des plans d'action ou des programmes nationaux concernant la santé des populations autochtones. Elle prie le Directeur général de promouvoir l'inclusion de la santé des populations autochtones dans les programmes de l'OMS à tous les niveaux, de faire

rapport chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé, d'améliorer et d'accroître la coopération entre l'OMS et les Etats Membres, d'encourager la représentation d'agents de santé d'origine autochtone aux activités de l'OMS et de promouvoir la participation des soins et de la médecine traditionnels dans le cadre des programmes avec les populations autochtones.

La Région des Amériques compte plus de 43 000 000 membres des populations autochtones. Suite à une discussion initiale avec le Sous-Comité de planification et de programmation en 1992, un atelier de consultation avait été organisé à Winnipeg au Canada en 1993 et le 37^e Conseil directeur avait approuvé la même année l'Initiative de la Santé des populations autochtones. Les recommandations de Winnipeg et la résolution du Conseil directeur établissaient cinq principes : la nécessité d'adopter une approche holistique à la santé, le droit à l'autodétermination, le droit à la participation systématique, le respect pour la culture autochtone et son renouveau et le caractère réciproque dans les relations. Lors de sa 120^e Session en juin 1997, le Comité exécutif a revu les progrès réalisés et le 40^e Conseil directeur a adopté une résolution traitant des inégalités en tant que barrières aux soins et affirmant l'engagement de l'Organisation face aux buts de la Décennie des populations autochtones. Une réunion des représentants des populations autochtones, des organismes gouvernementaux, des organismes de coopération internationale, des centres collaborateurs de l'OMS et autres partenaires de l'OPS et de l'OMS qui s'est tenue du 15 au 17 décembre 1997 a défini les orientations stratégiques de la mise en œuvre de l'Initiative de la santé des populations autochtones pour les prochaines quatre années. Les activités réalisées jusqu'à présent se concentrent sur les cinq domaines suivants : renforcement des capacités et des alliances, collaboration avec les Etats Membres pour mettre en œuvre des processus et programmes nationaux et locaux, projets dans des domaines programmatiques prioritaires, renforcement des systèmes de santé traditionnels et diffusion de l'information scientifique, technique et publique.

2.11 *Questions relatives à l'environnement : Stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque (résolution WHA51.28)*

Consciente du sort difficile des communautés rurales et urbaines qui vivent dans des conditions d'hygiène déplorables, préoccupée par le nombre important et croissant de personnes dans le monde qui vivent dans des conditions insalubres, rappelant les résolutions précédentes et rappelant que le Conseil exécutif a défini l'hygiène de l'environnement comme l'un des secteurs prioritaires de l'OMS, l'Assemblée approuve la stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque et demande instamment aux Etats Membres de réorienter et de renforcer leurs programmes d'assainissement pour identifier les communautés à haut risque, réaliser des études sur les technologies appropriées, venir à bout des obstacles à l'assainissement et mobiliser les communautés pour les faire participer à la planification et à la mise en œuvre de leurs systèmes d'assainissement. En outre, l'Assemblée demande instamment aux Etats Membres d'accorder davantage d'importance à

l'assainissement en l'intégrant aux programmes connexes de développement, en renforçant l'engagement et la volonté politiques et en incluant l'assainissement à la préparation des plans d'action nationaux. Tout en demandant aux Nations Unies et aux autres organisations internationales d'accorder la priorité à l'assainissement, l'Assemblée demande au Directeur général de soutenir les Etats Membres, d'entreprendre une campagne de sensibilisation, d'appuyer la recherche appliquée sur les techniques d'assainissement appropriées, de soutenir la formation des agents de vulgarisation, d'intégrer l'assainissement à d'autres projets d'action, de réunir une consultation d'experts et de renforcer la coordination interne et la coopération avec d'autres organisations des Nations Unies.

