



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



41^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CD41/29 (Fr.)

9 juillet 1999

ORIGINAL : ANGLAIS

RESOLUTIONS ET AUTRES ACTIONS DE LA CINQUANTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE REVETANT UN INTERET POUR LE COMITE REGIONAL

La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé s'est réunie à Genève en Suisse du 17 au 26 mai 1999 avec la participation des délégués de tous les Etats Membres de la Région des Amériques. L'Assemblée a adopté 24 résolutions.

Le présent document est un récapitulatif des travaux de l'Assemblée et des résolutions qui, à l'avis du Directeur régional, revêtent un intérêt pour le Comité exécutif dans son rôle de Groupe de travail du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques. Le document envisage 16 des 24 résolutions ainsi que les nouveaux membres du Conseil exécutif.

Le document a été présenté à la 124^e session du Comité exécutif pour sa considération. Le Conseil directeur est prié d'analyser et de discuter de la signification des résolutions pour les Etats Membres de l'OPS/OMS et pour le Bureau régional.

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Questions relatives aux programmes	3
2.1 Vieillir en restant actif (WHA52.7).....	3
2.2 Faire reculer le paludisme (WHA52.11)	4
2.3 Soutien aux pays d'Amérique centrale frappés par l'ouragan Mitch (WHA52.12).....	4
2.4 Vers une convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 2.4.1.1 (WHA52.18).....	5
2.5 Stratégie pharmaceutique révisée (WHA52.19).....	6
2.6 Eradication de la poliomyélite (WHA52.22).....	6
2.7 Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA52.23).....	7
2.8 Lutte contre les troubles dus à une carence en iode (WHA52.24)	8
3. Questions administratives et financières.....	8
3.1 Etat du recouvrement des contributions (WHA52.1)	8
3.2 Remboursement des frais afférents aux voyages effectués pour participer aux Comités régionaux (WHA52.9)	9
3.3 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général (WHA52.13).....	9
3.4 Barème des contributions pour l'exercice 2000-2001 (WHA52.17).....	9
3.5 Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2000-2001 (WHA52.20).....	9
4. Autres questions.....	10
4.1 Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union postale universelle (WHA52.6)	10
4.2 Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (WHA52.10).....	10
4.3 Réforme de l'Assemblée de la Santé (WHA52.21).....	11
4.4 Membres du Conseil exécutif.....	11

1. Introduction

La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé (WHA52) s'est tenue à Genève en Suisse du 17 au 26 mai 1999. M. John Junor, Ministre de la Santé de la Jamaïque a été élu comme l'un des cinq Vice-Présidents et le Dr Roberto Tapia, Secrétaire adjoint pour la prévention et la lutte contre les maladies, Ministère de la Santé, Mexique a été élu en tant que Président du Comité B.

Lors de ses délibérations, l'Assemblée s'est penchée sur les travaux du Conseil exécutif lors de sa 103^e et 104^e sessions, a examiné le Rapport sur la santé dans le monde et a envisagé diverses questions programmatiques, administratives et financières. L'Assemblée a adopté un total de 24 résolutions, soit sept de moins qu'en 1998.

Les travaux de l'Assemblée sont récapitulés dans les sections suivantes. Seules les résolutions revêtant un intérêt particulier pour la Région des Amériques sont incluses et elles sont présentées par thème. Les questions se rapportant aux points envisagés par le Conseil directeur sont également notées par référence croisée. Les 24 résolutions de l'Assemblée sont données en Annexe par ordre numérique.

2. Questions relatives aux programmes

2.1 *Vieillir en restant actif (WHA52.7)*

Notant que 1999 est l'Année internationale des personnes âgées et que le thème de la Journée mondiale de la Santé était Vieillir en restant actif, par la résolution WHA52.7 l'Assemblée mondiale de la Santé demande aux Etats Membres de prendre les mesures nécessaires pour garantir le niveau de santé et le bien-être le plus élevés possible pour les personnes âgées et d'appuyer les partenariats multisectoriels. Elle prie instamment l'OMS de promouvoir une action intersectorielle, d'encourager l'adoption de modes de vie sains grâce aux approches communautaires et de mettre en œuvre des activités de promotion de la santé, de prévention des maladies, de prestation de services et de diffusion de l'information.

