



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 128<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Washington, D.C., E-U, 25-29 juin 2001*

*Point 4.12 de l'ordre du jour provisoire*

CE128/19 (Fr.)

22 mai 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

### RAPPORT SUR LE TROISIÈME SOMMET DES AMÉRIQUES

Le présent document a pour objet d'examiner les progrès récents du processus du Sommet de Amériques, de se pencher sur les défis à venir pour l'Hémisphère et d'envisager les conséquences que cela comportera sur les questions de santé de la Région, ainsi que l'impact aux niveaux du rôle et des activités de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Le Comité exécutif est invité à faire des commentaires sur l'engagement de l'OPS au niveau du processus des Sommets.

Les 20 et 21 avril 2001, le troisième Sommet des Amériques s'est réuni dans la ville de Québec, au Canada. Les dirigeants des Amériques travaillent ensemble depuis 1994 pour ébaucher les programmes sociaux, politiques et économiques pour l'Hémisphère et guider les actions des organisations internationales soutenant leurs missions.

Les Sommets sont l'occasion pour les dirigeants de l'Hémisphère de promouvoir leur point de vue collectif, à savoir que de solides partenariats dans l'Hémisphère encouragent les progrès concernant les buts mutuels, tels que la paix, la démocratie, l'intégration économique, la justice sociale et l'éradication de la pauvreté. Le processus des Sommets, en adoptant une approche multisectorielle pour traiter de toute une gamme de problèmes et de questions, réunit tous les secteurs des gouvernements, de pair avec des organisations internationales, la société civile et d'autres parties concernées afin de discuter de manière holistique des questions politiques, économiques et sociales.

Pour une organisation internationale tournée vers l'extérieur, telle que l'OPS, dont la mission est de réaliser les priorités sanitaires de l'Hémisphère, la participation aux divers forums interaméricains et internationaux revêt une grande importance. Le Sommet des Amériques est l'occasion de mettre en exergue l'importance de la santé dans la Région et de rehausser le profil de l'OPS par le biais de sa participation, ce qui renforce à son tour son efficacité pour atteindre les buts des États membres.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Précédents Sommets des Amériques .....	4
2.1 Sommet de Miami, 1994.....	4
2.2 Sommet de Santiago, 1998.....	6
3. Sommet de la ville de Québec, 2001 .....	8
3.1 Déclaration .....	10
3.2 Plan d'Action.....	11
4. Conclusion .....	12

Annexe : Plan d'Action du Sommet des Amériques à Québec : Point 14, Santé

## LE SOMMET DES AMÉRIQUES À QUÉBEC

### 1. Introduction

Le Sommet de Santiago, en 1998, a sensibilisé davantage au rôle que joue la santé au niveau des droits de l'homme et de la réduction de la pauvreté, indiquant que la démocratie suppose un accès aux services de santé. Le concept selon lequel la santé est un thème omniprésent et que l'accès équitable à des services de santé de qualité est un préalable d'une démocratie stable, ainsi que d'une population active en bonne santé et, partant, d'une solide économie, était maintenu lors du Sommet de Québec. Des références à la santé se trouvent tout au long du nouveau Plan d'Action sous environnement, population active, médicaments, santé autochtone et enfants et, surtout, dans la Section 14 entièrement consacrée à la santé. Les communications faites par les dirigeants à Québec montrent bien que les solutions aux problèmes de santé font partie intégrante de l'effort d'éradication de la pauvreté et, à ce titre, revêtent une très grande importance au niveau de tout dialogue concernant les Amériques, y compris celui sur l'Accord de Libre-Echange des Amériques (ALEA).

