



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 26<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 54<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., E-U A, 23-27 septembre 2002*

---

*Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire*

CSP26/26 (Fr.)

1 juillet 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

### **RÉSOLUTIONS ET AUTRES ACTIONS DE LA CINQUANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ REVÊTANT UN INTÉRÊT POUR LE COMITÉ RÉGIONAL**

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé s'est tenue à Genève, en Suisse, du 13 au 18 mai 2002. L'Assemblée a adopté 25 résolutions, soit 3 de plus qu'en 2001.

Le présent document est un récapitulatif des travaux de l'Assemblée et des résolutions qui, de l'avis du Directeur régional, revêtent un intérêt pour la Conférence sanitaire panaméricaine dans son rôle de groupe de travail du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques. Le document se penche sur 19 des 25 résolutions et sur les nouveaux membres du Conseil exécutif de l'OMS. Le Comité exécutif a examiné ces questions à l'occasion de sa 130<sup>e</sup> session en juin 2002.

La Conférence sanitaire panaméricaine est priée d'analyser et de discuter de la signification des résolutions pour les États membres de l'OPS/OMS et pour le Bureau régional.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction .....	4
2. Questions relatives aux programmes .....	4
2.1 Centenaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé (WHA55.1).....	4
2.2 Santé mentale : la réponse à la demande d'action (WHA55.10) .....	5
2.3 Santé et développement durable (WHA55.11).....	5
2.4 Contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (WH55.12).....	6
2.5 Protection des missions médicales pendant les conflits armés (WHA55.13) .....	8
2.6 Assurer l'accessibilité des médicaments essentiels (WHA55.14).....	8
2.7 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (WHA55.15) .....	9
2.8 Réponse mondiale de la santé publique à l'occurrence naturelle, la dispersion accidentelle ou l'usage délibéré d'agents chimiques et biologiques ou de matériel radioactif qui affectent la santé (WHA55.16) .....	10
2.9 Activités de prévention et de lutte contre la dengue et de la dengue hémorragique (WHA55.17).....	11
2.10 Qualité des soins de santé : sécurité des patients (WHA55.18) .....	12
2.11 La contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies (WHA55.19) .....	13
2.12 Alimentation, exercice physique et santé (WHA55.23) .....	14
2.13 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (WHA55.25).....	15
3. Questions administratives et financières .....	16
3.1 Rapport financier des comptes de l'OMS 2002-2001; rapport de l'auditeur externe et commentaires sur l'audit au nom du Comité exécutif; rapport de l'auditeur interne (WHA55.3) .....	16
3.2 Membres en arriérés de contributions dont l'importance justifierait l'invocation de l'Article 7 de la Constitution (WHA55.4) .....	17
3.3 Arriérés des contributions : la République dominicaine (WHA55.6) .....	17

## TABLE DES MATIÈRES (*suite*)

	<i>Page</i>
3. Questions administratives et financières ( <i>suite</i> )	
3.4 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général (WHA55.20) .....	18
3.5 Amendements au Règlement du personnel (WHA55.21) .....	18
3.6 Le besoin d'une représentation accrue des pays en développement dans le Secrétariat et dans les panels et comités consultatifs d'experts (WHA55.24) .....	19
4. Autres questions .....	19
4.1 Distinction présentée à l'occasion de l'Assemblée .....	19
4.2 Élection de nouveaux membres au Conseil exécutif .....	20

Annexe

## **1. Introduction**

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (WHA55) s'est tenue à Genève en Suisse du 13 au 18 mai 2002. Le Dr José Francisco López Beltrán, Ministre de la Santé, El Salvador, a été élu Président de l'Assemblée et Mme Denis Costa Coitinho, Coordinatrice de l'Alimentation et la Nutrition, Ministère de la Santé, Brésil, a été élue au poste de Vice-Président de la commission A.

Lors de ses délibérations, l'Assemblée mondiale de la Santé a examiné les travaux du Conseil exécutif lors de sa 109<sup>e</sup> session et s'est penchée sur diverses questions programmatiques, administratives et financières ainsi que sur d'autres questions. L'Assemblée a adopté un total de 25 résolutions, soit trois de plus qu'en 2001.

Les travaux de l'Assemblée sont récapitulés dans les sections suivantes. Seules les résolutions revêtant un intérêt particulier pour la région des Amériques sont comprises et elles sont présentées par thème. L'ensemble des résolutions de l'Assemblée est indiqué dans le site web de l'OMS <http://www.who.int/gb/>.

## **2. Questions relatives aux programmes**

### **2.1 Centenaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé (WHA55.1)**

La première résolution adoptée par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé reconnaît que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) est la plus ancienne organisation internationale de la santé en existence et qu'elle sert depuis 1949 de Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé. La résolution félicite l'OPS pour son centenaire et les États membres des Amériques pour les améliorations apportées à la santé de leurs populations au cours du siècle écoulé. Elle encourage les États membres de l'OPS à redoubler d'efforts pour instaurer l'équité en matière de santé et remercie l'OPS et l'OMS de leur coopération étroite, leur dévouement, leur direction éclairée et leurs contributions à la santé des populations des Amériques.

Le Secrétariat et les États membres de l'OPS ont célébré le centenaire pendant toute l'année 2002. Au cours de l'Assemblée, le Directeur général a offert au Président de l'Assemblée une plaque honorant l'OPS et l'OPS a présenté une exposition sur le centenaire à l'extérieur du Hall de l'Assemblée.