Les communautés à haut risque dans les Amériques sont celles vivant dans les zones rurales où la couverture de l'assainissement n'est que de 40% et les zones périurbaines sans cesse croissantes ainsi que les populations autochtones négligées par le passé. Les chefs d'Etat de la Région lors de leurs sommets à Santa Cruz en Bolivie et à Santiago au Chili en 1998 ont fait des recommandations spécifiques pour la promotion de l'assainissement aux Amériques en tant que priorité et ont confié à l'OPS une mission particulière visant à l'amélioration du secteur. Outre les activités spécifiées dans la résolution, l'OPS se concentre sur les enfants scolarisés, la recherche de moyens novateurs pour mobiliser les ressources nécessaires pour les mesures d'assainissement et collabore avec les autorités locales et les organisations non gouvernementales pour chercher à mieux comprendre les aspects culturels de l'assainissement. L'OPS collabore également en étroite relation avec l'UNICEF, les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres partenaires.

2.12 *La protection de la santé contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique (résolution WHA51.29)*

Rappelant les résolutions précédentes sur l'approbation de la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé et l'environnement conformément au Programme Action 21 adopté par la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement en 1992, considérant l'accumulation des faits scientifiques d'après lesquels l'augmentation constante de la concentration des gaz à effet de serre dans l'atmosphère risque de modifier sérieusement le climat mondial, ce qui aurait de graves conséquences pour la santé humaine et l'environnement et consciente de la grave menace que fait peser sur la santé et l'environnement l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, l'Assemblée de la Santé approuve la participation de l'OMS au "programme d'action pour le climat" mis sur pied par l'OMM, le PNUE, l'UNESCO, la FAO et le Conseil international des Unions scientifiques. Elle invite instamment les Etats Membres à envisager les éventuelles menaces que comportent les changements climatiques pour la santé humaine, d'examiner de nouvelles approches pour faire face à ces menaces, de sensibiliser davantage le grand public à ces problèmes et d'encourager la recherche appliquée. Elle prie le Directeur général de renforcer encore les relations de l'OMS avec l'OMM et les autres organisations appropriées du système des Nations Unies, de réunir et de revoir l'information épidémiologique sur les

risques sanitaires liés au climat et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, d'évaluer les besoins sur le plan de la recherche et d'obtenir des ressources humaines et financières adéquates pour ces activités.

L'OPS partage ces préoccupations et approuve les mesures demandées par la résolution. Les objectifs du groupe du "programme d'action pour le climat" sont analogues à l'approche adoptée par l'OPS par le biais des mesures sanitaires pour les villes, la lutte contre les maladies infectieuses, et le fait de maintenir à un minimum les altérations de l'environnement telles que le déboisement, la désertification, la pollution atmosphérique transfrontière, la pollution de l'eau et la perte de la biodiversité, autant de facteurs qui affectent directement la santé humaine. De plus, l'OPS et ses Etats Membres bénéficieront d'une enquête supplémentaire du phénomène d'El Niño qui n'est pas mentionné dans la résolution. La 25^e Conférence sanitaire panaméricaine envisage l'impact d'El Niño sur la santé (voir document CSP25/10).

3. Questions administratives et financières

3.1 *Examen de la constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé : Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire (résolution WHA51.31)*

L'Assemblée mondiale de la Santé note que les allocations de crédits du budget ordinaire aux Régions se fondaient non pas sur des critères objectifs mais plutôt sur des précédents historiques et pratiques qui sont restés en grande partie inchangés depuis les débuts de l'Organisation. L'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de faire rapport de la question lors de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé au moment de la préparation des futurs budgets programmes et recommande l'adoption du modèle proposé par le Conseil exécutif lors de sa 101^e session stipulant que le modèle soit appliqué progressivement de sorte à ce que la réduction pour une Région quelle qu'elle soit ne dépasse pas 3% par an et soit répartie sur trois périodes triennales. L'Assemblée prie également le Directeur général de faire en sorte que tous les pays les moins avancés soient assurés, pendant l'exercice 2000-2001, que leurs allocations de crédits au titre du budget ordinaire ne seront pas inférieures à celles correspondant à l'exercice 1998-1999 en appliquant le transfert de 2% des crédits pour les activités mondiales et interrégionales; de donner aux Régions, dans le cadre de la constitution, la possibilité de déterminer elles-mêmes la répartition des crédits entre les budgets des pays, interpays et des bureaux régionaux; de suivre et d'évaluer de près l'application et l'impact de ce nouveau processus et de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent troisième session et à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les détails du modèle ainsi que sur l'utilisation des allocations extrabudgétaires.