La 25e Conférence sanitaire panaméricaine en 1998 a examiné le Programme de l'OPS pour la santé des personnes âgées de pair avec le document CSP25/12. L'Organisation a mis au point un programme très actif pour aider les Etats Membres à anticiper et à répondre aux besoins des personnes âgées, en se concentrant sur le maintien de la santé et en forgeant de nombreux partenariats tant au sein du secteur de la santé qu'en dehors. Au vu de l'accroissement rapide de la population âgée de la Région, et les conséquences possibles sur les systèmes de santé, les Etats Membres devront prendre les mesures et recevoir l'appui dont il est question dans la résolution. L'OPS continuera à

être un participant de l'effort mondial déployé pour répondre aux besoins du vieillissement en bonne santé.

2.2 *Faire reculer le paludisme (WHA52.11)*

La résolution WHA52.11 note la charge mondiale de morbidité associée au paludisme et la préoccupation internationale croissante ainsi que le soutien accordé à une action concertée pour faire reculer la maladie. L'Assemblée encourage les Etats Membres à mobiliser un large éventail de personnels et d'institutions, de consacrer des ressources suffisantes et de forger des partenariats entre les pays aux fins de lutte contre le paludisme. L'Assemblée prie également le Directeur général de promouvoir des stratégies harmonisées, de travailler dans le contexte du secteur de la santé et du développement humain, de promouvoir l'investissement international et de négocier le soutien technique et financier nécessaire. L'initiative Faire reculer le paludisme se fonde du point de vue conceptuel sur la Stratégie mondiale de lutte contre le paludisme.

Aux Amériques, 16 des 21 pays où le paludisme est endémique se sont montrés intéressés par l'idée de projets nationaux entrant dans le cadre de l'initiative Faire reculer le paludisme. La Région est déjà bien avancée du point de vue mesures en vue de diminuer la mortalité imputable au paludisme. Le défi consiste à réduire l'incidence de la maladie par le biais de programmes plus efficaces par rapport aux coûts. Les questions techniques devant être traitées concernent la résistance aux médicaments, la nécessité de garantir le contrôle de la qualité des produits antipaludéens et la mise en place de stratégies plus efficaces de lutte contre le vecteur. Récemment, l'OPS a mis en place "un fonds de roulement pour les produits stratégiques de santé publique" pour soutenir une meilleure qualité et des prix plus faibles d'articles qui seront nécessaires pour arriver à faire reculer l'incidence du paludisme.

2.3 *Soutien aux pays d'Amérique centrale frappés par l'ouragan Mitch (WHA52.12)*

Cette résolution note que l'ouragan Mitch a compromis tous les aspects du développement de l'Amérique centrale et exprime sa solidarité avec les populations d'Amérique centrale. L'Assemblée félicite les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les organisations bénévoles privées de leur intervention rapide et reconnaît que la phase de reconstruction et de réaménagement offre aux pays une occasion unique d'améliorer la santé de leurs populations et de fournir des meilleurs services de santé. De plus, elle encourage la communauté internationale à maintenir son soutien et demande à l'OMS d'intensifier l'aide fournie aux programmes de santé et de continuer à accorder toute l'attention voulue à cette situation.

Les Etats Membres et le Secrétariat de l'OPS ont monté une réponse massive aux ouragans George et Mitch, mobilisant un soutien immédiat et soutenu aux pays affectés. Cette réponse s'est prolongée par la participation active à la phase de reconstruction, l'OPS cherchant à canaliser un soutien international supplémentaire pour répondre aux besoins à court terme et à long terme du secteur de la santé. Le Conseil directeur examinera un rapport détaillé de la réponse de l'Organisation aux ouragans George et Mitch lors de sa session actuelle et telle que décrite dans le document CD41/8.

