



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



137^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 30 septembre 2005

CE137/FR (Fr.)
30 septembre 2005
ORIGINAL : ANGLAIS

R A P P O R T F I N A L

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	4
Questions relatives au Règlement	4
Élection du Bureau	4
Adoption de l'ordre du jour	4
Questions relatives aux Comités	5
Élection d'un État Membre appelé à siéger au Sous-Comité sur la planification et la programmation.....	5
Élection d'un État Membre appelé à siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales	5
Questions relatives aux organes directeurs	5
Proposition de rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS	5
Date et thèmes proposés pour la 40 ^e session du Sous-Comité sur la planification et la programmation.....	8
Dates de la 138 ^e session du Comité exécutif	9
Dates du 47 ^e Conseil directeur, 58 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	10
Questions relatives aux politiques des programmes	
Implications pour la Région des Amériques du Règlement sanitaire international	10
Plan d'intervention d'urgence en cas de pandémie de grippe	12
Autres questions	15
Clôture de la session	15
Décisions	15
CE137(D1) Élection du Bureau.....	15
CE137(D2) Adoption de l'ordre du jour	15

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

Page

Décisions *(suite)*

CE137(D3)	Élection d'un État Membre appelé à siéger au Sous-comité de planification et de programmation	15
CE137(D4)	Élection d'un État Membre appelé à siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales.....	16
CE137(D5)	Création d'un Groupe de travail sur le processus de rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS.....	16
CE137(D6)	Dates et sujets proposés pour la 40 ^e session du Sous-comité de planification et de programmation	17
CE136(D7)	Dates de la 138 ^e session du Comité exécutif	17
CE137(D8)	Dates du 47 ^e Conseil directeur, 58 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	17
CE137(D9)	Alerte et réponse en cas d'épidémie	17

Annexes

Annexe A. Ordre du jour

Annexe B. Liste des participants

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

1. La 137^e session du Comité exécutif s'est tenue le 30 septembre 2005 au Siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) à Washington, D.C. Assistaient à la session des représentants des neuf Membres suivants du Comité exécutif élus par le Conseil directeur : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Canada, Costa Rica, Chili, Cuba, Panama et Venezuela. Des représentants des autres États Membres suivants étaient également présents en qualité d'observateurs : Mexique, Porto Rico et les États-Unis d'Amérique.

2. Mme Ginny Gidi (États-Unis d'Amérique, Présidente sortant du Comité exécutif) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants, notamment aux nouveaux Membres du Comité venant d'être élus par la 46^e session du Conseil directeur : Antigua et Barbuda, Chili et Panama.

Questions relatives au Règlement

Élection du Bureau

3. Conformément à l'article 15 du Règlement intérieur, le Comité a élu les États Membres suivants qui feront partie du Bureau lors de ses 137^e et 138^e sessions (décision CE137[D1]):

Président : Argentine (Dr Carlos Vizzotti)

Vice-Président : Costa Rica (Dr. María del Rocío Sáenz Madrigal)

Rapporteur : Canada (Mme Melissa Follen)

4. Le Dr Mirta Roses Periago, Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) était Secrétaire de droit et le Dr Joxel García, Directeur adjoint du BSP était Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour (document CE137/1)

5. Conformément à l'article 9 du Règlement intérieur, le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire préparé par le Directeur (décision CE137[D2]).

Questions relatives aux Comités

Élection d'un État Membre appelé à siéger au Sous-Comité de planification et de programmation

6. Le Venezuela a été élu pour siéger au Sous-Comité de planification et de programmation à l'expiration du mandat des États-Unis d'Amérique auprès du Comité exécutif (décision CE137[D3]).

Élection d'un État Membre appelé à siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales

7. Le Panama a été élu pour siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales à l'expiration du mandat des États-Unis d'Amérique auprès du Comité exécutif (décision CE137[D4]).

Questions relatives aux Organes directeurs

Proposition de rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS (document CE137/3)

8. Le Dr Philippe Lamy (Responsable du domaine de la gouvernance, des politiques et des partenariats, OPS) a introduit le document CE137/3 traitant d'une proposition en vue de rationaliser les mécanismes de gouvernance de l'OPS, préparée par le Secrétariat suite à une décision prise par le Comité exécutif lors de sa 136^e session (décision CE136[D3]). Il a commencé par un rappel des faits, invoquant outre la décision susmentionnée du Comité exécutif le rapport du groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle (document CD46/29), le rapport du Directeur sur le renforcement institutionnel du BSP (document CD46/15, Rev.1), le rapport spécial et les recommandations de l'Auditeur externe (documents CD45/29 et CD46/35), la matrice préparée par l'ancien Président du Comité exécutif montrant les liens entre les recommandations émanant des diverses procédures en cours au sein de l'OPS (www.paho.org/english/gov/ce/matrix-e.pdf), le rapport de l'Unité d'Inspection Conjointe des Nations Unies (document CD46/23, Add.1) ainsi que la résolution CD46/R.2, adoptée par le 46^e Conseil directeur qui s'est tenu récemment à la recommandation de la session précédente du Comité exécutif, priant le

Directeur de mettre en œuvre toutes les recommandations découlant des divers processus de changement.