## **2.2 Santé mentale : la réponse à la demande d'action (WHA55.10)**

La résolution WHA55.10 rappelle les résolutions antérieures sur la santé mentale et les questions connexes, note le nombre important des activités en matière de santé mentale qui ont été entreprises au cours de 2001, reconnaît que le tribut des problèmes de la santé mentale est élevé et continue à s'alourdir dans le monde entier et prend note de l'existence de programmes qui peuvent enrayer l'occurrence et l'impact négatif des troubles mentaux. La résolution prie instamment les États membres de réaffirmer les dispositions de la résolution EB109.R8, d'appuyer le programme d'action mondial de l'OMS en matière de santé mentale, d'intensifier les investissements en santé mentale et de renforcer l'action pour protéger les enfants contre les conflits armés et quand ceux-ci se produisent.

L'OPS a commencé à travailler avec le programme d'action mondial de santé mentale de l'OMS qui cherche à mettre en place une stratégie claire et cohérente pour combler l'écart entre les moyens dont on dispose et les moyens qui sont requis pour réduire le fardeau des troubles mentaux. Ce programme quinquennal a quatre stratégies clés : information, développement des politiques et des services, plaidoyer et recherche. Un objectif majeur du programme est de forger des partenariats stratégiques chez les États membres pour action en santé mentale. L'OPS coordonne ses projets avec ceux du programme de l'OMS. Les objectifs établis par la résolution CD43.R10 adoptée par le Conseil directeur de l'OPS en 2001 concordent largement avec les objectifs du programme de l'OMS. Une coordination importante s'établit dans les domaines du développement des politiques et des services, les droits de l'homme et les systèmes d'information.

## **2.3 Santé et développement durable (WHA55.11)**

La résolution WHA55.11 rappelle la Déclaration de Rio sur l'Environnement et le Développement, et l'Action 21 de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement qui s'est tenue à Rio de Janeiro, au Brésil, en 1992; se félicite du rapport de la Commission macroéconomie et santé de l'OMS, prend note du besoin d'une action intégrée en vue de la croissance économique, comprenant la gestion et la conservation des ressources naturelles et la protection de l'environnement; tient compte de la contribution qu'apporte la réduction de la pauvreté à la santé et de la contribution de la santé à la réduction durable de la pauvreté; et se préoccupe du fait que la santé continue d'être fortement compromise dans de nombreux pays. Elle prie instamment les États membres d'examiner le lien entre santé et développement durable au Sommet mondial sur le développement durable qui se tiendra à Johannesburg, en Afrique du Sud en 2002. Elle prie également les États membres de soutenir le programme de la santé envisagé dans le nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique; de réaffirmer les objectifs contenus dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies; de donner

suite à la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA; et d'encourager les pays en développement à préparer et appliquer des stratégies durables pour réduire la pauvreté. Elle poursuit en encourageant les pays industrialisés à faire des efforts concrets pour affecter 0,7 % de leur PIB à titre officiel d'assistance au développement; à appliquer le principe 20:20; à consacrer des fonds à la recherche en santé; et à adopter des politiques qui créent des lieux de travail sains et qui protègent la santé des travailleurs. La résolution demande que le Directeur général assure le soutien aux pays pour mettre en œuvre des stratégies et des interventions destinées à réaliser les objectifs de développement convenus au plan international; accélérer l'établissement d'un plan d'action pour traiter l'aspect éthique du recrutement et la distribution du personnel de santé qualifié; aider à développer une surveillance efficace des maladies et des systèmes d'information en santé; et d'informer la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur le Sommet mondial sur le développement durable et sur les progrès accomplis relatifs à la mise en œuvre de cette résolution.

Cette résolution porte sur de nombreux programmes, projets et activités entrepris par l'OPS sur une longue période. Il faut noter en particulier la Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans un développement durable, adoptée par le 38<sup>e</sup> Conseil directeur en 1995, le Sommet sur le développement durable qui s'est tenu à Santa Cruz, en Bolivie en 1996, et la Réunion des Ministres de la santé et de l'environnement des Amériques qui s'est tenue à Ottawa, au Canada en mars 2002. D'autres détails sur la dernière réunion et les actions connexes seront donnés au point 8.1 de l'ordre du jour de la Conférence sanitaire panaméricaine.

#### **2.4 *Contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (WHA55.12)***

La résolution WHA55.12 exprime sa profonde préoccupation du fait que la pandémie de VIH/SIDA constitue une urgence mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité des hommes. Elle note avec une grande inquiétude que le VIH continue à se propager sans relâche dans le monde entier, rappelle et réaffirme les engagements antérieurs sur le VIH/SIDA, reconnaît le rôle particulier de l'OMS au sein du système des Nations Unies (NU), reconnaît le rôle essentiel du secteur de la santé dans la réponse au VIH/SIDA, et reconnaît également que le respect intégral des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous constitue un élément essentiel de la réponse mondiale à la pandémie. La résolution prie instamment les États membres de donner suite aux engagements politiques exprimés à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des NU sur le VIH/SIDA; d'encourager des mécanismes en vue d'accroître les ressources mondiales pour le VIH/SIDA; d'établir et de renforcer des systèmes de suivi et évaluation, dont la surveillance épidémiologique et des