Alors que des progrès importants sont réalisés ces dernières années aux niveaux de la globalisation, de la démocratisation et de la décentralisation, il devient de plus en plus important pour les organisations internationales, les pays et les organisations de la société civile de collaborer et de renforcer les efforts mutuels et les initiatives communes, ainsi que d'éviter tout double emploi. L'Agenda commun pour la santé dans les Amériques, signé en juin 2000 par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de Développement (BID), n'est que l'un des nombreux exemples d'efforts récents sur le plan de la coordination. En outre, dans l'esprit du panaméricanisme, les sommets aident à simplifier et à coordonner les efforts de collaboration en encourageant les pays à travailler ensemble. S'inspirant des Plans d'Action des Sommets de Miami et de Santiago, l'OPS a mobilisé des ressources financières pour la réalisation des missions de santé à hauteur de presque US\$ 50 millions auprès des États-Unis, du Canada et de partenaires européens (Danemark, Norvège, Espagne, Suède et Pays-Bas). L'OPS recevra presque CAN\$ 20 millions de l'Agence canadienne pour le Développement international (CIDA) pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, mission confiée à l'OPS par le Plan d'Action de Québec.

Le Sommet de Québec a fait ressortir les nombreux changements qui ont eu lieu dans l'Hémisphère depuis le Sommet de Miami en 1994. Partout dans la Région, la transition à la démocratie est presque achevée, les violations des droits de l'homme ont nettement reculé, la société civile s'exprime à présent et le libre-échange dans les Amériques deviendra une réalité dans les années à venir. Ces facteurs, surtout la

réalisation du processus ALEA, créeront un nouvel ensemble de défis. En attendant, le problème de l'inégalité subsiste dans la Région, menaçant de saper les fondements de ces progrès. L'inégalité elle-même se manifeste aux niveaux d'un accès inégal à une éducation de qualité, de disparités de santé évitables, du manque d'opportunités économiques et d'une sécurité personnelle limitée. Bien du chemin reste à parcourir dans tous ces domaines, surtout sur le plan social, et la santé continue à jouer un rôle pivot car elle est le préalable du développement humain et de la réalisation des buts économiques et politiques. Les nouveaux défis sur le plan de la santé créés par le processus ALEA, surtout dans les domaines de l'environnement, du travail et des droits de propriété intellectuelle en ce qui concerne les médicaments, essentiellement pour le traitement du VIH/SIDA, demandent que l'OPS assume plus que jamais un rôle de chef de file dans le processus des Sommets.

## **2. Sommets précédents des Amériques**

### **2.1 *Sommet de Miami, 1994***

En décembre 1994, les dirigeants de 34 pays se rencontraient à Miami pour participer au premier Sommet des Amériques. Ils ont adopté une Déclaration de Principes se concentrant sur quatre grands thèmes : préserver et renforcer la démocratie; encourager l'intégration économique et le libre-échange; éradiquer la pauvreté et la discrimination; et garantir un développement durable. Le but était de profiter de l'élan créé par la convergence des valeurs politiques et économiques de la Région pour traduire ces forces en plan d'action concret. Le plan subséquent est composé de 23 initiatives couvrant quatre grands domaines thématiques.

L'OPS a été investie du rôle de coordinatrice responsable de l'Initiative 17, *Accès équitable aux Services de Santé de Base*. Les priorités sont les suivantes : réduction de la mortalité infantile et juvénile, réduction de la mortalité maternelle, éradication de la rougeole d'ici l'an 2000, réforme du secteur de la santé et programmes pour prévenir la propagation de maladies transmissibles, essentiellement le VIH/SIDA. Une évaluation indépendante du processus du Sommet de Miami a constaté que l'OPS était parmi les plus efficaces de tous les coordinateurs responsables. L'OPS devait également assumer un rôle dans les domaines suivants : Initiative 18, *Renforcer le Rôle des Femmes au sein de la Société*, et Initiative 23, *Partenariat pour la Prévention de la Pollution*.