9. S'agissant tout particulièrement de la réforme et rationalisation des Sous-Comités du Comité exécutif, la proposition s'appuie sur le rapport de la 21^e session du Sous-Comité de la femme, de la santé et du développement (document MSD21/FR), le rapport de la 39^e session du Sous-Comité de planification et de programmation (document SPP39/FR) et l'examen des méthodes de travail du Conseil exécutif et ses organes auxiliaires, exécuté conformément à la résolution WHA54.22. Suite audit examen, le Conseil exécutif a décidé d'abolir trois de ses comités et de les fusionner en un seul comité : le Comité chargé du Programme, du budget et de l'administration (PBAC). La documentation concernant le processus de cet examen à l'OMS a été circulée dans le Comité exécutif. Le Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle avait notamment recommandé que l'OPS mette en place soit un Comité chargé du Budget programme, du Budget et de l'Administration analogue au PBAC de l'OMS ou un comité permanent d'évaluation et de vérification comprenant le chef du bureau de vérification interne de l'Organisation et des représentants élus des États Membres, des Membres associés et du Bureau. Dans la même optique, l'Unité d'inspection conjointe a recommandé que le Sous-Comité de planification et de programmation assume les responsabilités consultatives et de supervision et que par ailleurs soit créé un comité de contrôle et vérification pour vérifier la mise en œuvre des recommandations de supervision.

10. La proposition présentée dans le document CE137/3 présente et explique les trois grandes axes retenus par le Comité exécutif dans la décision CE136(D3), à savoir la réforme et la simplification de deux Sous-Comité, l'examen de la procédure pour l'élection du Directeur du BSP afin de la rendre plus formelle et transparente- également une recommandation du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle- et l'amélioration du Règlement intérieur des Organes directeurs. On a proposé que la 137^e session du Comité exécutif nomme un groupe de travail ouvert, avec des États Membres faisant partie actuellement du Comité et dont le Président serait également élu parmi les Membres actuels du Comité. Ce groupe pourrait se pencher sur ces questions et formuler les recommandations connexes qui seraient ensuite présentées à la 138^e session du Comité en juin 2006 et ensuite au 47^e Conseil directeur aux fins d'approbation finale en septembre 2006. L'Argentine, le Canada, Costa Rica et Cuba se sont montrés intéressés à être membres du groupe.

11. Le Secrétariat apportera au groupe de travail tout le soutien nécessaire en ce qui concerne les services administratifs, de documentation et de traduction et financera la participation à ses réunions pour des représentants du groupe noyau de pays nommés par le Comité exécutif. Le lien spécial sur la page Web de l'OPS et la création d'une adresse électronique spéciale pour transmettre des informations entre membres et entre ces

derniers et le Secrétariat viendra encore faciliter la communication entre les membres du groupe de travail.

12. Le Comité exécutif s'est montré satisfait de la proposition qui répond bien à son avis aux demandes du Comité et à celles du 46^e Conseil directeur. Le Comité a convenu de nommer l'Argentine, la Barbade, le Canada, Costa Rica et Cuba comme membres du Groupe de travail, confiant la présidence au Canada tel que le proposait le Délégué de Cuba. On a également décidé que la première réunion du groupe de travail, qui se tiendra avant que ne s'achève l'année 2005, devait définir ses méthodes de travail, son calendrier, ses participants et ses mécanismes de gouvernance.

13. Un Membre a proposé d'inviter les États-Unis à devenir membre puisque ce pays avait participé directement au travail de préparation à l'origine de la création du groupe de travail. Le Directeur a noté que le Comité exécutif avait décidé lors de sa 136^e session que le groupe de travail serait composé des Membres actuels du Comité et que, par conséquent, les États-Unis n'étaient pas éligibles à cette position de représentant du Comité exécutif auprès du groupe. Par ailleurs, ce groupe étant une entité ouverte, tout Etat Membre de l'OPS était en droit de participer à ces délibérations. Elle a également noté que l'OPS appliquait la définition et les règles de l'OMS concernant les comités ouverts (article 16 du Règlement du Conseil exécutif de l'OMS) puisque l'Organisation ne possédait pas ses propres articles à cet effet. Elle a proposé que cela soit une des questions de gouvernance dont devrait s'occuper le groupe de travail.

