



CONSEIL EXECUTIF

Quatre-vingt-neuvième session

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORTS DES DIRECTEURS REGIONAUX SUR TOUS FAITS NOTABLES SUR LE PLAN REGIONAL, Y COMPRIS DES QUESTIONS INTERESSANT LES COMITES REGIONAUX

Rapport du Directeur régional pour les Amériques

Le Directeur général a l'honneur de présenter au Conseil exécutif un rapport du Directeur régional pour les Amériques qui met en relief les faits notables survenus dans la Région, parmi lesquels des questions évoquées à la quarante-troisième session du Comité régional/XXXV^e réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Si les membres du Conseil désirent consulter le rapport complet de la réunion, il est à leur disposition dans la salle du Conseil exécutif.

RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL POUR LES AMERIQUES SUR TOUS FAITS NOTABLES SUR LE PLAN REGIONAL, Y COMPRIS DES QUESTIONS INTERESSANT LE COMITE REGIONAL

Table des matières

	Pages
INTRODUCTION	2
DEVELOPPEMENT DU PROGRAMME DE COOPERATION TECHNIQUE DE L'OPS/OMS ..	3
QUESTIONS EXAMINEES PAR LE COMITE REGIONAL	6
PERSPECTIVES D'AVENIR	8

INTRODUCTION

1. En 1991, la Région des Amériques a continué de subir les répercussions de la crise économique et sociale, marquée notamment par un déclin réel de la production par habitant, des taux élevés d'inflation, la détérioration du commerce et l'augmentation du chômage et du sous-emploi. La diminution des ressources disponibles a affecté le secteur social et, par contrecoup, les programmes mis en oeuvre contre les problèmes observés, freinant aussi les efforts de développement administratif et de formation.
2. Sur le plan sanitaire, la plupart des pays de la Région enregistrent encore des taux élevés de mortalité et de morbidité par maladies transmissibles - pour l'essentiel des maladies gastro-intestinales et respiratoires, des maladies qui pourraient être prévenues par la vaccination, et les troubles liés à la malnutrition. On a également observé une hausse de la mortalité due aux maladies chroniques, essentiellement les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète. Les cas d'incapacité et de morbidité dus aux accidents, aux troubles mentaux, aux toxicomanies et à l'alcool ont également augmenté. La courbe épidémique du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) a accusé une hausse rapide en Amérique latine et dans les Caraïbes. Il faut enfin ajouter à cela l'épidémie de choléra qui a frappé la Région des Amériques pour la première fois depuis près d'un siècle.
3. L'ampleur et l'impact de cette épidémie de choléra et les risques de la voir se propager ont appelé l'attention sur les graves problèmes sociaux et de santé publique de la Région qui affectent les conditions de vie de larges segments de la population : une extrême pauvreté, le manque de protection adéquate des denrées alimentaires, et l'absence ou la mauvaise qualité des services de distribution d'eau de boisson, de traitement des eaux usées et d'assainissement de base. Le choléra a été ajouté à la liste des maladies évitables qui continuent de sévir. C'est une autre des maladies diarrhéiques qui sont ensemble responsables de quelque 700 000 décès par an, et pourraient être évitées moyennant un petit effort supplémentaire.
4. Conformément à la résolution WHA39.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé, les Etats Membres ont soumis à l'OPS/OMS des rapports triennaux de surveillance contenant la deuxième évaluation des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Presque tous les pays ont préparé leurs rapports en s'inspirant du cadre commun mis au point sur la base de l'expérience tirée de l'exercice d'évaluation conduit en 1984-1985 et de l'exercice de surveillance de 1988. L'Organisation a ensuite préparé un rapport régional qui a été analysé lors de la XXXV^e réunion du Conseil directeur de l'OPS. Ce rapport souligne la nécessité de concentrer les efforts, d'établir et de renforcer les mécanismes de surveillance et de suivi des stratégies des soins de santé primaires exécutées pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans la Région et d'améliorer la disponibilité, la couverture et la qualité des informations à cette fin.