En décembre 1999, l'OPS lançait une nouvelle initiative dénommée "Enfants en Bonne Santé : But 2000", visant à prévenir 100 000 décès chez les enfants de moins de cinq ans dans les Amériques d'ici 2002 en utilisant la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME). En janvier 2001, 11 pays avalisaient cette initiative et procédaient aux lancements nationaux. De 1990 à 1995 et de 1995 à 2000, des pays avec

des taux de mortalité infantile se situant entre 30 et 40 pour 1 000 naissances vivantes ont réussi à diminuer de 15% la mortalité imputable aux maladies transmissibles. Des pays avec des taux de mortalité infantile entre 10 et 20 pour 1 000 naissances vivantes sont arrivés à une réduction de 65%. Si ces tendances continuent et si la PCIME est ajoutée, il sera possible de diminuer de l'ordre de 100 000 le nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans, imputables aux maladies transmissibles.

La majorité des pays ont revu leurs plans nationaux dans le cadre de leurs efforts visant à réduire la mortalité maternelle. L'OPS a renforcé les projets régionaux en cours concernant la santé reproductive des adolescents dans 14 pays et travaille avec l'USAID pour mettre en œuvre un projet visant à améliorer les soins obstétricaux d'urgence dans 11 pays.

Le but de l'éradication de la rougeole dans la Région des Amériques est sur le point d'être atteint. Les pays qui ont suivi la stratégie de vaccination en trois étapes recommandée par l'OPS arrivent à protéger efficacement les enfants dans la fourchette d'âge de un à 14 ans et la Région connaît une réduction marquée du nombre annuel de cas notifiés. Le nombre de cas de rougeole dans l'hémisphère a reculé, passant de 246 612 en 1990 à 1 745 en 2000.

S'agissant de la réforme du secteur de la santé, le but est de formuler des méthodologies qui permettent aux pays de faire des évaluations du changement sectoriel et de mettre au point par la suite des plans détaillés de mise en œuvre de la réforme et de maîtriser l'investissement. Afin de faciliter l'accès à une information capitale et utile pour la réforme de la santé pour tous ceux concernés par le processus, un centre d'analyse et d'information a été créé et est maintenu actuellement. Ce centre est composé d'un site Web électronique comprenant une bibliothèque virtuelle de littérature sur le sujet, un thésaurus de la réforme, plus de 20 profils de pays qui démarquent les systèmes et services, un ensemble de contacts et un inventaire de tous les résultats de l'initiative.<sup>1</sup> Un bulletin est également publié deux fois par an. Plus de 21 rapports ont été réalisés dans le cadre du suivi et de l'évaluation de la réforme de la santé, de la conception et de l'application d'un guide méthodologique en fonction des principes régissant l'équité, l'efficacité, la qualité, l'efficience, la pérennisation financière et de la participation communautaire. Cette information est également disponible et accessible par domaine thématique dans une base de données interactive.

Sur le plan de la lutte contre le VIH/SIDA, l'OPS, de pair avec des bailleurs de fonds et autres organisations internationales, a mis en place et consolidé des mécanismes interinstitutionnels et intersectoriels de collaboration au niveau de la mise en œuvre des programmes nationaux de prévention et de contrôle du VIH/SIDA. Conjointement avec le

---

<sup>1</sup> Site du centre : [www.americas.health-sector-reform.org](http://www.americas.health-sector-reform.org).

Programme des Nations Unies pour la Lutte contre le SIDA (ONUSIDA), l'OPS a préparé un plan pancaraïbes et un plan régional pour le contrôle du VIH/SIDA exécutés par les pays de l'Hémisphère. Les priorités concernent la surveillance comportementale qui aidera à clarifier les populations exposées au risque de contracter la maladie ainsi que les raisons de leur vulnérabilité; les nouvelles méthodes de prévention et de soin; et l'assistance aux pays pour améliorer la qualité et l'équité des soins pour les personnes souffrant du VIH/SIDA, en utilisant l'approche "par composantes" de l'OPS.