14. En ce qui concerne les diverses questions qui seront traitées par le groupe de travail, on a proposé en plus de celles mentionnées dans le document CE137/3 que le groupe veille également à l'application des recommandations du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle. Par contre, quelques Membres pensaient davantage que le Groupe devait, du moins dans ses débuts, se concentrer sur les trois axes retenus par le Comité exécutif dans sa décision CE136(D3) afin de pouvoir présenter dans les délais souhaités les recommandations au Conseil directeur. Par ailleurs, on a noté qu'il incombait au Comité exécutif plus large et à son Sous-Comité de planification et de programmation de veiller à l'application des recommandations. Le Directeur a également noté que le Comité exécutif et le Conseil directeur (résolution s CE136.R3 et CD46.R2) avait confié au Secrétariat la tâche consistant à faire rapport de l'état d'avancement des diverses recommandations. Aussi, le Secrétariat allait-il établir un calendrier de mise en œuvre des recommandations qui serait présenté au SPP lors de sa 40^e session en mars 2006. On a convenu que pour le moment le groupe de travail se concentrerait uniquement sur les questions retenues dans la décision CE136(3) et le document CE137/3.

15. Le Comité a adopté la décision CE137(D5).

Dates et thèmes proposés pour la 40e session du Sous-Comité de planification et de programmation

16. Le Directeur a proposé que la 40e session du Sous-Comité de Planification et de Programmation (SPP) se tienne du 20 au 22 mars 2006. Les Membres souhaitent que les thèmes suivants soient discutés, si ce n'est pas par le SPP lors de sa 40^e session, soit par la suite lors du cycle des réunions des Organes directeurs de 2006 :

- populations marginalisées, notamment la santé des groupes autochtones
- Ressource humaines pour la santé dans les Amériques, sous l'angle offre et besoins, en traitant si possible également de la question de la migration du personnel de santé
- Mise à jour sur l'état d'avancement des préparations en cas de pandémie de grippe dans les Amériques
- Santé buccale dans les Amériques
- Santé du nouveau-né et santé maternelle
- Vaccination, surtout en ce qui concerne l'utilisation de nouveaux vaccins novateurs, réduction de la rubéole dans les Amériques et maintenir le statut de la Région exempt de poliomyélite.
- Invalidités et réadaptation
- incapacitation et réhabilitation
- Santé des reins
- Participation de l'individu à la santé/ aux styles de vie sains, aux environnements sains et co-responsabilité sociale pour la santé
- Promotion de la santé et réponse de l'OPS au travail de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé.

17. Le Directeur a noté que le Sous-Comité devra examiner plusieurs rapports lors de sa 40^e session dont certains reposent sur les discussions précédentes au sein du Comité exécutif alors que d'autres ont été demandés par le Conseil directeur, soit lors de sa 46^e séance, tenue récemment, ou lors de séances précédentes. S'agissant des rapports suivants :

- Rapport d'activité du groupe de travail sur le processus de rationalisation des mécanismes de gouvernance
- Mise à jour du processus de renforcement institutionnel dont le plan d'action pour la mise en œuvre des résultats de la gestion axée sur les résultats de l'Unité d'Inspection conjointe des Nations Unies.

- Un rapport sur la méthodologie proposée pour formuler le plan stratégique pour l'OPS pour 2008-2012.
- Un rapport d'activité sur la stratégie pour les centres panaméricains
- Un projet de stratégie pour la mobilisation des ressources (un des projets figurant dans la Carte routière de la transformation institutionnelle)

18. En plus, lors du cycle des réunions pour 2006, plusieurs autres rapports d'activités et stratégies régionales devaient être présentés aux Organes directeurs, tous ne devant pas forcément être examinés au préalable par le Sous-Comité de planification et de programmation avant d'être présentés au Comité exécutif ou au Conseil directeur. S'agissant notamment de la stratégie régionale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé ; de la proposition pour une stratégie régionale sur la prévention et la lutte intégrée contre les maladies chroniques et d'une stratégie régionale et plan d'action connexe concernant la nutrition et le développement. Le Secrétariat ferait également le point de la situation concernant le lancement d'un forum régional sur la santé publique dans les Amériques.

19. A l'égard des points de l'ordre du jour proposés par les États Membres, elle a noté que le Secrétariat devra connaître l'orientation et les priorités qui intéressent les membres qui les ont proposés afin de pouvoir préparer la documentation pertinente. Aussi, propose-t-elle que, dans le mois à venir, le personnel technique responsable de chaque domaine consulte avec les pays qui ont fait les propositions pour déterminer de la manière dont seront abordés ces points de l'ordre de jour et également pour décider s'ils seront présentés au SPP, au Comité exécutif et/ou au Conseil directeur ou, dans le cas de questions devant être examinées par l'Assemblée mondiale de la Santé, il s'agissait également de décider si la discussion au sein de l'OPS devait attendre ou non le résultat de la discussion mondiale. Ensuite, le Secrétariat pourrait proposer un ordre du jour pour le SPP.

20. Le Comité a décidé que la 40^e session du Sous-Comité de planification et de programmation se tiendrait du 20 au 22 mars 2006 et a convenu, comme de coutume, que le Secrétariat serait autorisé à définir l'ordre du jour en tenant compte des thèmes proposés par les États Membres (décision CE137[D6]).

Dates de la 138^e session du Comité exécutif

21. A la suggestion du Directeur, le Comité a décidé de tenir sa 138^e session du 19 au 23 juin 2006. (décision CE137[D7]).