comportements; de mettre en place ou d'étendre les services de conseil et les examens volontaires et confidentiels pour le VIH; d'intensifier l'accès aux soins, y compris aux médicaments prophylactiques et thérapeutiques; de créer et de renforcer des partenariats; d'amplifier considérablement les programmes pour accroître la couverture; et de préconiser la diminution des condamnations et discriminations sociales. La résolution poursuit en demandant au Directeur général de veiller à ce que l'OMS joue un rôle clé dans l'orientation technique, la direction et le soutien de la riposte du système santé au VIH et de donner son soutien aux pays dans le but de maximiser les opportunités et de renforcer le secteur de la santé. Elle demande également au Directeur général d'aider les pays pour qu'ils prennent des mesures efficaces pour assurer que partout les gens ont accès à l'information et aux services nécessaires qui leur permettent de se protéger; pour abaisser la proportion de nourrissons infectés par le VIH; et d'élaborer des stratégies et des actions nationales sur les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, comprenant la prévention et le traitement. La résolution demande en outre au Directeur général d'appuyer la recherche sur des technologies et des approches nouvelles et de soumettre un rapport sur le travail de l'OMS au Conseil exécutif à sa 111<sup>e</sup> session et à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Les divisions de l'OPS de la prévention et du contrôle des maladies et du développement des systèmes et services de santé travaillent en étroite collaboration pour aider les États membres des Amériques à étendre la couverture relative au VIH/SIDA, y compris la prévention et le traitement. Elles ont organisé une consultation régionale en Jamaïque en février 2002 pour examiner la façon dont la couverture pourrait être étendue dans le contexte des réformes du secteur de la santé. La stratégie « par composantes » apporte les bases techniques pour les soins et la prévention du VIH/SIDA dans les Amériques. D'autres détails seront donnés au Comité exécutif dans le point 4.2 de l'ordre du jour.

Alors que la résolution WHA55.12 ne mentionne pas directement les actions prises par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, la première réunion officielle du Conseil du Fonds mondial s'est tenue en janvier 2002, et à la fin du mois d'avril 2002, le Conseil a annoncé le premier portefeuille. Un soutien à des projets sera assuré à quatre pays des Amériques : l'Argentine, le Chili, Haïti et Panama. Le total des fonds pour la première année des quatre projets s'élèvera à plus de US\$ 23 millions. Le Secrétariat de l'OPS a aidé les pays à établir et formuler leurs propositions pour soumission au Fonds mondial, et à l'avenir il continuera à apporter son assistance à tous les pays éligibles.

## **2.5 *Protection des missions médicales pendant les conflits armés (WHA55.13)***

La résolution WHA55.13 exprime sa profonde préoccupation en raison de rapports récents sur la multiplication des attaques contre le personnel médical, les établissements et les unités de soins au cours de conflits armés; elle s'inquiète de la mesure dans laquelle les populations civiles sont affectées par ces attaques; et elle reconnaît les avantages des cessez-le-feu négociés pour les journées nationales de vaccination. Elle appelle toutes les parties des conflits armés à respecter strictement les règles applicables à la loi humanitaire internationale et exhorte les États membres de condamner toutes les attaques dirigées contre le personnel de santé et de promouvoir des actions destinées à assurer la sécurité du personnel de santé. Elle demande au Directeur général d'encourager la protection et le respect du personnel et des établissements de santé et de travailler en liaison étroite avec les organisations compétentes du système des Nations Unies, avec le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, et d'autres organes intergouvernementaux et non gouvernementaux concernés.

Il est important de rappeler les règles applicables de la loi humanitaire internationale, les dispositions de la Convention de Genève de 1949 et ses protocoles supplémentaires de 1977. Sur le plan historique les Amériques utilisent la santé comme un pont pour la paix depuis les années 1980 et négocient en particulier des cessez-le-feu pour les journées nationales de vaccination. Il faut souhaiter que partout où des conflits se produisent, la santé de toutes les personnes, en particulier de celles qui ne combattent pas, aura une importance suprême et que la sécurité du personnel de santé sera respectée.

## **2.6 *Assurer l'accessibilité des médicaments essentiels (WHA55.14)***

La résolution WHA55.14 fait bon accueil à la « Déclaration sur l'accord TRIPS et la santé publique » à l'occasion de la quatrième Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) qui s'est tenue à Doha le 14 novembre 2001. Elle rappelle les discussions et les propositions indiquées par les États membres à la 53<sup>e</sup> session du Comité régional pour les Amériques en septembre 2001 et la Quarante-huitième session du Comité régional de la Méditerranée orientale en octobre 2001. La résolution recommande aux États membres de réaffirmer leur engagement à intensifier l'accès des médicaments, en particulier la mise en vigueur de politiques nationales des médicaments et l'établissement de listes des médicaments essentiels basées sur les faits observés et qui se réfèrent à la liste modèle de l'OMS; de mettre en place les mécanismes requis pour que les listes de médicaments essentiels soient scientifiques, libres des pressions extérieures et assujetties à des examens réguliers; et d'assurer que les listes nationales des médicaments essentiels sont cautionnées par des directives cliniques normalisées, des pharmacopées thérapeutiques nationales et des méthodes rationnelles d'ordonnance. Elle demande au Directeur général de renforcer le Comité d'Experts de

l'Utilisation des Médicaments essentiels; de veiller à ce que la stratégie des médicaments de l'OMS traite le problème important de l'impact des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments; d'encourager un système de prix différenciés basé sur le marché; de préconiser que le concept et les politiques des médicaments essentiels soit considéré comme un outil pour rationaliser les ordonnances de médicaments; de travailler à la méthodologie pour établir des bases de données informatiques sur les prix de référence; de poursuivre toutes les possibilités pour surmonter des obstacles à l'accès aux médicaments essentiels; et de se joindre aux organisations non gouvernementales et de les appuyer dans ces efforts.