DEVELOPPEMENT DU PROGRAMME DE COOPERATION TECHNIQUE DE L'OPS/OMS

5. L'Organisation, qui s'est engagée à promouvoir et à coordonner les efforts fournis par les pays de l'hémisphère occidental pour améliorer les conditions de vie et de santé des populations, a défini différentes lignes d'action, toujours dans le souci d'accroître l'efficacité et l'efficacité de sa réponse aux grands problèmes de la Région. Après l'approbation, par la XXIII^e Conférence sanitaire panaméricaine, du document "Orientations stratégiques et Priorités programmatiques pour l'Organisation panaméricaine de la Santé pendant la période quadriennale 1991-1994", les critères à respecter pour l'application de ces orientations ont été définis et approuvés en 1991 par les organes directeurs. Etant donné les perspectives offertes pour la mise en oeuvre de ces principes directeurs dans un avenir immédiat, il est important de préciser que les "orientations stratégiques" sont les modalités et moyens d'action généraux qui modèlent tous les programmes et impriment l'action de l'OPS/OMS à tous les niveaux, cependant que les "priorités" désignent les domaines d'action précis dont sont responsables au premier chef des secteurs/programmes, unités ou groupes de l'Organisation. Les buts et plans proposés dans le document s'inscrivent dans le cadre du huitième programme général de travail de l'OMS et tiennent compte des résolutions des organes directeurs de l'OPS et des stratégies régionales visant à l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.
6. Le budget programme de l'OPS/OMS pour 1992-1993 offre un premier aperçu de la mission et des fonctions de l'Organisation pour les années 90. Il tient compte des réalités économiques, politiques et sociales dans la Région et dans le monde, ainsi que des éléments requis pour réorienter les interventions proposées dans les Orientations stratégiques et les Priorités programmatiques pour la période quadriennale 1991-1994.
7. Le budget de l'OPS/OMS, approuvé par la XXXV^e réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période biennale 1992-1993, représente une diminution effective de 4,8 % des crédits de l'OPS et de l'OMS par rapport au budget de l'exercice pr c dent. La forte augmentation des coûts dans la Région a d  être absorbée en partie par le sacrifice de certains éléments des programmes, dont la suppression de 74 postes. Parmi les facteurs responsables du problème, on citera la dévaluation du dollar par rapport aux monnaies nationales et l'augmentation des traitements, des primes d'assurance-maladie et d'autres prestations et la prise en compte, dans le budget ordinaire de l'OMS, d'une augmentation des coûts de 9,9 % seulement alors que l'augmentation réelle est estimée à 19,7 % dans la Région. L'Organisation a tout mis en oeuvre pour faire face à ces difficultés économiques, tout en s'efforçant de freiner les augmentations inévitables des contributions des Etats Membres et de maintenir le niveau de ses activités en dépit de la diminution réelle des ressources disponibles.
8. L'OPS/OMS continue de suivre une ligne d'action qui renforce ses interventions en faveur de la santé dans le cadre des plans mis en oeuvre dans chacun des pays de la Région pour un développement durable. Ainsi, au Premier Sommet ibéro-américain tenu à Guadalajara, Mexique, en juillet 1991 avec la participation des Chefs d'Etat des 21 pays ibéro-américains, l'Organisation a présenté un document sur le rôle fondamental de la santé dans le développement social des pays ibéro-américains. Les participants ont ensuite adopté la Déclaration de Guadalajara, qui reconnaît le rôle clé de la santé dans le développement et exprime la volonté de coopérer pour améliorer l'état de santé et les conditions de vie.
9. L'OPS/OMS a continué d'intensifier son action au niveau sous-régional dans les Caraïbes, en Amérique centrale, dans la région andine et dans la pointe méridionale du continent. A la Troisième Conférence de Madrid, les ministres de la santé et autres hauts responsables des pays d'Amérique centrale ont réaffirmé à la face du monde leur engagement solennel en faveur de nouveaux programmes de santé et de paix devant conduire au développement et à la démocratie. Cette conférence a également marqué le lancement de la deuxième phase (1990-1995) de l'Initiative sanitaire d'Amérique centrale. En même temps, ses résultats ont confirmé l'intérêt sincère que portent les pays de la sous-région à la résolution de leurs conflits afin d'améliorer les conditions de vie de leurs populations, ainsi que la validité du concept selon lequel des mesures communes d'action sanitaire sont effectivement un facteur de paix. La coopération de l'OPS/OMS a essentiellement porté sur quatre domaines prioritaires : les infrastructures sanitaires, la promotion de la santé et la lutte contre la maladie, les soins dispensés à des groupes particuliers, et la protection de l'environnement. Dans la sous-région andine, l'OPS/OMS a appuyé des progrès décisifs dans le domaine de la coordination du secteur de la santé. En 1991, les ministères de la santé et les caisses de sécurité sociale ont conclu de vastes accords de coordination pour la première fois dans la sous-région. Dans le cadre de l'initiative de "coopération pour la santé" de la sous-région andine, on a redoublé d'efforts pour obtenir, aux niveaux national et sous-régional, des vaccins afin de faire face à l'épidémie récente de choléra.