## **2.2     *Sommet de Santiago, 1998***

Les dirigeants des 34 pays de l'Hémisphère se sont rencontrés à l'occasion du second Sommet des Amériques à Santiago, Chili, les 18 et 19 avril 1998, pour discuter des principaux problèmes touchant la Région. L'ordre du jour portait sur l'éducation, la démocratie et les droits de l'homme; l'intégration économique et le libre-échange; ainsi que l'éradication de la pauvreté et de la discrimination. Dans l'esprit du panaméricanisme, les pays se sont engagés à travailler ensemble pour promouvoir l'équité en apportant des services de santé aux groupes les plus vulnérables. La priorité a été accordée à l'adoption de technologies sanitaires efficaces et à faibles coûts comme moyen d'éradiquer la pauvreté. Les dirigeants ont reconnu les nouvelles technologies et se sont engagés à les utiliser afin d'améliorer les conditions de santé de chaque famille des Amériques, avec le soutien technique de l'OPS aux d'arriver à une plus grande équité et de renforcer le développement durable.

L'OPS a également organisé, à l'occasion du second Sommet des Amériques, une table ronde pour les Défis de la Santé pour le 21<sup>e</sup> Siècle, avec la participation de Mme Hillary Rodham Clinton, alors Première Dame des États-Unis, chargée du discours principal. Cette initiative, couronnée de succès, a permis de promouvoir l'importance des questions de santé dans le contexte du dialogue politique et de la démocratie durable de l'Hémisphère.

Coordinateur responsable, l'OPS s'est vue confier la mission de formuler et de réaliser l'initiative *Technologies sanitaires reliant les Amériques*. Cette initiative reposait sur quatre volets : accès à des médicaments et vaccins de qualité, renforcement des systèmes d'information et de surveillance, amélioration au niveau de l'accès aux services d'eau et d'assainissement et amélioration de la qualité de cette infrastructure, ainsi qu'évaluation de la technologie. Le premier et le troisième de ces volets sont des continuations des objectifs du Sommet de Miami. Elargir l'accès de base aux médicaments et vaccins représente la continuation de l'Initiative 17, *Accès équitable aux Services de Santé de Base*. L'infrastructure des services d'eau et d'assainissement est également reliée au Sommet de Santa Cruz sur le développement durable qui a eu lieu en Bolivie en 1996, et à l'Initiative 23, *Partenariat pour la Prévention de la Pollution*.

Outre le rôle de coordinateur responsable des technologies sanitaires reliant les Amériques, on a également convenu, lors du XV<sup>e</sup> Groupe d'Examen de la Mise en Œuvre des Recommandations du Sommet, que l'OPS devait assumer un rôle de soutien ou ressource dans les domaines suivants du Plan d'Action : éducation, égalité entre les sexes, drogues illicites, et faim et malnutrition.

Les progrès concernant l'introduction des vaccins dans les Amériques ces dernières années sont remarquables, surtout pour les produits plus nouveaux, tels que le type b *Haemophilus influenzae* et le vaccin pentavalent. L'utilisation d'autres vaccins, tels que le vaccin contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et le vaccin contre l'hépatite B, est finalement répandue et des efforts sont faits pour utiliser régulièrement le vaccin contre la fièvre jaune. Des travaux sont en cours pour trouver les moyens d'introduire d'autres vaccins contre *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis* A et C, et rotavirus.

Un fonds de roulement pour l'acquisition de vaccins a été créé au sein de l'OPS pour aider les pays à améliorer la disponibilité de médicaments prioritaires pour des traitements choisis : paludisme, tuberculose, antirétroviraux et leishmaniose. Dans le cadre de l'Agenda commun pour la santé dans les Amériques (signé par l'OPS, la BM et la BID en juin 2000), l'OPS, en partenariat avec des institutions financières internationales et d'autres groupes de l'Hémisphère, dirige un projet pour créer un centre de documentation pharmaceutique pour les Amériques. Les objectifs de ce centre de documentation pharmaceutique sont de réunir, d'organiser et de diffuser une information sur les meilleures pratiques dans la Région, d'aider les gens à partager des expériences et conseils entre les pays et de rendre disponible l'information sur les produits pharmaceutiques dans la Région auprès des instituts de recherche, des organismes gouvernementaux et des décideurs. L'OPS continue à soutenir l'harmonisation des réglementations des produits pharmaceutiques dans les Amériques. Le Réseau panaméricain, créé en novembre 1999, et les groupes de travail sur les bonnes pratiques de fabrication, sur la bioéquivalence et sur les bonnes pratiques cliniques et la contrefaçon sont en train d'évaluer la situation dans chaque domaine. Les deux premiers groupes sont en train de mettre en place des ateliers éducatifs pour améliorer l'application de normes internationales dans la Région. Cette initiative est soutenue par des organismes nationaux de réglementation des produits pharmaceutiques et par la participation active de l'industrie pharmaceutique, des ONG et du secteur éducatif.