Comme indiqué précédemment, la question des procédures pour actualiser la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS a été discutée lors du 43<sup>e</sup> Conseil directeur en septembre 2001. Le Secrétariat de l'OPS travaille avec les États membres à l'examen et la révision de leurs listes de médicaments essentiels, dans le cadre d'un effort mondial visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité de médicaments essentiels de qualité fiable. Des efforts considérables ont porté sur le renforcement des autorités nationales en matière de médicaments et de la capacité de leur réglementation. En avril 2002, l'OPS a accueilli la troisième Conférence régionale sur l'harmonisation des réglementations pharmaceutiques au cours de laquelle les États membres ont traité des problèmes relevant de domaines divers : bonnes méthodes de fabrication, bioéquivalence, bonnes méthodes cliniques, falsification des médicaments, pharmacopées et contrôle de qualité, normes et procédures d'harmonisation et réseaux. L'OPS travaille en étroite collaboration avec ses Pays membres et avec l'OMS pour assurer que des mécanismes appropriés sont utilisés dans la révision des listes de médicaments essentiels et qu'elles sont établies dans le contexte des stratégies mondiales destinées à améliorer l'accès aux médicaments essentiels d'une qualité fiable.

### **2.7 *Éradication de la variole: destruction des stocks de virus variolique (WHA55.15)***

La résolution WHA55.15 décide d'autoriser la rétention prolongée et temporaire des stocks existants du *virus variolique* vivant, dans les endroits actuels pour permettre la poursuite de la recherche internationale. La nouvelle date proposée pour la destruction des stocks devrait être fixée lorsque les accomplissements et les résultats de la recherche permettront d'atteindre un consensus. Elle recommande au Directeur général de poursuivre le travail du Comité consultatif sur la recherche du *virus variolique*, d'assurer des inspections régulières de la sécurité biologique des installations de stockage et de recherche, de veiller à ce que les résultats de la recherche et les bénéfices de cette recherche soient mis à la disposition de tous les États membres, et de rendre compte régulièrement à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

Le besoin et les avantages potentiels de la poursuite de la recherche sur le *virus variolique* ont été relancés par les événements du 11 septembre 2001 et par la dispersion délibérée de spores d'anthrax dans les États-Unis au mois d'octobre suivant. A sa réunion de décembre 2001, le Comité consultatif de l'OMS de recherche sur le *virus variolique* a noté que des progrès importants ont été accomplis mais qu'une recherche supplémentaire était requise et qu'elle ne pourrait pas être achevée avant la fin de 2002. Il a recommandé que la destruction des stocks détenus aux États-Unis et en Russie soit reportée jusqu'à ce qu'un programme défini de recherche soit terminé.

En décembre 2001, l'OPS a accueilli une consultation d'experts pour étudier le besoin éventuel de d'un vaccin contre le *virus vaccinia* et les possibilités de sa production dans les Amériques. Du fait que la capacité de production en dehors des États-Unis serait limitée et que l'achat de stocks importants de vaccins serait difficile et cher, il faut espérer que tous les stocks de vaccin disponibles soient accessibles si la variole devait apparaître dans un pays ou un autre de la Région. D'autres détails seront donnés à la Conférence sanitaire panaméricaine au point 4.3 de l'ordre du jour.

## **2.8 Réponse mondiale de la santé publique à l'occurrence naturelle, la dispersion accidentelle ou l'usage délibéré d'agents chimiques et biologiques ou de matériel radioactif qui affectent la santé (WHA55.16)**

La résolution WHA55.16 exprime ses sérieuses préoccupations en raison de menaces contre les populations civiles, qui peuvent être causées par la dispersion naturelle, accidentelle ou délibérée d'agents biologiques ou chimiques ou de matériel radioactif. Elle note que cette dispersion pourrait avoir de graves implications mondiales sur la santé publique et rappelle la résolution WHA54.14 sur la sécurité de la santé mondiale : alerte épidémique et réponse, qui souligne le besoin que tous les États membres doivent travailler ensemble. Elle reconnaît que l'une des méthodes les plus efficaces pour se préparer à lutter contre des maladies provoquées délibérément consiste à renforcer la surveillance de la santé publique et les activités de réponse aux maladies naturelles ou accidentelles. La résolution prie instamment les États membres d'assurer qu'ils ont en place des plans de surveillance des maladies naturelles qui viennent s'ajouter aux mécanismes régionaux et mondiaux de surveillance des maladies et de collaborer à l'analyse rapide et au partage des données de la surveillance; de collaborer et de se soutenir mutuellement pour renforcer la capacité nationale; et de traiter tout usage délibéré de ces agents comme une menace à la santé publique mondiale en partageant l'expertise, les fournitures médicales et les ressources afin de contenir rapidement la dispersion de ces agents et d'en atténuer les effets. La résolution prie le Directeur général de renforcer la surveillance mondiale des maladies infectieuses, de la qualité de l'eau et de la sécurité alimentaire; de fournir des outils et un appui aux États membres pour qu'ils renforcent leurs systèmes nationaux de santé, notamment en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence et les plans d'intervention; de continuer à diffuser

largement des guides internationaux et des informations techniques sur des mesures recommandées de santé publique; et d'examiner la formulation possible de nouveaux outils, dont la modélisation de scénarios possibles et de mécanismes collectifs de réponse de la santé publique.

En octobre 2001, l'OPS a accueilli une réunion d'experts de différents États membres pour envisager ce qui pourrait être fait pour se préparer à l'occurrence éventuelle de terrorisme biologique, chimique ou radioactif dans les Amériques. Un rapport de cette réunion a été publié dans le Bulletin épidémiologique de l'OPS (vol. 22, no. 3); il comporte des recommandations pour les États membres et le Secrétariat de l'OPS. Les recommandations concordent largement avec la résolution WHA55.16 et mettent l'accent sur le besoin de renforcer la surveillance de la santé publique et la réponse aux maladies qui se produisent de manière naturelle ou accidentelle, qu'elles soient causées par des agents infectieux, chimiques ou radioactifs. Depuis cette réunion, l'OPS a entrepris des mesures pour renforcer la capacité de préparation aux situations d'urgence et de réponse à des actes terroristes potentiels qui font partie intégrante des programmes régionaux et nationaux de préparation aux situations d'urgence et de réponse aux catastrophes.