Dates du 47^e Conseil directeur, 58^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

22. A la suggestion du Directeur, le Comité a décidé que le 47^e Conseil directeur, 58^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques se déroulerait au Siège de l'OPS à Washington DC du 25 au 29 septembre 2006 (décision CE137[D8]).

Questions relatives aux politiques de programmes

Implications pour la Région des Amériques du Règlement sanitaire international (document CE137/4)

23. Le Dr Marlo Libel (Conseiller, maladies transmissibles, OPS) a présenté le document CE137/4 qui ébauche les plans de soutien de l'OPS à ses États Membres pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI), adopté en mai 2005 par l'Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA58.3). Il a commencé par revoir les obligations que suppose le nouveau RSI pour les États Membres ainsi que pour l'OMS et ses bureaux régionaux et nationaux. Plus que jamais fallait-il intensifier et améliorer la coopération technique de l'OPS au vu de l'apparition d'une nouvelle souche hautement pathogène de grippe aviaire et la menace d'une pandémie de grippe afin de procéder aux préparations nécessaires et de disposer des systèmes adéquats d'alerte et de réponse. Dans le but de répondre à ses obligations découlant du RSI en tant que bureau régional de l'OMS pour les Amériques, l'OPS renforcera ses activités d'alerte et de réponse aux épidémies et rehaussera les capacités nationales nécessaires pour mettre en œuvre les nouvelles Règlements.

24. A cet égard, l'OPS chercherait notamment à apporter un soutien aux pays pour le renforcement des mécanismes de réglementation en définissant les politiques, les normes, les réglementations et les responsabilités institutionnelles ; l'échange et la diffusion d'information entre les ministères de la santé et autres organismes du gouvernement ; les enquêtes des flambées épidémiques ; et la dépistage de maladies et menaces spécifiques ainsi que les mesures de réponse dans de tels cas. Connaissant toute l'importance qu'accorde l'OPS au niveau sous-régional, on continuera à renforcer les réseaux sous-régionaux en améliorant la communication ainsi que l'échange d'information entre les pays au sein des divers groupes sous-régionaux ainsi que l'harmonisation et l'uniformisation des normes et procédure et la coordination des actions dirigées vers les problèmes de santé publique surtout dans les régions frontalières.

25. Au niveau régional, l'OPS continuera à améliorer sa capacité de coordination de collecte d'information et de soutien aux pays faisant face à des urgences en santé publique, préoccupantes à l'échelle internationale, tel que défini par le nouveau RSI.

L'OPS aidera à faire le bilan des ressources disponibles et à mobiliser les ressources nécessaires. Le nouveau budget-programme biennal, approuvé récemment par le 46^e Conseil directeur, comporte une rubrique d'affection aux alertes et réponses en cas d'épidémie, prévoyant non seulement les crédits pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international mais aussi les ressources pour prendre les mesures nécessaires en réponse à une éventuelle pandémie de grippe. A cet égard, l'OPS interviendra le long des axes suivants : améliorer les capacités nationales de réponse face à de tels événements, renforcer les réseaux sous-régionaux, améliorer la coordination au sein de l'OPS et, conjointement avec l'OMS, développer les capacités de l'OPS en gestion d'informations et de connaissances. De plus, l'Organisation doit décider, de concert avec les États Membres, quelles sont les maladies prioritaires dans la Région, en plus des quatre retenues dans le Règlement révisé (grippe, variole, poliomyélite causée par le poliovirus sauvage et SRAS) qui devraient être des maladies à notification obligatoire et suivant les maladies identifiées, mettre en place des plans de coopération technique.

26. Selon le calendrier de mise en œuvre fixé dans la résolution adoptant le RSI revu, le Règlement entrera en vigueur en juin 2007. D'ici 2009, les pays sont tenus de faire le bilan de leurs capacités de surveillance et de réponse. Les rapports sur l'état d'avancement seront présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2009. Les pays ensuite auront jusqu'à 2012 pour combler toute lacune retenue par les évaluations et vérifier que les capacités fondamentales nécessaires sont bien en place.

27. Dans la discussion qui a suivi, un délégué a remarqué qu'on demandait aux pays d'appliquer un nombre croissant de réglementations internationales ou d'exécuter des instruments internationaux. Le Règlement sanitaire international en est l'exemple le plus récent et la Convention Cadre sur la lutte contre le tabagisme adoptée l'année précédente en est un autre. Certains pays, surtout les plus petits qui ne disposent pas de l'infrastructure nécessaire auront du mal à mettre en œuvre les Réglementations et à assumer toutes leurs obligations de notification. Le délégué aimerait savoir si les bureaux de l'OPS dans les divers pays seront en mesure d'aider les pays à fournir l'information nécessaire à l'OMS pour vérifier que le Règlement est appliqué dans les délais requis.