10. L'OPS/OMS a marqué des progrès considérables dans ses activités de soutien à la décentralisation, au renforcement et au développement des systèmes de santé locaux, surtout du point de vue du recensement des expériences conduites à l'échelle nationale, de la réorganisation du secteur par le développement de systèmes de santé locaux, de l'évaluation de ces expériences, enfin de la diffusion et de l'échange de connaissances. Les systèmes de santé locaux, maintenant considérés comme des instruments valables pour des prestations de santé adéquates alors que le secteur est soumis à des contraintes croissantes, ont amélioré leur couverture, réduit la dispersion des activités du secteur et obtenu une plus grande équité dans la distribution des prestations de santé et l'accès des populations à ces prestations.

11. Les taux de couverture pour chacun des vaccins inclus dans le programme élargi de vaccination (DTC, poliomyélite, rougeole et BCG) ont dépassé 75 % en 1991, ce qui est le chiffre le plus élevé jamais enregistré dans l'histoire de la vaccination aux Amériques. Ce résultat représente en soi une victoire importante pour la santé publique, puisqu'il y a à peine dix ans le taux de couverture par ces vaccins était d'environ 20 %. La poliomyélite est sur le point d'être éradiquée. Jusqu'ici cette année, on a confirmé sept cas seulement de poliovirus sauvage en Colombie et un au Pérou. Pour ce qui est du tétanos néonatal, toutes les régions exposées ont été recensées et des mesures de lutte ont été prises dans plusieurs pays, avec des résultats encourageants. Certains pays - dont Cuba, des pays anglophones des Caraïbes et, plus récemment, le Brésil - ont lancé des campagnes pour interrompre la transmission de la rougeole, et d'autres pays devraient adopter des stratégies analogues. L'une des conséquences des nombreuses campagnes de vaccination de masse est que les vaccins commencent à manquer dans la Région. Pour remédier à la situation, des mesures ont été prises afin d'obtenir l'autosuffisance totale de la Région du point de vue de la production et du contrôle de la qualité des vaccins.

12. La santé maternelle et infantile est l'une des priorités de l'OPS/OMS dans la Région. Les buts fixés pour la période quadriennale 1991-1994 sont de réduire la mortalité maternelle et infantile, la mortalité due aux maladies diarrhéiques et la mortalité due aux maladies respiratoires aiguës ainsi que d'obtenir, d'ici 1994, un poids de naissance de plus de 2,5 kg pour 90 % des nouveau-nés dans tous les pays de la Région. Ces objectifs correspondent pleinement aux accords issus du Sommet mondial pour l'enfance. La Région dispose actuellement du pouvoir de décision politique, des connaissances techniques, des technologies peu coûteuses et des ressources humaines nécessaires pour s'attacher à améliorer la santé des mères, des enfants et des adolescents. Pour atteindre tous les objectifs qui ont été proposés, il faudra prendre de nouveaux engagements, redoubler d'efforts et accroître les ressources disponibles pour améliorer la santé des populations qui en ont le plus besoin. C'est dans cet esprit que l'UNICEF, le FNUAP, l'AID des Etats-Unis d'Amérique, la Banque interaméricaine de Développement et l'OPS/OMS ont signé, en mai 1991, un mémorandum de collaboration interinstitutions pour faciliter la mise en oeuvre, par les pays de la Région, des accords du Sommet mondial pour l'enfance.