## **2.9 *Activités de prévention et de lutte contre la dengue et de la dengue hémorragique (WHA55.17)***

La résolution WHA55.17 rappelle la résolution WHA46.31 et trois résolutions du Conseil directeur de l'OPS, dont la résolution CD43.R4 adoptée en septembre 2001. La résolution note qu'environ 50 millions d'infections par le virus de la dengue se produisent chaque année, reconnaît les progrès accomplis dans la diminution du taux de décès dus à la dengue hémorragique dans quelques pays, et reconnaît que la prévention ou la réduction de la transmission du virus de la dengue dépend entièrement du contrôle du moustique qui en est le vecteur *Aedes aegypti* et, dans une moindre mesure, *A. albopictus*. La résolution plaide pour un engagement des États membres à améliorer et soutenir leurs efforts de prévention et de lutte et la recherche; à renforcer la capacité des systèmes de santé en vue de la gestion, la surveillance, la prévention et la lutte contre la dengue et la dengue hémorragique, à renforcer la capacité des laboratoires diagnostiques; à promouvoir des partenariats intersectoriels actifs; à poursuivre des outils et stratégies nouveaux et améliorés de prévention et de lutte contre la dengue; et à renforcer des mesures sanitaires aux frontières. Elle demande également aux autres agences spécialisées d'intensifier leur coopération en matière de prévention et de lutte contre la dengue. La résolution demande au Directeur général d'intensifier et d'appuyer la mise en place de la stratégie mondiale de prévention et de lutte contre la dengue et la dengue hémorragique au moyen d'une gestion environnementale intégrée; de continuer à rechercher des ressources pour des actions de plaidoyer et la recherche; d'étudier le besoin et la possibilité d'incorporer la surveillance et la recherche d'autres infections

virales dues à d'autres arthropodes; et de mobiliser des ressources financières à consacrer à la lutte contre le vecteur et à la recherche sur des vaccins.

La situation de la dengue et de la dengue hémorragique dans les Amériques a été examinée en détail par le 43<sup>e</sup> Conseil directeur en septembre 2001, qui a adopté la résolution CD43.R4. L'OPS approuve sans réserve la résolution WHA55.17 et note que l'accent a été mis essentiellement sur les activités intersectorielles. Ces activités comprennent, entre autre, la communication sociale et des efforts en vue d'un changement de comportement qui se traduira par une réduction des lieux de reproduction des vecteurs moustiques dans les maisons et autour des maisons, qui sont les endroits principaux de transmission de la dengue.

### **2.10 *Qualité des soins de santé : sécurité des patients (WHA55.18)***

La résolution WHA55.18 fait état de sa préoccupation du fait que l'incidence de circonstances défavorables sur les soins de santé représente une cause importante et évitable de souffrance humaine et qu'elle constitue un fardeau élevé pour les services de santé au niveau de la perte financière et du coût d'opportunité. Elle demande aux États membres d'accorder la plus grande place possible au problème de la sécurité des patients et d'établir et de renforcer les systèmes scientifiques requis pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins de santé. La résolution engage le Directeur général à formuler des normes, standards et directives globaux sur la qualité des soins et la sécurité des patients, et la définition, la mesure et la reddition de comptes des circonstances défavorables et des quasi-accidents dans les soins de santé; à favoriser l'encadrement de politiques basées sur les faits observés; à appuyer les efforts des États membres pour encourager une culture de la sécurité dans les organisations de soins de santé; à promouvoir la recherche sur la sécurité des patients et à rendre des compte sur les progrès accomplis au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

L'OPS estime que l'amélioration de la qualité des services de santé constitue un élément essentiel de la réforme du secteur de la santé. Il faut noter toutefois que la question globale de la qualité des soins va au-delà d'une attention exclusive portée à la sécurité des patients. Elle concerne également la sécurité et la promotion d'appareils et d'équipement médicaux et des produits pharmaceutiques, ainsi que les compétences et la maîtrise des professionnels des soins, les normes et codes des soins, et les apports et ressources nécessaires pour assurer des interventions appropriées et efficaces en santé. La question de la qualité des soins, ou même de la sécurité des patients, est une question complexe dans le contexte des maigres ressources consacrées au fonctionnement général des services de soins, et cette réalité existe dans pratiquement tous les pays. Il faut noter que deux pays mentionnés dans le document (A55/13) de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, le Canada et les États-Unis, sont les chefs de file en matière de qualité des soins et de sécurité des patients. Au vu de l'importance de

l'amélioration de la qualité des services de soins dans le contexte de la réforme du secteur de la santé, l'OPS recherche activement des ressources extrabudgétaires pour entreprendre des projets supplémentaires dans la Région.