28. Le D. Libel était d'accord pour dire que les petits pays auront effectivement plus de mal à répondre aux obligations qui découlent du Règlement. A cet effet, une des stratégies de l'OPS pour aider ces pays consiste à vérifier l'existence de certaines de ces capacités fondamentales au niveau sous-régional. Par exemple, tous les pays des Caraïbes n'auront pas besoin de se doter des capacités de laboratoire nécessaires, un accord pouvant être passé avec le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) pour qu'il fournisse des services de laboratoire pour la sous-région. De plus, un soutien serait effectivement apporté dans chaque pays par le bureau OPS et les bureaux de pays disposeront des crédits nécessaires dans leur budget-programme pour faciliter la fourniture de la coopération technique nécessaire à cette fin. Seulement les crédits du

budget ordinaire ne suffiront pas et l'OPS était donc prête à aider les pays à mobiliser des ressources supplémentaires pour qu'ils soient en mesure de répondre aux obligations contenues dans le Règlement.

29. Le Directeur a proposé que le Comité songe à adopter une décision relative à ce point de l'ordre du jour et à celui concernant les planifications nécessaires pour une éventuelle pandémie de grippe, le deux étant étroitement reliés. Le Comité s'est montré d'accord, et après examen du point sur la grippe, a adopté la décision CE137(D9).

Plans d'intervention d'urgence en cas de pandémie de grippe (documents CE137/5 et CE137/INF/1)

30. Le Dr Otavio Oliva (Conseiller régional sur les maladies virales, OPS) a présenté une vue d'ensemble du plan stratégique et opérationnel concernant la réponse à une pandémie de grippe dans la Région, notant que le plan continuait à être élaboré et que le Secrétariat demandait l'apport du Comité exécutif pour continuer à le perfectionner. La version qui avait été communiquée au Comité (document CE137/INF/1) reflétait la planification en date du 23 septembre 2005 pour une pandémie régionale de grippe.

31. Le plan avait été mis au point par une équipe spéciale interprogrammatique, multidisciplinaire créée par le Directeur avec mandat de conseiller, faciliter, coordonner et suivre les activités de l'OPS concernant les préparations et réponses pour faire face à une pandémie de grippe ainsi que les activités concernant la mise en œuvre du Règlement sanitaire international. Le Directeur adjoint était responsable de la coordination de l'équipe spéciale qui comprenait des représentants de tous les domaines techniques de l'Organisation ainsi que des représentants des bureaux de terrain et des centres panaméricains. Des représentants des quatre sous-régions participaient également.

32. Le plan avait pour objectifs d'orienter la coopération technique de l'OPS, vérifiant que les activités nécessaires pour préparer la Région à une pandémie de grippe étaient effectivement exécutées ; d'aider les pays à mettre au point leurs plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe et de soutenir les pays au niveau de l'exécution des activités nécessaires pour une réponse efficace face à une pandémie. Les objectifs correspondaient aux trois phases du plan : avant la pandémie, émergence du virus de la pandémie et pandémie déclarée qui se propage à l'échelle internationale. Chaque objectif était doublé de résultats escomptés, d'indicateurs et d'activités programmées. L'équipe spéciale avait tenu compte en élaborant le plan des directives données par les Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS sur le sujet, s'inspirant de l'approche par phase contenue dans le plan stratégique de l'OMS, du Plan mondial de préparation contre la grippe de l'OMS, de la liste de vérification de l'OMS pour la planification des préparatifs pour la pandémie de grippe et autres documents et directives de l'OMS ainsi que des plans nationaux de préparation en cas de grippe. Concernant ce dernier point, le Docteur Oliva

avait demandé aux pays qui avaient déjà fait de tels plans ou qui étaient en train de les préparer de bien vouloir les présenter au Secrétariat, ils étaient en effet une riche source d'informations et d'idées pour la propre planification de l'Organisation. Il a également noté que l'OMS avait revu les directives pour aider les pays à formuler les plans de préparation à la pandémie et que l'OPS avait traduit et diffusé ces plans dans la Région.

33. Le nouveau Règlement sanitaire international avait également inspiré la formulation du plan stratégique et opérationnel puisqu'il demandait aux pays de se doter des capacités de base nécessaires pour dépister et enrayer des maladies telles que la grippe. En effet, l'efficacité des plans de préparation nationale en cas de grippe dépendait de la mesure dans laquelle le pays disposait de ces capacités fondamentales. Aussi, pour l'OPS, la formulation de ces plans nationaux représentait une occasion de renforcer les capacités nécessaires pour appliquer le Règlement.

34. Les étapes suivantes consistaient à revoir le plan et à établir le budget et le calendrier de mise en œuvre des activités en question ; à élargir le processus de consultation ; à mobiliser les ressources supplémentaires ; à renforcer les capacités au niveau des divers pays – et à cette fin, des équipes spécialisées en matière de préparatifs pour la réponse à la grippe et l'application du Règlement sanitaire international seraient mises en place dans les bureaux de pays ; à continuer la mise au point des plans de préparation nationale en cas de pandémie de grippe avec le soutien de l'OPS ; et à organiser une réunion de consultation d'experts traitant de l'utilisation de mesures de santé publique non pharmaceutiques pendant la période de pandémie.