Le Secrétariat de l'OPS a estimé que la mise en œuvre de la résolution WHA51.31 entraînera une réduction du budget octroyé à la Région des Amériques, passant de US\$ 82 686 000 lors de l'exercice actuel à \$68 875 000 à la fin de la période biennale 2006-2007, une réduction de \$13 811 000, soit 16,7%.

4. Autres questions

4.1 *Politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle (résolution WHA51.7)*

L'Assemblée de la Santé reconnaît que le rapport sur "La santé pour tous au XXI^e siècle" (document A/515) doit servir de cadre à l'élaboration de la future politique et adopte la Déclaration mondiale sur la santé annexée à la résolution. La Déclaration affirme l'engagement à atteindre le meilleur état de santé comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain et aux concepts éthiques de l'équité, de la solidarité et de la justice sociale. Elle stipule également la réforme, selon le cas, des systèmes de santé, y compris les fonctions et services essentiels de santé publique pour assurer un accès universel à des services de santé fondés sur la qualité. Elle reconnaît que les nations, les communautés, les familles et les individus sont interdépendants et que nous devons agir ensemble pour faire face aux dangers communs qui menacent la santé.

L'OPS a participé pendant une période de deux ans et demi au renouvellement de l'engagement face à la santé pour tous et a contribué à la préparation de la nouvelle politique mondiale de la santé pour tous. Les nouvelles orientations stratégiques et programmatiques proposées pour 1999-2001 forment le cadre de la coopération technique de l'OPS dans le cadre du nouvel engagement face à la santé pour tous. Le document dont il est question au début de la résolution établit les priorités et cibles mondiales pour les vingt premières années du XXI^e siècle. La politique précise les valeurs clés suivantes pour la réalisation des buts de la santé pour tous : la santé comme un droit fondamental; le renforcement des applications de l'éthique aux politiques, à la recherche et aux services sanitaires; des politiques et stratégies axées sur l'équité; la solidarité et la santé vue dans une perspective marquée par l'équité entre les sexes. Les buts de la santé pour tous sont les suivants : rallonger l'espérance de vie et accroître la qualité de la vie pour tous; améliorer l'équité au niveau de la santé entre les pays et au sein de ces derniers; et garantir l'accès de tous à des systèmes et services sanitaires durables. Le document précise dix cibles mondiales et indique que, sur la base des soins de santé primaires, des systèmes sanitaires viables seront mis en place garantissant un accès équitable aux fonctions sanitaires essentielles. Action, encadrement dynamique, participation et soutien du public, buts essentiels et ressources adéquates sont nécessaires pour traduire la politique en action.

4.2 *Conséquences éthiques, scientifiques et sociales du clonage dans le domaine de la santé humaine (résolution WHA51.10)*

Rappelant la résolution WHA50.37 et les déclarations connexes de l'UNESCO et du Conseil de l'Europe, l'Assemblée de la Santé réaffirme que le clonage pour la reproduction d'êtres humains est inacceptable sur le plan éthique et contraire à la dignité et à l'intégrité de la personne humaine. L'Assemblée de la Santé demande instamment aux Etats Membres d'encourager un débat continu et informé de ces questions et prie le Directeur général de créer un groupe d'étude en vue de clarifier les concepts et d'établir des principes directeurs concernant l'utilisation des techniques de clonage à des fins autres que la reproduction et à vérifier que tous les Etats Membres soient maintenus au courant.

Lors des sessions 120^e du Comité exécutif et 40^e du Conseil directeur en 1997, l'OPS a exprimé son accord et adhésion aux termes de la résolution WHA50.37. L'OPS affirme son accord et engagement face à la résolution WHA51.10.