En ce qui concerne les systèmes d'information et de surveillance de la santé, l'OPS a réalisé des publications sur les aspects éthiques et juridiques du cyber-espace, de la technologie d'information en télémédecine soutenant la prise de décisions factuelle, les technologies mobiles et les systèmes d'information en soins infirmiers. Dans le cadre des

projets de développement et recherche, l'OPS a mis au point des stratégies de coopération technique en matière de systèmes d'information, de questions juridiques et réglementaires se rapportant aux bases de données sanitaires et d'indicateurs du développement de la technologie de l'information. L'OPS a également appuyé des initiatives nationales en Argentine, au Brésil, à Cuba, au Guatemala et à Porto Rico. L'Institut des Soins infirmiers de Johns Hopkins était établi comme un Centre collaborateur de l'OPS/OMS pour les systèmes d'information en soins infirmiers. L'OPS a forgé des partenariats avec le secteur privé (IBM) et a continué à collaborer avec les instituts financiers internationaux, les universités et d'autres organisations internationales dans le domaine des systèmes d'information.

Ces 10 dernières années, l'approvisionnement en eau a augmenté légèrement, d'environ 2% dans les zones urbaines et rurales. La couverture en services d'assainissement a augmenté de 8% dans les zones urbaines et de 13% dans les zones rurales. Du point de vue infrastructure d'eau et d'assainissement, 549 millions d'habitants des Amériques dans les zones urbaines ont à présent accès à l'eau potable et, dans les zones rurales, la couverture a été étendue à 164 millions de personnes. Les services d'assainissement ont été étendus à 538 millions d'habitants dans les zones urbaines et à 148 millions d'habitants dans les zones rurales. L'OPS a démarré un projet par le biais du Centre panaméricain de l'Ingénierie sanitaire et des Sciences environnementales (CEPIS) pour améliorer la qualité des données de laboratoire sur la qualité de l'eau. Ce projet est réalisé en partenariat avec le Conseil des Standards du Canada et l'Association canadienne pour les Laboratoires analytiques environnementaux par le biais d'un processus d'accréditation des laboratoires qui appliquent des normes internationales.

Seule ou conjointement avec d'autres partenaires, l'OPS fait office de facilitateur (aux niveaux sous-régionaux et nationaux) en coopérant avec des pays pour formuler des politiques et mécanismes pour promouvoir l'évaluation des technologies sanitaires, notamment en identifiant des groupes et instituts nationaux pertinents dans ce domaine. L'OPS apporte également un soutien aux analyses situationnelles et à l'identification des besoins; à la facilitation de la coordination avec des organismes, groupes et réseaux internationaux; à l'organisation d'ateliers et de séminaires portant sur la méthodologie et la fixation de priorités en technologie de la santé; à la création et au renforcement de mécanismes pour la diffusion de résultats et le partage d'expériences; et un soutien aux recommandations des rapports d'évaluation en renforçant les capacités réglementaires des autorités du secteur de la santé.