35. Le Comité exécutif s'est montré satisfait du plan stratégique et opérationnel, reconnaissant tout le soutien de l'OPS aux pays pour la mise au point de plans analogues au niveau national. En effet, la formulation de tels plans de préparation au niveau national était de toute première importance s'il fallait faire face à une pandémie de grippe dans la Région. On a noté que ces plans devaient être multisectoriels, au vu de l'impact économique et social qu'une pandémie était susceptible d'avoir. Les Membres ont également mis en avant la nécessité de renforcer la surveillance, lors de l'étape pré-pandémie. Ils ont demandé à l'OPS d'aider les pays à adapter et à perfectionner leurs systèmes de surveillance épidémiologique et sérologique pour répondre adéquatement à une pandémie.

36. Le Comité a reconnu les liens étroits entre la préparation de la réponse à la pandémie de grippe et le Règlement sanitaire international et a félicité l'OPS pour son soutien aux pays afin de renforcer les capacités de base demandées par le RSI dans le cadre de leur planification en cas de pandémie de grippe. Un délégué a remarqué que la pandémie de grippe serait probablement le premier test que devra passer le nouveau Règlement.

37. On a noté que plusieurs réunions sur les préparations pour faire face à une pandémie de grippe se tiendraient dans les mois à venir, notamment une réunion du Partenariat international sur les préparations en cas de grippe aviaire, une initiative du Gouvernement des États-Unis et la réunion sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine qui se tiendra au siège de l'OMS en novembre 2005 et qui se penchera sur les diverses questions concernant les préparatifs notamment les ressources nécessaires et les mécanismes de mobilisation des ressources. A cet égard, un Membre a demandé au Secrétariat d'expliquer avec plus de détails ce qu'il prévoyait de faire pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre complète du plan stratégique et opérationnel.

38. Le Dr Oliva a fait savoir que l'OPS abordait les plans de préparation en cas de grippe dans le cadre du RSI puisque la mise au point de ces plans et l'efficacité de la réponse à la pandémie de grippe dépendraient de l'existence des capacités de base mentionnées dans le Règlement. S'agissant de la surveillance, il a noté que l'Organisation apportait depuis longtemps une coopération technique dans ce domaine concernant les préparatifs en cas de grippe. Cela faisait 14 ans en effet que l'Organisation œuvrait pour renforcer les capacités de surveillance et de laboratoire dans les pays. A présent, il existait 14 centres nationaux de lutte contre la grippe dans la Région et, depuis 2000, aidé par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, l'OPS apportait une formation portant sur les techniques de laboratoire en matière de grippe à l'intention du personnel de laboratoire de chaque pays de la Région. De plus, des ateliers biannuels sont organisés sur les techniques de laboratoire et de surveillance de la grippe.

39. Le Directeur a rappelé que la mise à jour sur l'état des préparatifs en cas de grippe avait été présentée en réponse à des demandes des États Membres faites lors de plusieurs réunions dont récemment la 136^e session du Comité exécutif. La présentation visait essentiellement à présenter un modèle dont pouvaient s'inspirer les pays en préparant leur propre plan de préparations intersectorielles et interprogrammatiques. A cet égard, elle encourageait les États Membres à envisager la planification à la pandémie comme l'occasion de renforcer leurs systèmes de santé et de surveillance et leurs programmes de vaccinations. D'ailleurs, s'il ne fallait certes pas prendre à la légère la menace d'une pandémie de grippe, il n'y avait pas non plus lieu de paniquer. Des mesures positives étaient prises, tant au niveau régional que national, pour procéder aux préparations nécessaires pour faire face à une pandémie. Il fallait également noter - signe positif - qu'un grand nombre de pays incluaient à présent le vaccin contre la grippe à leurs programmes de vaccinations et avaient élargi les groupes ciblés, incluant les enfants de moins d'un an.

40. En ce qui concernait la mobilisation de ressources, elle a remarqué que si les estimations budgétaires présentées par le Dr Oliva semblaient très élevées, la Région par ailleurs réalisait depuis longtemps une surveillance de la grippe et qu'elle avait une solide expérience en matière de mobilisation de ressources pour les initiatives de santé publique.

Une quantité bien plus grande avait été mobilisée pour la campagne d'éradication de la poliomyélite. Aussi pensait-elle avec confiance qu'il serait possible de mobiliser les fonds nécessaires pour procéder aux préparations et faire face à une pandémie de grippe.

41. Tel que noté dans le paragraphe 29 ci-dessus, le Comité exécutif a adopté une décision combinée couvrant aussi bien les préparatifs à la grippe que le Règlement sanitaire international (décision CE137[D9]).