13. Dans le domaine de la protection de l'environnement, et compte tenu de la priorité donnée par l'OPS/OMS au thème "Santé et environnement", la déclaration formulée à l'issue de la Conférence de Porto Rico sur la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990), qui a recommandé que les pays donnent la priorité à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement dans leurs plans nationaux de développement, a été largement diffusée. La propagation épidémique du choléra dans la Région montre combien il est essentiel d'assurer un contrôle rigoureux de la qualité de l'eau distribuée et le traitement hygiénique des eaux usées. L'OPS/OMS a appuyé la mise en place et/ou le renforcement de réseaux d'institutions s'occupant de différents aspects du problème, dont un pour le traitement et le recyclage des déchets, un pour les études de toxicologie, un sur l'épidémiologie de l'environnement et un réseau de spécialistes des études d'impact sur l'environnement. En 1991, l'OPS/OMS a également mis en oeuvre un programme sur l'environnement et la santé en Amérique centrale. Il s'agit d'accroître la capacité des pays de la sous-région de mieux affronter les problèmes de santé liés à la détérioration de l'environnement.

14. Conformément aux grandes orientations du programme mondial de lutte contre le SIDA, l'OPS/OMS encourage, depuis 1987, la mise en oeuvre de programmes nationaux de lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les pays et territoires de la Région. Plus de US \$20 millions ont été alloués au soutien direct des programmes nationaux et plus de US \$7,5 millions à des activités régionales. En septembre 1991, on dénombrait plus de 200 000 cas de SIDA dans la Région et le nombre des décès connus était supérieur à 100 000. L'OPS/OMS a donné la priorité absolue à une collaboration technique directe avec les pays pour appuyer l'élaboration, l'exécution, le financement et l'évaluation de leurs programmes nationaux, qui s'articulent autour de quatre stratégies essentielles : prévenir la transmission sexuelle du VIH; prévenir la transmission par le sang et les produits sanguins; prévenir la transmission périnatale; et réduire l'impact de

l'épidémie sur les individus et les groupes sociaux, l'accent étant mis en particulier sur la prévention des toxicomanies, l'éducation sexuelle des enfants et des adolescents, le renforcement des services de laboratoire et le contrôle de la qualité du sang et des produits sanguins. Pour la troisième fois, l'OPS/OMS a parrainé une téléconférence panaméricaine sur le SIDA qui, diffusée en direct de Caracas du 13 au 15 mars 1991 à quelque 100 000 téléspectateurs sur 1000 sites de la Région des Amériques, a permis à des administrateurs, des éducateurs, des chercheurs, des agents de santé, des conseillers et des malades du SIDA de poursuivre un dialogue fructueux par-delà les frontières. Par le thème choisi, "Vivre avec le SIDA", le contenu du message qu'il s'agissait de transmettre était le suivant : seule la solidarité d'individus bien informés et engagés nous permettra de gagner la lutte contre le SIDA.

15. Depuis qu'ont été dépistés les premiers cas de choléra au Pérou, l'OPS/OMS a participé de façon intensive aux mesures prises par les pays pour combattre l'épidémie. Un groupe de travail sur le choléra a été constitué au Siège de l'OPS/OMS pour coordonner la réponse de la communauté internationale, recenser les ressources humaines et financières disponibles, et fournir des renseignements essentiels aux Etats Membres et autres organismes intéressés. L'OPS/OMS a encouragé le renforcement des capacités nationales de mobilisation rapide de ressources, la coopération interpays et intersectorielle, et les moyens logistiques et les communications nécessaires à une réponse urgente, considérés comme autant d'éléments importants de la phase d'intervention d'urgence dans le cadre de la stratégie de lutte contre le choléra dans la Région.

16. A la mi-août, l'OPS/OMS avait aidé à recueillir plus de US \$12 millions fournis par plusieurs des pays touchés, la Communauté européenne et la Banque interaméricaine de Développement. L'OPS/OMS encourage également l'exécution de projets régionaux et sous-régionaux visant à soutenir les plans conçus par les pays pour mobiliser les ressources nécessaires aux mesures prises d'urgence pour combattre le choléra. En 1991, l'OPS/OMS a organisé plusieurs réunions régionales et sous-régionales, auxquelles ont participé des représentants de pays d'Amérique latine et des Caraïbes, pour faire le point des mesures de prévention et de lutte anticholérique, et coopérer avec les pays à l'établissement de plans complets. Tous les pays de la Région ont mis en oeuvre des plans pour la surveillance, la prévention et le traitement du choléra. Enfin, l'OPS/OMS a convoqué au Siège de l'OPS, en décembre, une conférence sur l'aide de la communauté internationale aux plans nationaux et sous-régionaux de lutte d'urgence contre le choléra.