2.4 *Vers une convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (WHA52.18)*

La résolution WHA52.18 note l'augmentation rapide de la consommation mondiale de tabac et réaffirme la résolution WHA49.17 demandant au Directeur général d'entreprendre l'élaboration d'une convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'Assemblée note en outre le besoin urgent d'achever le projet du texte de la convention-cadre de l'OMS pour qu'il puisse être examiné par la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. La résolution traite de la décision de l'Assemblée en vue de créer un organe intergouvernemental de négociation ouvert à tous les Etats Membres, de mettre en place un groupe de travail sur la convention-cadre de l'OMS lui aussi ouvert à tous les Etats Membres et de permettre la participation active des organisations d'intégration économique régionale constituées d'Etats souverains. Elle prie instamment les Etats Membres d'accorder une haute priorité à la préparation rapide de la convention-cadre, de faciliter la participation des organisations non gouvernementales et de renforcer les politiques nationales et régionales afférentes à la lutte antitabac. Elle prie le Directeur régional de mobiliser un appui en faveur de la convention-cadre, de terminer les travaux techniques et de convoquer le groupe de travail, de faciliter la participation des pays les moins avancés et d'inviter divers observateurs intéressés à assister.

La 25^e Conférence sanitaire panaméricaine a reçu un rapport détaillé du programme en 1998 (voir document CSP25/11) et a demandé au Directeur régional de l'OMS pour les Amériques d'explorer la possibilité d'une convention-cadre régionale pour la lutte antitabac. L'intérêt suscité par une convention régionale qui serait mise au point par le biais de l'Organisation des Etats américains fut certes considérable mais il semblait peu probable de pouvoir adopter par consensus une telle convention étant donné que c'est la façon de travailler préférée dans les Amériques. Le projet de convention régionale sera donc abandonné pour le moment mais l'OPS travaillera activement avec les Etats Membres pour renforcer les programmes nationaux ainsi que les activités régionales et sous-régionales en vue de prévenir l'usage du tabac et de déployer une lutte antitabac. Le Conseil directeur recevra un compte rendu mis à jour sur la lutte antitabac dans le document CD41/7.

2.5 *Stratégie pharmaceutique révisée (WHA52.19)*

La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur la stratégie pharmaceutique révisée qui est une modification d'une résolution qui n'avait pas réussi à obtenir un consensus lors de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé. En 1998, la résolution a été présentée à nouveau au Conseil exécutif de l'OMS qui a demandé l'avis des Comités régionaux. Le Directeur de l'OPS a organisé une consultation ad hoc dont les recommandations ont été approuvées par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et présentées au groupe de travail ad hoc mis sur pied par le Conseil exécutif de l'OMS. Le groupe de travail de l'OMS a obtenu le consensus nécessaire sur la formulation de l'avant-projet de la résolution qui a été approuvée par le Conseil exécutif lors de sa 103^e Session et adoptée en tant que WHA52.19 par la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Notant l'existence des problèmes d'ordre commercial qui exigent une perspective de santé publique, la résolution prie les Etats Membres de veiller à ce que les intérêts de la santé publique occupent une place prépondérante dans les politiques pharmaceutiques et sanitaires et prie le Directeur général de surveiller l'impact des accords internationaux pertinents sur la fabrication, la disponibilité et le prix des médicaments au niveau local. Les objectifs et les activités du programme régional des médicaments essentiels sont entièrement alignés sur le contenu de la résolution. Le programme collabore avec des associations pharmaceutiques multinationales et nationales et avec des initiatives commerciales sous-régionales pour vérifier la disponibilité régulière des médicaments essentiels à des prix abordables.

2.6 *Eradication de la poliomyélite (WHA52.22)*

La résolution WHA52.22 réaffirme l'engagement de l'OMS en faveur de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici la fin de l'an 2000 et note une diminution de 85% des cas notifiés chaque année depuis le début de l'éradication en 1988. Elle prie instamment les Etats Membres d'accélérer les activités d'éradication et demande instamment aux Etats Membres exempts de poliomyélite de maintenir la couverture vaccinale à des taux élevés et de maintenir par ailleurs la qualité de la surveillance pour éviter les importations de poliovirus sauvage.