4.3 *Promotion de la coopération technique horizontale pour la réforme du secteur de la santé dans les pays en développement (résolution WHA51.16)*

Ayant à l'esprit les principes et la nécessité manifeste de la coopération technique entre pays en développement et les résolutions précédentes sur ce sujet ainsi que les principes et les objectifs de l'Organisation des Nations Unies énoncés dans la Charte des Nations Unies, l'Assemblée de la Santé réaffirme sa volonté de poursuivre ses efforts pour mettre en place des systèmes de santé équitables, abordables, accessibles et viables dans tous les Etats Membres. Elle prie instamment les Etats Membres de poursuivre la mise en place de systèmes de santé reposant sur les principes de l'autoresponsabilité, de l'autodétermination et du droit souverain de chaque pays et demande aux pays développés de continuer à faciliter le transfert de technologie et de ressources et de continuer à fournir à l'OMS les ressources financières nécessaires. Elle prie le Directeur général de soutenir les Etats Membres en accordant une plus grande attention aux besoins sanitaires de leur population la plus pauvre, de préconiser et de promouvoir le rôle central du développement sanitaire, de poursuivre le soutien apporté au mouvement des Pays non alignés et aux autres pays en développement et d'organiser une vaste consultation avec ces pays concernant tous les aspects de la réforme organisationnelle de l'Organisation mondiale de la Santé.

Un document "Coopération technique entre pays : le panaméricanisme au XXI^e Siècle" (document CSP25/9) est présenté aux fins d'examen à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine. Le bureau du Directeur adjoint de l'OPS est le point focal de la coopération technique entre pays. Des ressources financières ont été réservées pour cette coopération technique et le nombre de projets approuvés témoigne de l'utilisation accrue de ce mécanisme aux fins de coopération technique. L'OPS apporte également un appui aux

initiatives sous-régionales et a proposé à l'Organisation des Etats américains et au PNUD une approche commune à la coopération technique parmi ces organisations.

4.4 *Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : santé des enfants et des adolescents (résolution WHA51.22)*

Guidée par les déclarations et conventions internationales, rappelant les résolutions précédentes et les engagements pris lors du Sommet mondial pour les enfants (1990) et lors d'autres conférences internationales; prenant note avec satisfaction des importants progrès réalisés et insistant sur la nécessité d'inscrire une perspective sexospécifique aux programmes, l'Assemblée de la Santé prie instamment le Directeur général d'accorder une haute priorité à la santé des enfants et des adolescents, de contribuer aux efforts concertés de la communauté internationale et de renforcer encore la coopération entre l'OMS et le Comité des Droits de l'Enfant. Elle demande à tous les Etats Membres de prendre les mesures appropriées pour veiller à ce que soit pleinement respecté le droit des enfants et des adolescents au plus haut niveau possible de santé et à l'accès aux services de santé et lance un appel aux Etats parties à la Convention sur les droits de l'enfant pour qu'ils incluent des renseignements sur la santé et les services de santé dans leurs rapports.

Le ferme engagement de l'OPS face à la santé des enfants et des adolescents remonte à de nombreuses années et s'inspire de la Convention des droits de l'enfant et des engagements pris lors du Sommet mondial pour les enfants. En 1997, le Comité exécutif et le Conseil directeur ont examiné dans le détail le Programme régional sur la santé des adolescents. L'OPS a mis au point des activités soutenant la santé des enfants et des adolescents en collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies et des systèmes interaméricains.

4.5 *Amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution (résolution WHA51.23)*

La Résolution WHA51.23 adopte les amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution pour que le nombre de membres du Conseil exécutif soit porté à trente-quatre personnes désignées par autant d'Etats Membres. Vu qu'il est prévu que le nombre de Membres des Amériques qui désigneront les personnes qui seront déléguées au Conseil ne changera pas et restera de six, ces amendements n'affecteront que de manière indirecte la représentation de la Région des Amériques auprès du Conseil exécutif.