### **2.11 *La contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies (WHA55.19)***

La résolution WHA55.19 rappelle les engagements de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2000 et rappelle en particulier les objectifs établis dans la Déclaration du Millénaire de réduire, pour l'an 2015, la mortalité maternelle des trois quarts, et la mortalité des enfants de moins de cinq ans des deux tiers, par rapport à leurs niveaux de 1990. Elle exprime sa préoccupation du fait que 11 millions d'enfants de moins de cinq ans, dont près de 4 millions dans les premiers mois de leur existence, meurent chaque année de maladies évitables et de malnutrition, et que les complications relatives à la grossesse et à l'accouchement tuent plus d'un demi-million de femmes et d'adolescentes chaque année. La résolution accueille favorablement le rapport de la Commission macro-économie et santé, qui offre une approche utile de la réalisation des objectifs de développement du Millénaire, et reconnaît que les améliorations de la santé et la survie maternelles et néonatales sont des contributions vitales à la réduction de la pauvreté. La résolution exhorte les États membres à renforcer et amplifier les efforts pour atteindre les objectifs de développement; à continuer à préconiser comme priorités de la santé publique, la grossesse et l'accouchement sans risque, l'allaitement des nourrissons, la santé et le développement des nourrissons, enfants et adolescents; et à inclure dans leurs efforts des plans d'action en vue d'une plus grande sécurité de la grossesse. Elle encourage les pays industrialisés qui ne l'ont pas fait, de faire des efforts concrets pour affecter 0,7 % de leur PIB à titre officiel d'assistance au développement, et elle engage les pays et les autres partenaires au développement à accroître leurs investissements dans le secteur de la santé. La résolution demande au Directeur général de mener une campagne internationale pour générer des ressources et des investissements en santé pour améliorer la santé dans les pays en développement et faciliter un processus visant à tenir compte, avec les États membres, des recommandations de la Commission macro-économie et santé.

Le Directeur de l'OPS a servi de co-président du Groupe de travail 1 de la Commission macroéconomie et santé. Depuis la publication du rapport en décembre 2001, l'OPS a organisé une consultation avec des partenaires, dont la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de Développement et des agences bilatérales de développement, pour discuter de la meilleure façon dont les conclusions du rapport peuvent être disséminées et appliquées dans la Région. L'OPS étudie également la façon dont elle peut travailler avec ses États membres pour mettre en œuvre les recommandations du rapport, dont des investissements accrus dans la santé et des contributions plus importantes à l'assistance officielle au développement, selon le cas. L'OPS dispose déjà de nombreux programmes en place pour assurer la coopération technique aux États membres qui les aidera à réaliser les objectifs de développement du Millénaire. La Conférence sanitaire panaméricaine examinera les questions associées au point 4.7 de l'ordre du jour sur l'extension de la protection sociale dans la santé et au point 4.9 sur la Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles.

### **2.12 *Alimentation, exercice physique et santé (WHA55.23)***

La résolution WHA55.23 rappelle que la mortalité, la morbidité et l'incapacité attribuées à des maladies majeures non transmissibles, représentent actuellement environ 60 % de tous les décès et 43 % du fardeau global de la maladie. Elle reconnaît le besoin de réduire le niveau d'exposition aux principaux facteurs de risque de l'alimentation malsaine, de l'inactivité physique et de l'usage du tabac, et l'importance du cadre d'action proposé sur l'alimentation et l'exercice physique dans la prévention et la lutte intégrées contre les maladies non transmissibles. La résolution prie instamment les États membres de collaborer avec l'OMS à la préparation d'une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé visant à réduire les risques communs des maladies chroniques non transmissibles et à encourager des stratégies sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé faisant intervenir tous les secteurs. Elle demande également aux États membres de célébrer chaque année une « Journée d'exercice pour la santé ». La résolution recommande au Directeur général de développer une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé; d'appuyer la recherche en la matière; de veiller à ce que soit utilisée une approche multidisciplinaire et multisectorielle; d'assurer la collaboration et l'appui technique concernant tous les programmes, en mettant en avant l'introduction et le renforcement de projets de démonstration mondiaux et régionaux; de renforcer la collaboration avec d'autres organisations; et de soumettre un rapport sur les progrès accomplis au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé dans deux ans.

Depuis la création du Programme des maladies non transmissibles en 1995, l'OPS a poursuivi une approche intégrée de la réduction des facteurs de risque qui contribuent aux maladies non transmissibles, dont l'alimentation et l'exercice physique. Dans le programme sur l'alimentation et la nutrition, l'OPS a incorporé une composante spécifique sur l'exercice physique qui examine l'entièreté du spectre de la promotion de la santé, dont l'environnement physique et le comportement individuel. Dans le domaine de l'alimentation et la nutrition en soi, l'OPS s'intéresse de plus en plus aux facteurs alimentaires qui contribuent à l'obésité, tout en continuant à se préoccuper des problèmes persistants de malnutrition et de l'insuffisance des éléments micronutritifs au sein des populations pauvres et marginalisées. La Conférence sanitaire panaméricaine examinera plusieurs questions liées aux maladies chroniques dans le cadre du point 4.10 de l'ordre du jour.

### **2.13 *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (WHA55.25)***

La résolution WHA55.25 note que 55 % au moins des décès de nourrissons de maladies diarrhéiques et d'infections respiratoires aiguës peuvent être la conséquence de méthodes d'alimentation inappropriées, que moins de 35 % des nourrissons dans le monde sont exclusivement allaités, ne serait-ce que pendant les quatre premiers mois de leur vie, et que les méthodes complémentaires de leur alimentation sont souvent mal à propos, inappropriées et dangereuses et qu'elles peuvent contribuer à la malnutrition et à l'insuffisance des éléments micronutritifs. Elle reconnaît que la mortalité des nourrissons et des jeunes enfants peut être réduite au moyen de l'allaitement exclusif pendant les premiers six mois de vie, suivi par l'introduction d'aliments complémentaires appropriés et sûrs, combinés avec la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. La résolution rappelle les résolutions antérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et la Déclaration d'Innocenti sur la protection, promotion et appui à l'allaitement. Elle souscrit à la stratégie mondiale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant contenue dans le document A55/15 et presse les États membres d'adopter et exécuter la stratégie mondiale; de renforcer les structures existantes ou d'en établir de nouvelles pour appliquer la stratégie mondiale; de définir les buts et objectifs nationaux avec une échéance réaliste, un processus mesurable et des indicateurs de résultat; d'assurer que l'introduction de produits ne remplace ni ne diminue l'importance de l'allaitement exclusif et de l'alimentation complémentaire optimale; et de mobiliser les ressources économiques et sociales pour qu'elles se joignent à cet effort. Elle engage les autres organisations et organes internationaux à aider les gouvernements à réaliser ces objectifs. La résolution demande à la Commission du Codex Alimentarius de prendre action pour améliorer les normes de qualité des aliments traités pour les nourrissons et les jeunes enfants et de promouvoir leur utilisation sans risque et appropriée, y compris au moyen d'un étiquetage approprié. Elle demande également au Directeur général d'assurer son soutien aux États membres; de produire une information spécifique et d'établir des