Autres questions

42. Le Délégué d'Antigua et Barbuda, notant que son pays n'avait pas été élu pour siéger auprès d'aucun sous-comité ou groupe de travail du Comité exécutif, a fait connaître le souhait de sa délégation de prendre une part plus active au travail du Comité. Le Directeur a pris note de la déclaration du Délégué et a promis que son pays serait envisagé comme l'un des membres du Sous-Comité de planification et de programmation invités par le Directeur conformément aux termes de référence du Sous-Comité.

Clôture de la session

43. Après les échanges de courtoisie habituels, le Président a déclaré la clôture de la 137^e session.

Décisions

44. Au cours de la 137^e session, le Comité exécutif a pris les décisions suivantes

Décisions

CE137(D1) Élection du Bureau

Conformément à l'article 15 du Règlement intérieur, le Comité a élu les États Membres suivants qui feront partie du Bureau lors de ses 137^e et 138^e sessions :

<i>Président :</i>	Argentine
<i>Vice-Président :</i>	Costa Rica
<i>Rapporteur :</i>	Canada

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D2) Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'article 9 du Règlement intérieur du Comité exécutif, le Comité a adopté l'ordre du jour présenté par le Directeur (document CE137/1).

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D3) Élection d'un État Membre appelé à siéger au Sous-Comité de planification et de programmation

Le Venezuela ont été élu par le Comité exécutif pour siéger au Sous-Comité de planification et de programmation.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D4) Élection d'un État Membre appelé à siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales

Le Panama a été élu par le Comité exécutif pour siéger au Comité permanent sur les organisations non gouvernementales.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(5) Création d'un groupe de travail sur le processus de rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS

Le Comité exécutif, conformément à la décision CE136(D3) et à la résolution CD46.R2,

1. DECIDE de créer un Groupe de travail ouvert sur la rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS.
2. DECIDE que le Groupe de travail préparera des recommandations sur : a) la réforme et la simplification du Sous-Comité de planification et de programmation (SPP) et le Sous-Comité sur la femme, la santé et le développement ; b) la procédure d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain ; et c) l'amélioration du Règlement des Organes directeurs.

3. DECIDE de nommer l'Argentine, la Barbade, le Canada, Costa Rica et Cuba comme Membres du Groupe de travail et de désigner le Canada comme Président du Groupe de travail.

4. DECIDE que le Groupe de travail, avec le soutien du Secrétariat, définira, lors de sa première réunion avant la fin de 2005, ses méthodes et calendrier de travail, ses participants et mécanismes de gouvernance.

3. DECIDE que la 138e Session du Comité exécutif examinera le rapport du Groupe de travail et présentera ses recommandations au 47^e Conseil directeur.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D6) Dates et sujets proposés pour la 40^e session du Sous-Comité de planification et de programmation

Le Comité a décidé que la 40^e session du Sous-Comité de planification et de programmation se tiendra du 20 au 22 mars 2006. Le Comité a autorisé le Secrétariat à formuler l'ordre du jour de la session, en tenant compte des thèmes proposés par les États Membres.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D7) Dates de la 138^e session du Comité exécutif

Conformément à l'article 17.A de la Constitution de l'OPS, le Comité a fixé les dates de sa première session régulière de l'an 2006, la 138^e session, qui se tiendra du 19 au 23 juin 2006.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D8) Dates du 47^e Conseil directeur, 58^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Conformément à l'article 12.A de la Constitution de l'OPS et l'article 1 du Règlement intérieur du Conseil directeur, Le Comité a autorisé le Directeur à tenir le 47^e Conseil directeur, 58^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 25 au 29 septembre 2006 à Washington DC.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

CE137(D9) Alerte et réponse en cas d'épidémie

Le Comité exécutif, ayant envisagé les rapports "Plans d'interventions d'urgence en cas de pandémie de grippe" (document CE137/5) et "Implications pour la Région des Amériques du Règlement sanitaire international (RSI-2005) (document CE137/4),

1. DECIDE de prier instamment les États Membres de donner une haute priorité à la mise en œuvre de plans d'action visant à renforcer les infrastructures et ressources nationales de santé publique, de répondre aux conditions stipulées par le RSI adopté récemment concernant les capacités de base pour l'alerte et la réponse en cas d'épidémie et d'accélérer la formulation et la mise en œuvre des plans nationaux de préparation aux pandémies de grippe et d'avoir les avant-projets de ces plans de préparation prêts d'ici juin 2006.

2. DECIDE que le Secrétariat de l'OPS devrait : a) achever les procédures opérationnelles pour coordonner l'alerte et la réponse régionale à la pandémie de grippe et aux autres urgences de santé publique donnant lieu à des préoccupations à l'échelle internationale ; b) apporter une coopération technique pour renforcer la capacité nationale de surveillance et réponse aux points d'entrée ; c) soutenir la mobilisation des ressources techniques et financières pour aider les pays en développement à renforcer et à maintenir les capacités mentionnées dans le RSI, surtout en ce qui concerne l'état de préparation en cas de pandémie de grippe et d) présenter au 47^e Conseil directeur un rapport sur l'état d'avancement des plans nationaux de préparations en cas de pandémie et sur la situation concernant les évaluations des capacités fondamentales demandées par le RSI et le soutien apporté en la matière par l'OPS aux États Membres.