17. Dans le cadre de la coopération technique, la mobilisation des ressources a été définie comme une stratégie prioritaire de l'Organisation et des pays au cours de la période quadriennale. Etant donné la crise économique qui a sévi au cours des dix dernières années et les ressources limitées dont disposent les pays pour financer l'exécution de programmes et la mise en place d'infrastructures, il est urgent qu'ils se dotent des moyens de mobiliser des ressources intérieures et extérieures. Dans le cadre de cet effort, l'OPS/OMS a entrepris des activités pour tirer le meilleur parti possible des avantages offerts par les organisations non gouvernementales, surtout au niveau local - on citera comme exemple le "partenariat pour la santé" qui favorise la collaboration avec ces organisations -, pris des mesures pour renforcer les capacités nationales de mobilisation de ressources extérieures, notamment par le biais de séminaires, de réunions de donateurs en faveur des priorités nationales, sous-régionales et régionales, et de la publication de documents sur l'aide publique au développement. Un document sera bientôt publié pour définir le rôle et les caractéristiques de la coopération extérieure dans le domaine de la santé et donner les profils d'une vingtaine d'organismes d'aide bilatérale et multilatérale actifs dans la Région des Amériques dans le domaine de la santé.

18. Elément essentiel de l'action de santé dans la Région, la promotion des communications sociales vise à améliorer la diffusion d'informations sur la santé, non seulement auprès du grand public, mais aussi auprès des groupes particuliers amenés à prendre des décisions intéressant la santé. Il s'agit en outre de faire une plus large place aux questions de santé dans les programmes d'enseignement de base afin de sensibiliser les populations à des aspects particuliers de la santé individuelle et collective. Conformément à cet engagement, l'OPS/OMS a continué à exécuter des activités et des programmes novateurs et à utiliser les techniques modernes de communication pour diffuser des renseignements sur la santé auprès de la presse, du grand public et de groupes particuliers.

19. L'OPS/OMS continue de promouvoir la diffusion de renseignements scientifiques et techniques dans les pays de la Région. L'accent a été mis en particulier sur la préparation, la sélection, la production et la distribution de documents sur des sujets prioritaires pour les Etats Membres et l'Organisation dans le cadre de sa série de publications scientifiques, de ses documents officiels, de ses monographies techniques et de ses périodiques.

20. Pour remplir plus efficacement les mandats énoncés dans les Orientations stratégiques et les Priorités programmatiques fixées pour la période quadriennale 1991-1994, le secrétariat de l'OPS/OMS s'est fixé de nouveaux domaines d'action, compte tenu de la nouvelle classification des programmes de l'OPS/OMS, sous les rubriques "Promotion de la santé" et "Les femmes, la santé et le développement". De plus, l'élément programmatique auparavant appelé "Promotion et développement de la recherche" a été rebaptisé "Promotion de la recherche et développement technologique", car il englobe désormais la promotion et le développement de la recherche, l'élaboration de politiques et techniques de santé, et la recherche et le développement dans le domaine des vaccins.

21. C'est en 1991 qu'a été créé l'Office du Développement des Systèmes administratifs, chargé de fournir un appui à toutes les unités administratives de l'OPS/OMS, notamment par des études de faisabilité, l'élaboration de nouveaux systèmes administratifs, et l'amélioration, l'exploitation et le soutien opérationnel des systèmes existants, en particulier dans le domaine de la gestion financière.

22. En 1991 également, la coopération a été renforcée au niveau des pays par les améliorations fonctionnelles apportées aux bureaux de pays du secrétariat, qui sont chargés des activités de coopération technique de l'Organisation. L'OPS/OMS continuera de rechercher les moyens de mieux harmoniser la coopération au niveau des pays avec les projets interpays des centres et des unités programmatiques du Siège, de mieux l'adapter aux priorités fixées d'un commun accord, et de l'intégrer aux Orientations stratégiques et Priorités programmatiques fixées pour la période quadriennale 1991-1994.

QUESTIONS EXAMINEES PAR LE COMITE REGIONAL

23. La XXXV^e réunion du Conseil directeur de l'OPS, XLIII^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, s'est tenue à Washington D.C. du 23 au 27 septembre 1991. Le Comité régional a adopté 21 résolutions. Celles qui présentent un intérêt particulier pour le Conseil exécutif sont résumées ci-dessous.