matériels de formation; de renforcer la coopération internationale; et de favoriser la coopération continue avec toutes les parties concernées et entre toutes ces parties.

L'OPS soutient sans réserve le développement de la stratégie mondiale auquel elle a participé. Cette stratégie offrira une plate-forme pour la formulation et l'exécution de politiques et de programmes dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la Région. La résolution éclaircit le débat de longue date sur la durée recommandée de l'allaitement exclusif. Les actions suivantes ont déjà été prises : documentation des avantages de l'allaitement avec une bibliographie annotée en anglais et en espagnol, et développement de principes directeurs pour l'alimentation complémentaire du nourrisson allaité, également en anglais et en espagnol. Ce dernier document indique dix principes d'allaitement et d'alimentation complémentaire étayés par des observations scientifiques. L'OMS s'est jointe à l'OPS pour finaliser les principes directeurs.

### **3. Questions administratives et financières**

#### **3.1 *Rapport financier des comptes de l'OMS 2000-2001; rapport de l'auditeur externe et commentaires sur l'audit au nom du Comité exécutif; rapport de l'auditeur interne (WHA55.3)***

La résolution WHA55.3 accepte le rapport financier du Directeur général et les états financiers audités pour l'exercice allant du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2001 et le rapport de l'auditeur externe à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Sur la période considérée, le taux de recouvrement des contributions de l'OMS est passé à 92 % pour la période biennale. Toutefois, le niveau élevé de l'encours des contributions d'exercices antérieurs (\$82,3 millions) demeure une source de préoccupation. Le niveau d'exécution du budget a atteint 99 % par rapport à 97 % pour la période biennale antérieure. Les ressources extrabudgétaires sont passées à \$1,45 milliards, ce qui représente le niveau le plus élevé à ce jour, et qui est de 73 % supérieur au budget ordinaire. L'auditeur externe, auditeur général de la République d'Afrique du Sud, a noté que le Secrétariat de l'OMS ne dispose pas d'une stratégie de technologie de l'information qui oriente efficacement la gestion de la technologie de l'information. Cette situation aboutit à un développement non structuré et inefficace des systèmes dans toute l'Organisation. L'auditeur externe recommande également l'établissement d'un Code d'éthique que le Secrétariat a convenu de terminer avant la fin de 2002. La Conférence sanitaire panaméricaine notera que le rapport financier du Directeur de l'OPS et le rapport de l'auditeur externe de l'OPS pour l'exercice 2000-2001, seront examinés dans le cadre du point 5.3 de l'ordre du jour.

### **3.2 *Membres en arriérés de contributions dont l'importance justifierait l'invocation de l'Article 7 de la Constitution (WHA55.4)***

La résolution WHA55.4 note qu'au moment de l'ouverture de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, les droits de vote d'Antigua et Barbuda et de la République dominicaine restent suspendus, cette suspension devant se poursuivre jusqu'à ce que les arriérés de contributions de ces États membres aient été réduits à un niveau inférieur au montant qui justifie l'invocation de l'Article 7 de la Constitution. Elle note également que conformément à la résolution WHA54.5, les droits de vote du Surinam ont été suspendus à compter du 13 mai 2002. Elle poursuit en notant que l'Argentine et le Paraguay étaient dans une telle situation d'arriérés de contributions au moment de l'ouverture de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, qu'il a été nécessaire pour l'Assemblée de la Santé de considérer, conformément à l'Article 7 de la Constitution s'il fallait ou non suspendre les droits de vote de ces pays à l'ouverture de la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. La résolution décide que si au moment de l'ouverture de la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, l'Argentine et le Paraguay se trouvent encore en situation d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifie l'invocation de l'Article 7 de la Constitution, leur droit de vote sera suspendu à compter de ladite ouverture et que toute suspension qui prend effet se poursuivra à l'occasion de la Cinquante-Sixième et de toutes les Assemblées de la Santé subséquentes, jusqu'à ce que les arriérés de contributions aient été réduits.

Alors que le niveau global des contributions est satisfaisant comme l'indique la section antérieure, l'OPS se préoccupe du fait que certains pays de la Région éprouvent des difficultés à s'acquitter de leur contribution ou à respecter leur plan de paiement de leur contribution. La Conférence sanitaire panaméricaine examinera le rapport sur l'état du recouvrement des contributions à l'OMS dans le cadre du point 5.1 de son ordre du jour.

### **3.3 *Arriérés des contributions : la République dominicaine (WHA55.6)***

La résolution WHA55.6 prend note du second rapport du Comité de l'Administration, Budget et Finances du Conseil exécutif portant sur la demande de la République dominicaine de régler l'encours de ses contributions et décide de restaurer les droits de vote de la République dominicaine à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Elle accepte que la République dominicaine rembourse l'encours de ses contributions pour la période 1993-2001 en dix échéances annuelles spécifiées et elle décide que les droits de vote seront automatiquement suspendus si la République dominicaine ne respecte pas les conditions stipulées. La résolution demande au Directeur général de rendre compte de cette décision à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale

de la Santé et de communiquer cette résolution au Gouvernement de la République dominicaine.