(Réunion unique, 30 septembre 2005)

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 États-Unis d'Amérique en ce trentième jour de septembre de l'année deux mille cinq. Le Secrétaire déposera les textes originaux dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain et en fera parvenir des exemplaires aux États Membres de l'Organisation.

Carlos Vizzotti
Délégué de l'Argentine
Président de la 137^e Session
du Comité exécutif

Mirta Roses Periago
Secrétaire de droit de la 137^e session
du Comité exécutif
Directeur du Bureau sanitaire panaméricain

ORDRE DU JOUR

- 1. Ouverture de la session**
- 2. Questions relatives au Règlement**
 - 2.1 Élection du Président, du Vice-Président et du Rapporteur du Comité exécutif
 - 2.2 Adoption de l'ordre du jour
- 3. Questions relatives aux comités**
 - 3.1 Élection d'un membre appelé à siéger au Sous-Comité de la planification et de la programmation à l'expiration du mandat des États-Unis d'Amérique au Comité exécutif
 - 3.2 Élection d'un État membre appelé à siéger au Comité permanent sur les Organisations non gouvernementales à l'expiration du mandat des États-Unis d'Amérique au Comité exécutif
- 4. Questions relatives aux organes directeurs**
 - 4.1 Proposition sur le processus de rationalisation des mécanismes de gouvernance de l'OPS
 - 4.2 Dates et sujets proposés pour la 40^e session du Sous-Comité de la planification et de la programmation
 - 4.3 Dates de la 138^e session du Comité exécutif
 - 4.4 Dates du 47^e Conseil directeur, 58^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

ORDRE DU JOUR (*suite*)

5. Questions relatives à la politique des programmes

- 5.1. Implications pour la Région des Amériques du Règlement sanitaire international
- 5.2. Dispositifs d'intervention en cas de pandémie de grippe

6. Autres questions

LIST OF PARTICIPANTS*
LISTA DE PARTICIPANTES

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. H. John Maginley
Minister of Health, Sports, and Youth Affairs
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs
St. John's

ARGENTINA

Dr. Carlos Vizzotti
Subsecretario de Relaciones Sanitarias
e Investigación en Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Karina Chierzi
Jefa de Gabinete de la Subsecretaria de Relaciones
Sanitarias e Investigación en Salud
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

BARBADOS

Hon. Jerome X. Walcott
Minister of Health
Ministry of Health
St. Michael

Dr. Joy St. John
Chief Medical Officer
Ministry of Health
St. Michael

Ms. Antoinette Williams
Permanent Secretary
Ministry of Health
St. Michael

* Liste disponible uniquement en version bilingue (anglaise-espagnole).

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ (cont.)

CANADA/CANADÁ

Mr. Nick Previsich
Acting Director
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms. Melissa Follen
Senior Policy Advisor
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

CHILE

Dr. Manuel Inostroza
Superintendente Provisional de Instituciones de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Dr. Roberto Tapia
Jefe de la Oficina de Cooperación y
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. Natalia Meta Buscaglia
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

COSTA RICA

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Sra. Roxana Terán de De La Cruz
Ministra Consejera
Misión Permanente de Costa Rica
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ (cont.)

CUBA

Dr. Antonio D. González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

PANAMA/PANAMÁ

Dr. Cirilo Lawson
Director General de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Lic. Ilonka Pusztai
Directora de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

VENEZUELA

Dr. Luis Ángel Lira Ochoa
Coordinador del Proyecto de Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Caracas

Lic. Rosicar Mata León
Directora General de la Oficina de Cooperación Técnica
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Caracas

OTHER MEMBER STATES/ OTROS ESTADOS MIEMBROS

MEXICO/MÉXICO

Dr. Cuauhtémoc Ruíz Matus
Coordinador de Asesores del Subsecretario de
Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

OTHER MEMBER STATES/ OTROS ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Lic. Nadia Levy Popp
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Secretaría de Salud
México, D.F.

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Ann S. Blackwood
Director for Health Programs
Office of Technical and Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Mark Abdo
International Health Officer
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ginny Gidi
International Health Officer for the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

**ASSOCIATE MEMBERS
MIEMBROS ASOCIADOS**

PUERTO RICO

Dra. Aida Gregory
Subsecretaria de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Asesor del Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Director and Secretary ex officio of the Committee
Directora y Secretaria ex officio del Comité**

Dr. Mirta Roses Periago
Director
Directora

**Advisers to the Director
Asesores de la Directora**

Dr. Joxel García
Deputy Director/Director Adjunto

**Advisers to the Director (cont.)
Asesores de la Directora (cont.)**

Dr. Carissa Etienne
Assistant Director/Subdirectora

Ms. Diane Arnold
Director of Administration, a.i.
Directora de Administración, a.i.

Dr. Daniel López Acuña
Director of Program Management
Director de Gestión de Programas