Les données de la Région des Amériques continuent à montrer une détérioration de la surveillance de la paralysie flasque aiguë dans plusieurs pays. Lors de sa réunion récente au Canada, le Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies prévenibles par la vaccination a recommandé que les pays maintiennent une couverture de 95% avec le vaccin oral antipoliomyélitique dans 80% de leurs districts ou subdivisions territoriales équivalentes. Les pays qui ne sont pas en mesure d'atteindre ce niveau de couverture

devraient organiser au moins deux journées de vaccinations nationales chaque année. Le Groupe consultatif a également recommandé d'accorder une plus grande attention au suivi de la couverture au niveau local et de simplifier les procédures de laboratoire afin de permettre une analyse rapide des échantillons de selles. La Région continue à être exposée au risque constant de l'importation de la poliomyélite en provenance des pays où le virus circule encore largement. Deux importations ont été détectées au Canada depuis la confirmation du dernier cas de poliovirus sauvage dans les Amériques en 1991. Par conséquent, il est d'importance critique d'achever aussi rapidement que possible l'éradication mondiale et, en attendant, la Région devrait maintenir une surveillance active. Le Conseil directeur recevra un compte rendu complet sur la situation concernant les vaccins et les immunisations dans la Région dans le document CD41/10.

2.7 Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA52.23)

La résolution note que la mondialisation comporte des chances et des défis et que les effets négatifs de la mondialisation creusent les inégalités face à la santé et aux soins de santé tant à l'intérieur des pays qu'entre les divers pays. Elle note également avec préoccupation la diminution progressive des fonds disponibles pour l'assistance au développement et réaffirme l'adhésion de l'Assemblée aux objectifs de la stratégie de la santé pour tous. La résolution prie instamment les Etats Membres de réaffirmer l'importance de la santé comme ressource indispensable au développement durable, d'adopter de mesures qui permettront de répondre aux besoins des couches les plus vulnérables de leurs populations et d'appuyer la coopération technique avec les pays en développement et entre eux. La résolution demande également à la communauté internationale et aux institutions multilatérales de soutenir les efforts visant à renforcer les systèmes de santé des pays en développement et de donner effet aux conclusions des sommets et des conférences des Nations Unies. Elle prie le Directeur général d'assister les Etats Membres dans leurs efforts visant à assurer l'accès aux médicaments essentiels sûrs et abordables et à d'autres technologies de santé appropriées, de s'attaquer aux causes sous-jacentes de la mauvaise santé telles que la pauvreté et le manque d'accès à une eau de boisson saine ainsi que de continuer à appuyer les efforts entrepris dans le domaine de la réforme du secteur de la santé.

Un grand nombre des programmes de l'OPS réalisent des projets et des activités pour traiter les questions et problèmes soulevés dans cette résolution. Il convient de noter que l'approche dans cette Région consiste à promouvoir la coopération technique entre tous les pays, développés et en développement, afin d'arriver à un partage optimal des expériences, de l'expertise et des ressources dans la Région. Le Conseil directeur recevra un compte rendu sur le suivi et l'évaluation de la réforme du secteur de la santé dans le document CD41/14.

2.8 Lutte contre les troubles dus à une carence en iode (WHA52.24)

La résolution WHA52.24 reconnaît que l'élimination des troubles dus à une carence en iode sera un triomphe, de dimensions mondiales, de l'action de santé publique et félicite le Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode ainsi que l'industrie du sel de sa collaboration et de son rôle décisif. Elle réaffirme que l'objectif est d'éliminer les troubles dus à une carence en iode en tant que grave problème de santé publique et prie instamment les Etats Membres de redoubler d'efforts pour promouvoir l'iodation universelle du sel et surveiller le bilan iodé de leurs populations et la qualité du sel iodé dans toutes les régions. Elle prie le Directeur général de fournir un soutien technique aux Etats Membres, de collaborer avec des organismes internationaux et bilatéraux de développement et de faciliter la coopération et la collaboration interpays.

L'OPS a travaillé avec l'UNICEF, le Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode et d'autres organisations internationales pour soutenir les Etats Membres au niveau de la formulation et de la réalisation de programmes visant à lutter contre les troubles dus à une carence en iode. Dix neuf Etats Membres de la Région ont adopté la stratégie de l'iodation du sel et disposent de programmes nationaux à cet égard. Mais on estime que 15% de la population des Amériques est exposée au risque de carence et n'a pas accès au sel iodé. La Région des Amériques est la plus avancée mais des efforts et des investissements supplémentaires doivent être faits pour couvrir 100% de la population à risque et veiller à ce que les programmes soient durables. De pair avec ses partenaires internationaux et ses Etats Membres, l'OPS soutient une évaluation complète des programmes des Amériques.