4.6 *Examen de la Constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé : Statut des membres du Conseil exécutif; Clarification de l'interprétation de l'Article 24 de la Constitution de l'OMS (résolution WHA51.26)*

L'Assemblée de la santé décide que les Etats Membres appelés à désigner un délégué au Conseil exécutif le désigneront en qualité de représentant gouvernemental techniquement qualifié dans le domaine de la santé. La résolution clarifie une situation qui existe déjà dans les faits pour le Conseil exécutif depuis de nombreuses années.

4.7 *Membres du Conseil exécutif*

La résolution WHA51 a élu 12 Etats Membres dont chacun est appelé à désigner une personne qui fera partie du Conseil exécutif de l'OMS. Dans la Région des Amériques, le Chili, Trinité-et-Tobago ainsi que les Etats-Unis d'Amérique ont été élus pour remplacer l'Argentine, la Barbade et le Brésil dont les mandats sont arrivés à expiration. Les personnes désignées par les pays qui viennent d'être élus se sont jointes aux personnes du Canada, du Honduras et du Pérou et sont devenus membres du Conseil de suite après la clôture de l'Assemblée.

4.8 *102^e session du Conseil exécutif. Amendements au règlement intérieur du Conseil exécutif et mandat des directeurs régionaux (résolution EB102.R1)*

Immédiatement après la conclusion de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif a examiné le rapport du groupe spécial sur l'examen de la Constitution de l'OMS (document EB102/5) qui propose que le mandat des Directeurs régionaux soit de cinq ans, renouvelable une fois, mais que cette disposition ne s'applique pas aux titulaires actuels. Le Conseil a noté que l'application d'une telle règle au Directeur régional des Amériques exigerait un amendement à la Constitution de l'OMS, concernant l'Article 54 de la Constitution de l'OMS sur l'intégration de l'OMS et de l'OPS. La résolution adoptée par le Conseil est un amendement de l'Article 48 du Règlement intérieur du Conseil exécutif aux fins d'inclure l'énoncé suivant "Sous réserve des dispositions de l'article 54 de la Constitution, un Directeur régional sera nommé pour cinq ans et il ne pourra être nommé qu'une fois pour un deuxième mandat." L'Assemblée de la Santé prie le Directeur régional pour les Amériques de porter cet amendement à l'attention de l'organe directeur approprié de l'OPS afin d'envisager un amendement à la Constitution de l'OPS et de prendre toutes les autres mesures qui pourraient être nécessaires pour que soient appliquées à la nomination du Directeur de l'OPS les dispositions établies par la présente résolution.

Après un examen attentif et une consultation, le Secrétariat de l'OPS est d'avis que les dispositions de l'Article 54 de la Constitution de l'OMS ont été appliquées et que, par conséquent, l'OPS et l'OMS ont des fonctions entièrement intégrées dans la Région des Amériques. Le mandat du Directeur de l'OPS qui assume la fonction de Directeur régional

des Amériques est fixé à quatre ans par la Constitution de l'OPS. Tout changement dans ce mandat exige que soit modifiée la Constitution tel que le stipule l'Article 48 de la Constitution de l'OPS.

4.9 102^e session du Conseil exécutif. Stratégie pharmaceutique révisée. (décision EB102(14))

Après un débat long et difficile de la stratégie pharmaceutique révisée et proposée dans le document A51/6 et la Résolution du Conseil exécutif EB101.R24, l'Assemblée avait soumis à nouveau la question à l'examen du Conseil exécutif. Lors de sa 102^e session, le Conseil exécutif a décidé de créer un groupe ad hoc qui se rencontrerait à Genève et qui serait ouvert à tous les Etats Membres. Un sous-groupe pourra être mis sur pied avec deux Etats Membres de chaque Région dont au moins un serait un membre du Conseil exécutif. Les Comités régionaux devront discuter de la question plus tard cette année et à ce moment-là, ils pourront désigner leurs représentants pour les sous-groupes.

La 25^e Conférence sanitaire panaméricaine envisage cette question sous le point 4.11 de l'ordre du jour.

Les résolutions peuvent être consultées au site de l'OMS suivant :
<http://www.who.org/wha-1998/listfra.htm>