24. **Les femmes, la santé et le développement** (résolution VI). Eu égard aux résolutions précédemment approuvées par les organes directeurs de l'OPS, le Comité a demandé aux Etats Membres de renforcer leurs stratégies et plans d'action pour améliorer l'éducation, le statut socioculturel, économique et juridique et les conditions de vie et de santé des femmes; de participer activement aux discussions techniques sur "Les femmes, la santé et le développement" qui auront lieu à l'occasion de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé en mai 1992; et de renforcer les possibilités de participation des femmes à la promotion de la santé dans les communautés, les entreprises et les lieux d'enseignement. Le Comité, après avoir félicité le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain des résultats obtenus jusqu'ici, lui a recommandé de continuer à renforcer le programme sur les femmes, la santé et le développement et de favoriser le recrutement de femmes pour des postes de responsabilité au sein de l'Organisation ainsi que dans les organisations sociales et sanitaires des Etats Membres.

25. **Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques** (résolution VIII). Le Comité a apporté son appui au programme de lutte contre le SIDA, tel qu'il était présenté dans le document CD35/14, et recommandé aux Etats Membres d'accorder une attention particulière à l'évaluation des activités mises en oeuvre pour prévenir et combattre l'infection à VIH et le SIDA, et de promouvoir la recherche, le transfert de technologie et la diffusion de renseignements techniques et scientifiques. Il a également prié le Directeur de maintenir l'appui de l'Organisation aux programmes nationaux de lutte contre cette maladie.

26. **Plan d'action pour l'interruption de la transmission indigène du poliovirus sauvage dans les Amériques** (résolution IX). Le Comité a adressé ses remerciements à l'AID des Etats-Unis d'Amérique, à l'UNICEF, à la Banque interaméricaine de Développement, à Rotary International et à l'Association canadienne de Santé publique pour leur appui aux programmes nationaux de vaccination et aux mesures prises en vue d'éradiquer la poliomyélite, et les a invités à maintenir cet appui. Il a félicité tous les Etats Membres pour les progrès accomplis jusqu'ici et les a instamment priés d'entreprendre les actions prioritaires proposées par le secrétariat. Il a enfin prié le Directeur de prendre toutes les mesures nécessaires pour obtenir l'interruption définitive de la transmission du poliovirus sauvage dans l'hémisphère occidental, évaluer les stratégies mises en oeuvre pour combattre/éliminer la rougeole et le tétanos néonatal et résoudre le problème de la pénurie de vaccins en assurant l'autosuffisance de la Région en matière de production et de contrôle de la qualité des vaccins.