3. Questions administratives et financières

3.1 Etat du recouvrement des contributions (WHA52.1)

L'Assemblée exprime sa profonde préoccupation face au niveau persistant des contributions impayées dont le total pour 1998 et les années précédentes dépassait US\$ 180 millions et prie le Directeur général et les Directeurs régionaux d'intensifier les contacts avec les Etats Membres pour qu'ils s'acquittent de leurs arriérés de contributions.

Le Secrétariat de l'OPS reste préoccupé des niveaux de contributions tant au niveau de l'OMS que de l'OPS. Le Conseil directeur recevra une mise à jour sur le recouvrement des contributions devant être versées à l'OPS sous le point de l'ordre de jour 5.1 (Document CD41/20).

3.2 *Remboursement des frais afférents aux voyages effectués pour participer aux Comités régionaux (WHA52.9)*

Par cette résolution, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé que le coût effectif du voyage d'un représentant devant assister aux sessions des Comités régionaux peut être financé par l'Organisation à la demande des Etats Membres et des Membres associés classés parmi les pays les moins avancés, le montant maximal remboursable étant limité à l'équivalent du prix d'un billet d'avion en classe économique/touriste pour le trajet aller-retour entre la capitale du Membre et le lieu de la session.

Actuellement, seul un Etat Membre de la Région des Amériques est classé dans la catégorie des pays les moins avancés. L'OPS se conformera à la décision adoptée par la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

3.3 *Traitements du personnel hors classes et du Directeur général (WHA52.13)*

Cette résolution fixe le traitement afférent aux postes hors classes et le traitement afférent au poste de Directeur général. Ces ajustements prendront effet à compter du 1er mars 1999.

Le Comité exécutif a fixé les salaires du Directeur adjoint et du Sous Directeur de l'OPS et a fait une recommandation au Conseil directeur concernant le salaire du Directeur de l'OPS. Cette question sera envisagée aux termes du point 5.4 de l'ordre du jour tel que décrit dans le document CD41/23.

3.4 *Barème des contributions pour l'exercice 2000-2001 (WHA52.17)*

La résolution WHA52.17 fixe le barème des contributions devant être versées par les Etats Membres à l'Organisation mondiale de la Santé pour les années 2000 et 2001. Neuf Etats Membres des Amériques sont affectés par des changements dans les contributions : cinq connaîtront une majoration et quatre une diminution. Le total des contributions fixées par l'OMS pour l'exercice biennal pour la Région des Amériques augmentera de US\$ 519 252. (Les Etats Membres se rappelleront que parallèlement le budget octroyé par l'OMS à la Région des Amériques diminuera de l'ordre de \$4 961 000.)

3.5 *Résolution pour l'exercice 2000-2001 (WHA52.20)*

La résolution WHA52.20 décide d'ouvrir, pour l'exercice 2000-2001, un crédit de US\$ 922 654 000 se répartissant de la manière spécifiée dans la résolution. Les contributions à la charge des Etats Membres s'élèveront donc à \$920 954 000. L'Assemblée a décidé d'octroyer \$15 000 000 du montant restant des recettes

occasionnelles disponible au 31 décembre 1998 pour des programmes hautement prioritaires dont l'éradication de la poliomyélite, le recul du paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et l'initiative de lutte antitabac. La résolution encourage le Directeur général à continuer de trouver le moyen de réaliser des économies supplémentaires de l'ordre de 2% à 3% et prie le Directeur général d'entreprendre une étude du Règlement financier et des Règles de Gestion financière.

Tout en maintenant une croissance nominale zéro pour le budget approuvé pour l'exercice biennal 2000-2001, l'octroi de \$15 000 000 des recettes occasionnelles aux programmes hautement prioritaires représente un accroissement très modeste. Il est évident que les ressources ne suffisent pas pour atténuer la réduction de \$4 900 000 au niveau des crédits alloués, réduction qui avait été approuvée par la Cinquante et unième Assemblée mondiale de la Santé en 1998. Cette réduction aura un impact très net sur le budget régulier de l'OPS/OMS pour la Région. Le Conseil directeur envisagera le budget ordinaire de l'OPS sous le point 4.1 de l'ordre du jour (Document CD41/6 et *Document officiel* 290).