### **3. Sommet de Québec, 2001**

Le résultat le plus important du Troisième Sommet des Amériques, qui s'est déroulé à Québec les 20 et 22 avril 2001, est la Déclaration où l'on trouve une clause



stipulant la consolidation de la démocratie, les négociations liées à la création de l'Accord de Libre-Echange des Amériques (ALEA) et l'intérêt porté par les responsables au développement équilibré, avec une attention spéciale à la réduction de la pauvreté et de l'inégalité. Ces préoccupations étaient partagées par des organisations de la société civile. Le Canada, en tant qu'hôte, a organisé un Forum de la Société civile avec la participation de responsables du gouvernement et de groupes représentatifs de la société civile. Ces groupes ont souligné la nécessité de mettre en place des mécanismes d'exécution, le manque de ressources, le manque d'un processus crédible et transparent, la nécessité de se donner des buts et dates limites, la nécessité d'octroyer plus de ressources au suivi des Sommets des Amériques et la nécessité d'une participation plus significative. Cet échange était positif et il est évident que la société civile restera vigilante face à ces questions et problèmes et constituera une force d'importance critique pour vérifier un partage équitable des pouvoirs au niveau de cette intégration et garantir la protection du faible au sein des pays et la solidarité entre pays.

La clause démocratique de la Déclaration demande le respect et le maintien des institutions démocratiques comme condition essentielle de participation au processus des Sommets, y compris l'ALEA. Les responsables ont convenu que les valeurs et principes démocratiques étaient d'importance fondamentale pour le développement continu de tous les aspects de l'intégration hémisphérique. Pour la première fois aux Amériques, cette clause permet une consultation entre dirigeants dans le cas d'abandon de la démocratie dans un pays donné. Les dirigeants ont également demandé aux Gouverneurs de la BID de tenir compte de cette clause démocratique dans le cadre des activités de celle-ci.

La réaffirmation, par les responsables, de leur engagement à conclure l'ALEA d'ici 2005 (le Venezuela réservant sa position quant à cette date) est un autre résultat important du Sommet. La décision de communiquer l'avant-projet préliminaire de l'ALEA démontrant l'engagement collectif à la transparence et une communication plus importante avec la société civile a été prise lors de la réunion des ministres du commerce à Buenos Aires les 7 et 8 avril 2001. Lors du Sommet, l'ALEA a été placé dans le contexte d'un engagement plus vaste à la prospérité et à la réduction de l'inégalité et de la pauvreté. L'on a reconnu la valeur des activités continues concernant la responsabilité sociale au sein du Plan d'Action. En outre, le Plan d'Action comprend des sections très importantes sur l'environnement, la main-d'œuvre et la prise en charge des catastrophes naturelles. Cet engagement a été complété par une solide expression de volonté de la part des États-Unis en vue d'obtenir d'ici la fin de 2001 l'autorisation du Congrès en vue de négocier un accord non susceptible d'être amendé par le Congrès, autorisation jugée nécessaire pour réaliser l'ALEA en fonction du plan.

Pendant le processus de préparation, les participants ont cherché à garantir le soutien institutionnel nécessaire pour exécuter le Plan d'Action du Sommet, notamment

les ressources financières de la part des banques de développement multilatéral. Une mise en œuvre efficace est d'importance critique pour une crédibilité continue du processus des Sommets et, par le passé, le manque de ressources constituait un frein de taille pour les efforts en vue de promouvoir la coopération hémisphérique. Le Plan d'Action lui-même comprend une section détaillée sur la mise en œuvre et le suivi qui créera une nouvelle structure de gestion plus solide, de pair avec le mécanisme du Groupe d'Examen de l'Exécution des Sommets (SIRG) existant déjà. Cela inclura la création d'un Conseil exécutif avec la représentation sous-régionale adéquate et fournira un solide cadre pour un engagement plus important de la part des organisations internationales, régionales et sous-régionales pour mener à bien les missions existantes et développer de nouvelles initiatives pour les futurs Sommets.

Parmi les résultats les plus importants du Sommet de Québec, l'on note les engagements pris par les Présidents de la BID et de la Banque mondiale afin de débloquent les ressources nécessaires pour soutenir le processus des Sommets. L'appel à cinq organisations qui sont des participantes à part entière des sommets (BID, Banque mondiale, ECLAC, OEA et OPS) afin de continuer à soutenir le processus des Sommets et d'accroître la coordination a également été important.