Référence est faite à la section antérieure portant sur la résolution WHA55.4 et au point 5.1 de l'ordre du jour de la Conférence sanitaire panaméricaine.

### **3.4 *Traitements du personnel hors classes et du Directeur général (WHA55.20)***

La résolution WHA55.20 fixe les traitements des postes hors classes et du Directeur général, prenant effet le 1<sup>er</sup> mars 2002.

La Conférence sanitaire panaméricaine examinera dans le point 5.4 de l'ordre du jour les ajustements du traitement du Directeur de l'OPS, du fait qu'ils sont affectés par la résolution WHA55.20.

### **3.5 *Amendements au Règlement du personnel (WHA55.21)***

La résolution WHA55.21 prend note des amendements apportés au Règlement du personnel par le Directeur général et confirmés par le Conseil exécutif lors de sa 109<sup>e</sup> session concernant les réformes contractuelles et le système de gestion et de développement de la performance et adopte l'amendement proposé au Statut du personnel 4.5, qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2002.

L'amendement au Statut 4.5 modifie les types des affectations qui peuvent être offertes au personnel. Dans le cadre de la nouvelle réforme contractuelle, il n'y aura plus d'affectations permanentes ou de postes de carrière. Ces deux types d'affectation ont été remplacés par ce que l'on désigne sous le nom d'affectation de service, dont la durée dépend du besoin continu de la fonction et de la performance satisfaisante. Les membres du personnel qui sont actuellement affectés à des postes de carrière conserveront leur statut jusqu'à leur retraite. Il n'y aura plus de recrutement nouveau de ce type. De plus, le terme « contrat temporaire » se référera maintenant uniquement aux contrats de moins de onze mois qui sont de deux types : court terme et terme limité. La Conférence sanitaire panaméricaine examinera le point 5.4 de son ordre du jour, qui porte sur les amendements au Règlement du Personnel du BSP.

### **3.6 *Le besoin d'une représentation accrue des pays en développement dans le Secrétariat et dans les panels et comités consultatifs d'experts (WHA55.24)***

La résolution WHA55.24 réaffirme le principe d'une participation équitable de tous les membres de l'Organisation à son travail, exprime sa préoccupation sur le fait que les pays en développement sont sous représentés au sein du Secrétariat, dans la catégorie professionnelle y compris au siège, et dans les panels et comités consultatifs d'experts. La résolution souligne que le Secrétariat de l'OMS est un secrétariat commun à tous les États membres et que par conséquent, il devrait tenir compte de ses membres dans sa composition et devrait respecter le principe d'une représentation géographique et d'une parité hommes-femmes équitables à tous les niveaux dans le Secrétariat. Elle souligne les principes de transparence, de choix équitable, d'objectivité, de compétence et de mérite dans les nominations au Secrétariat et aux panels et comités consultatifs d'experts et elle met en avant que les critères des pays concernant des affectations au Secrétariat devraient en principe se fonder davantage sur l'adhésion, la représentation géographique équitable, les critères démographiques et l'équilibre entre pays industrialisés et en développement, et moins sur leurs contributions financières à l'Organisation. La résolution prie le Directeur général de veiller à ce que les principes d'une représentation géographique équitable, la parité hommes-femmes et un équilibre entre experts de pays développés et de pays en développement soient respectés dans les affectations de postes, et elle demande également au Directeur général d'avoir des consultations avec les responsables de la santé, de circuler l'information sur toutes les affectations de poste, et d'encourager les pays en développement à envoyer des nominations aux panels. La résolution décide d'amender le règlement concernant les panels et comités consultatifs d'experts conformément à l'annexe à la résolution, et demande au Directeur général de soumettre un rapport en la matière à la cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

La composition du Secrétariat de l'OPS et la sélection de consultants et de conseillers temporaires sont conformes aux principes et aux politiques stipulés dans la résolution WHA55.24. Néanmoins le Secrétariat de l'OPS étudiera cette résolution pour déterminer si les améliorations supplémentaires apportées à la composition du personnel ou aux procédures de sélection peuvent être appliquées de façon à assurer une représentation adéquate des États membres lors de la sélection des individus les plus qualifiés pour les positions à remplir.

## **4. *Autres questions***

### **4.1 *Distinction présentée à l'occasion de l'Assemblée***

Le Programme national de soins dentaires intégraux aux travailleuses à faible revenu du Chili a reçu le Prix Sasakawa de la Santé, pour son travail dans le domaine de

la santé dentaire des femmes. L'OPS exprime son appréciation au programme chilien pour sa contribution à la santé et le félicite de cette distinction importante.

#### **4.2 *Élection de nouveaux membres au Conseil exécutif***

Les États-Unis d'Amérique ont été élus par l'Assemblée pour désigner une personne qui siégera un poste au Conseil exécutif de l'OMS à l'expiration du mandat du Guatemala. Le Conseil exécutif a tenu sa 110<sup>e</sup> session les 20 et 21 mai, suite à la clôture de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Au cours de cette session, le Dr Clarice Modeste-Curwen, Ministre de la Santé, Grenade, a été élue au poste de Vice-Président du Conseil exécutif.

Pour consulter les résolutions de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, veuillez vous adresser au site suivant :

[http://www.who.int/gb/EB\\_WHA/F/F\\_Index.htm](http://www.who.int/gb/EB_WHA/F/F_Index.htm)