27. **Situation des programmes d'éradication/élimination de certaines maladies dans la Région** (résolution XIV). Le Comité a adopté les recommandations contenues dans le document CD35/16 pour l'élimination, l'éradication ou le contrôle de certaines maladies transmissibles telles que la trypanosomiase américaine transmise par les transfusions sanguines, la lèpre, les tréponématoses non vénériennes (pian et pinta) et l'onchocercose, ainsi que les troubles dus à une carence en iode et l'avitaminose A. Il a instamment prié les Etats Membres d'intégrer des activités de prévention et de lutte aux systèmes de santé locaux et de promouvoir la participation communautaire et la programmation locale afin que les mesures prises soient complètes et tirent parti de toutes les ressources disponibles. Il a également prié le Directeur d'encourager la mobilisation des ressources institutionnelles, humaines et financières dans les pays, la Région et le reste du monde et de permettre la mise en place, le renforcement et le fonctionnement efficace de services épidémiologiques capables d'analyser les situations sanitaires.
28. **Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. Rapport sur la situation dans la Région à la fin de la Décennie** (résolution XV). Compte tenu de la Déclaration de New Delhi, de la Déclaration de Porto Rico et des recommandations du Directeur concernant un plan d'action pour la Décennie, le Comité a instamment prié les Etats Membres de renouveler leur engagement politique en faveur de l'amélioration des approvisionnements en eau et des services d'assainissement et d'intensifier d'urgence les mesures qui s'imposent pour améliorer ces services, en particulier dans les zones urbaines et rurales pauvres. Le Comité a de plus instamment prié les organismes d'aide bilatérale, multilatérale et les organisations non gouvernementales d'accroître leur contribution financière aux pays dans ce domaine.
29. **Programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale** (résolution XVI). Le Comité a instamment prié les gouvernements de mettre à jour leurs programmes nationaux de santé maternelle et infantile et de planification familiale avant décembre 1991 pour qu'ils reflètent l'esprit, les stratégies et les buts définis par les Présidents ou Chefs d'Etat de la Région des Amériques dans la Déclaration du Sommet mondial pour l'enfance. Il a également demandé au Directeur de continuer à collaborer activement avec les pays pour l'élaboration et l'exécution de ces programmes et d'inscrire le sujet "Santé des adolescents" à l'ordre du jour de la prochaine session du Comité régional. Le Comité a pris note du "Mémoire de collaboration interinstitutions à l'appui de la mise en oeuvre des accords du Sommet mondial pour l'enfance" et félicité les organismes signataires pour le plan d'action interinstitutions prévu pour 1991-1992.
30. **Le choléra dans les Amériques** (résolution XVII). Le Comité a appelé la communauté internationale à intensifier sa coopération avec les pays touchés ou menacés par le choléra; il a instamment prié les organismes internationaux et régionaux concernés de privilégier davantage la coopération technique et financière avec ces pays; exprimé sa satisfaction du soutien de l'Organisation aux efforts fournis par les Etats Membres pour combattre l'épidémie; et prié instamment les gouvernements de signaler immédiatement tout cas de choléra, de s'abstenir d'imposer des restrictions injustifiées aux pays frappés par l'épidémie, et d'élaborer et exécuter des plans nationaux de prévention et de lutte axés sur les zones et groupes de population les plus vulnérables. Il a prié le Directeur de renforcer les mesures propres à garantir une réponse rapide et efficace aux besoins des pays touchés par le choléra, de mobiliser des ressources financières, de poursuivre les activités de développement et d'évaluation de nouveaux vaccins efficaces contre le choléra, et de préparer, en étroite collaboration avec les Etats Membres et d'autres organismes de coopération, un plan à long terme d'investissement en faveur de la santé et de l'environnement afin de satisfaire les besoins en infrastructures dans ces domaines.
31. **Conversion de la dette** (résolution XVIII). Le Comité a recommandé aux autorités économiques et sanitaires des Etats Membres d'étudier les moyens de convertir une partie de leur dette extérieure en monnaie locale pour le financement de projets de santé et, si cela s'avère faisable, de mettre en place les mécanismes nécessaires à l'exécution de telles opérations. En outre, le Comité a demandé au Directeur d'appuyer les pays dans cet effort ainsi que de les aider à élaborer, exécuter et évaluer les projets ainsi rendus possibles.
32. **Evaluation des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000** (résolution XIX). Attentif aux engagements pris par les Etats Membres de l'OMS lors de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA39.7, mai 1986), le Comité a approuvé le document présenté par le Directeur et invité celui-ci à l'adresser à l'OMS, sous la forme du rapport régional, avec les modifications proposées par les Membres lors de la session du Comité régional. Il a également invité les Etats Membres à renouveler leur engagement en faveur des stratégies de la santé pour tous et des soins de santé primaires, qui fournissent le cadre conceptuel indispensable pour affronter les problèmes épidémiologiques et financiers de la dernière décennie du XX^e siècle dans le domaine de la santé.

33. **Création d'un institut panaméricain sur la sécurité des denrées alimentaires et les zoonoses** (résolution XXI). Le Comité a approuvé la création de ce centre panaméricain en Argentine, conformément à la résolution XX de la XX^e Conférence sanitaire panaméricaine (octobre 1978); il a autorisé le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain à signer l'accord nécessaire avec le Gouvernement argentin et remercié ce dernier d'avoir bien voulu accueillir l'institut.

PERSPECTIVES D'AVENIR

34. Alors qu'approche la fin du siècle, de nouveaux problèmes devront être résolus dans la Région. Il importe de continuer à affronter ceux du passé et de s'attaquer plus efficacement aux problèmes nouveaux et plus graves qui se posent. Il faudra en outre assurer davantage de services pour une population qui continue de croître à un rythme accéléré malgré la baisse de la fécondité - une population plus âgée et plus urbanisée exposée aux risques accrus d'un environnement plus agressif et à l'accroissement de l'incidence des maladies chroniques et dégénératives. Il faudra donc continuer à étudier les transformations à apporter au secteur de la santé pour réduire les disparités entre les différents groupes sociaux, garantir l'accès de tous aux services sanitaires essentiels, et faire face de façon plus efficace aux problèmes des personnes âgées comme aux nouveaux problèmes de la Région.

= = =