Les Présidents et les Chefs de Gouvernement ont signé à Québec, entre autres documents, la Déclaration et le Plan d'Action.

### **3.1 *Déclaration***

La Déclaration est un document de 32 points par le biais duquel les responsables renouvellent leur engagement à l'intégration hémisphérique et la responsabilité nationale et collective pour améliorer le bien-être économique et la sécurité des populations des Amériques. Les aspects intéressant l'OPS sont le problème mondial des drogues et la violence, ainsi que l'engagement à protéger l'environnement et à améliorer les conditions de travail pour tous, y compris les émigrants, ainsi que l'exécution de politiques qui amélioreront les mesures de secours en cas de catastrophes naturelles. Un engagement a également été pris pour chercher à atteindre des buts du développement international : réduire de 50% le nombre de personnes qui vivent dans un état d'extrême pauvreté d'ici 2015. D'autres engagements sont pris pour protéger les droits des peuples autochtones et les handicapés, pour éliminer la discrimination raciale et pour promouvoir l'égalité entre les sexes.

Un paragraphe traite entièrement du VIH/SIDA :

" Nous reconnaissons que le VIH/sida constitue une autre menace importante à la sécurité de nos peuples. Nous sommes unis dans notre

détermination à adopter des stratégies multisectorielles et à développer notre coopération afin de lutter contre cette maladie et ses conséquences."

Un autre paragraphe traite exclusivement de la santé :

"Nous soulignons que la bonne santé et l'égalité d'accès aux soins médicaux, à des services de santé et à des médicaments à un coût abordable sont essentiels au développement humain et à l'atteinte de nos objectifs politiques, économiques et sociaux."

Enfin, un paragraphe concerne le soutien reçu des organismes interaméricains et internationaux :

"Nous apprécions le soutien actif de l'Organisation des États américains et de ses organes spécialisés, notamment l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture et l'Institut interaméricain de l'enfant, ainsi que la Banque interaméricaine de développement, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes et la Banque mondiale. Nous invitons ces institutions et d'autres organisations régionales et internationales à développer une plus grande coordination pour le soutien à la mise en œuvre et au suivi du Plan d'action de ce Sommet."

### **3.2 Plan d'Action**

Maintes références sont faites à la santé dans le texte du Plan d'Action, soulignant ainsi que la santé est un thème qui touche tous les aspects de la société. La plupart des références à la santé se trouvent dans la section sur la réalisation du potentiel humain. Cela concerne toute une série d'initiatives dans le domaine social pour vérifier un Plan d'Action équilibré. Maints aspects dans ce chapitre concernent le travail de l'OPS, par exemple l'éducation, l'égalité entre les sexes, les populations autochtones, la protection des droits des enfants, etc. Le Chapitre 14 du Plan d'Action, intitulé Santé (Annexe A), est le résultat d'un long processus de négociations dirigé par l'OPS en collaboration avec les pays et comprend des engagements dans les domaines de la réforme du secteur de la santé, des maladies transmissibles et non transmissibles et de la connectivité. Le VIH/SIDA était le problème prépondérant, tant du point de vue discussion du langage du Plan d'Action que dans les discours des responsables lors du Sommet lui-même.

Le nouveau Plan d'Action est à l'évidence une réussite car il montre que les responsables des Amériques reconnaissent l'importance de la santé. Outre les divers

domaines de santé prioritaires susmentionnés, une référence directe est faite à des domaines tels que la santé mentale, la bibliothèque sanitaire virtuelle et la prévention des maladies liées à l'usage du tabac. Les missions actuelles et celles provenant des deux autres Sommets se recoupent d'une certaine manière et l'OPS continuera à intervenir au niveau de toutes les missions passées et présentes afin de préserver la continuité. La discussion lors du processus de préparation s'est également penchée sur les objectifs et indicateurs aux fins d'évaluation, mais le Plan d'Action ne pouvait pas inclure ce niveau de détail. Aussi, l'OPS a-t-elle l'occasion de soutenir les pays aux niveaux de la définition d'objectifs spécifiques et des manières particulières de mesurer les progrès et de faire le compte rendu des réalisations à l'avenir.