4. Autres questions

4.1 *Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union postale universelle (WHA52.6)*

Cette résolution approuve l'Accord conclu entre l'OMS et l'Union postale universelle aux fins de promouvoir le transport sûr de substances infectieuses et de spécimens de diagnostic ainsi que l'adoption de systèmes d'emballage qui posent moins de risques, d'étiquettes simples pour vérifier l'adhésion aux règles ainsi que des programmes de formation et campagnes de sensibilisation pour introduire les recommandations auprès de tous les pays. L'OMS et l'Union postale universelle vont collaborer pour sensibiliser les administrations postales nationales à la nécessité d'appliquer des mesures en vue de garantir le transport sans risques des substances infectieuses.

L'OPS adhère aux principes contenus dans l'accord et collaborera avec l'Union postale universelle à cet égard.

4.2 *Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (WHA52.10)*

La résolution WHA52.10 confirme résolument la décision des Assemblées antérieures, à savoir que les stocks restants de virus variolique doivent être détruits, mais décide d'autoriser le maintien temporaire jusqu'en 2002 au plus tard de stocks existants aux fins de la poursuite des travaux de recherche internationaux sur les agents antiviraux

et des vaccins améliorés et pour permettre des recherches hautement prioritaires sur la structure génétique et la pathogenèse de la variole. De telles recherches seront conduites de façon ouverte et transparente seulement avec l'accord et sous la surveillance de l'OMS. C'est la raison pour laquelle l'Assemblée prie le Directeur général de nommer un nouveau groupe d'experts qui décidera des recherches qui doivent être effectuées le cas échéant et de préparer un calendrier d'inspection pour confirmer le confinement rigoureux des stocks existants. Un rapport détaillé devra être présenté au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé dès que possible, mais en tout état de cause pas plus tard qu'en 2002.

Le Secrétariat de l'OPS reconnaît la difficulté politique d'arriver à une décision de détruire le stock restant de virus variolique au vu du désaccord scientifique au sein de la communauté internationale. Mais le Secrétariat est préoccupé des implications possibles pour la consolidation et la destruction des stocks de virus variolique une fois le poliovirus sauvage éliminé. Il sera important pour les Etats Membres d'honorer les engagements à long terme pris devant les communautés sanitaires et scientifiques quand les stocks de virus soient consolidés aux fins d'éradication finale.

4.3 Réforme de l'Assemblée de la Santé (WHA52.21)

La résolution se félicite de l'inscription à l'ordre du jour de la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé de tables rondes ministérielles et décide d'inscrire à l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé des discussions de haut niveau sur des thèmes qui seront proposés par le Directeur général. Elle encourage les délégations à présenter si possible des exposés par groupes ou par régions au cours de la discussion en séance plénière, aux fins de faciliter ce processus et prie en outre le Directeur général de proposer des procédures pour la conduite de discussions de haut niveau pour garantir la participation pleine et entière de tous les ministres et chefs de délégation inscrits.

Le Secrétariat de l'OPS est prêt à soutenir les préparations pour les tables rondes ministérielles et autres discussions de haut niveau tel qu'en décidera le Conseil exécutif lors de sa 105e session. Il est capital de choisir à l'avance les thèmes pour permettre au Secrétariat de l'OPS d'aider les ministères et les délégations au niveau de leurs préparations.

4.4 Membres du Conseil exécutif

L'Assemblée a élu 12 Etats Membres dont chacun nommera une personne qui fera partie du Conseil exécutif de l'OMS. Dans la Région des Amériques, le Guatemala a été choisi pour remplacer le Honduras dont le mandat était arrivé à terme. La personne désignée par le Guatemala s'est jointe aux représentants du Canada, du Chili, du Pérou, de la Trinité et Tobago et des Etats-Unis d'Amérique devenant membre du Conseil immédiatement après la clôture de l'Assemblée.