Les organismes interaméricains et la Banque mondiale ont été priés de continuer à soutenir l'exécution des sommets des Amériques et d'accroître leur coordination. Le défi est le suivant : est-ce que les gouvernements seront en mesure d'exécuter les accords pris à Québec et est-ce que les institutions financières fourniront les ressources nécessaires pour une mise en œuvre efficace afin que les sommets restent crédibles ? En ce qui concerne le suivi, outre le SIRG actuel, un nouveau Conseil exécutif comprenant les anciens hôtes et les hôtes présents du Sommet et d'autres représentants sous-régionaux remplaceront le système actuel et fourniront une supervision accrue.

#### **4. Conclusion**

L'OPS était l'une des cinq organisations avec participation intégrale au Sommet de Québec, de pair avec la BID, la Banque mondiale, l'ECLAC et l'OEA. L'Institut interaméricain de Coopération pour l'Agriculture (IICA) s'est joint à présent à ce groupe d'organisations. Le chef de chaque organisation a eu l'occasion de prendre la parole devant les 34 chefs d'État.

Le Dr Alleyne a informé le public que l'OPS était un des premiers exemples d'intégration puisque que l'Organisation a été créée en 1902 par les pays de l'Hémisphère. Il a également parlé de l'importance du continuum entre Sommets : Miami-Santiago et Santiago-Québec. Il a ajouté que l'OPS avait adopté les missions des sommets des Amériques et avait mobilisé \$50 millions en dons provenant de la communauté internationale pour mener à bien ces missions. Il a donné des exemples des résultats positifs de la collaboration entre pays, par exemple, l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de la rougeole et le fait qu'il existe peu de cas de goitre ou de carences en vitamine A dans les Amériques. Il a parlé de la réforme du secteur de la santé traitant les questions de l'accès, de la qualité et de l'égalité dans les pays de l'Hémisphère et a informé les responsables de la lutte contre la maladie de Chagas, la tuberculose et le SIDA. Le Dr Alleyne s'est montré préoccupé par le fait que 20 millions de personnes souffrent de troubles de santé mentale dans notre Région. Il a terminé sa présentation en

insistant sur le panaméricanisme, l'Agenda commun avec la BID et la Banque mondiale et l'utilisation de la connectivité et de la Bibliothèque sanitaire virtuelle pour réduire le fossé de la connaissance. Pour l'OPS, le processus des Sommets continuent à être source de grandes possibilités portant les objectifs de santé de l'Hémisphère au contexte des programmes politiques du monde entier.

Le Sommet continue à être un véhicule utile pour la mobilisation de ressources. Outre les \$50 millions reçus en dons qui ont été mobilisés auprès de la communauté internationale lors du suivi de Miami et Santiago, le Ministre de CIDA a annoncé que le Canada ferait une contribution d'environ CAN\$ 20 millions à l'OPS pour le suivi du Sommet afin de combattre les maladies dans les Amériques.

Les missions claires qui ont découlé des différents Sommets ont facilité le travail conjoint de pays et d'institutions comme l'OPS, qui a répondu à des priorités spécifiques à l'aide de coopération technique et de mobilisation de ressources. Ces missions n'ont pas représenté des initiatives et responsabilités supplémentaires pour l'OPS car elles sont le pivot même du travail des Organes Directeurs de l'OPS.

Le prochain Sommet des Amériques, qui doit se dérouler en Argentine, en vue de coïncider avec la finalisation de l'ALEA en 2005, offre d'autres occasions de faire avancer le programme de santé. En attendant et outre le travail continu avec les gouvernements de l'Hémisphère, l'un des nouveaux défis de l'OPS est de faire participer à ce processus des groupes de la société civile s'intéressant aux questions de santé publique. L'OPS collabore déjà avec des ONG et dépend de leur expertise dans bien des domaines. La participation de ces représentants de la société civile renforcera la crédibilité de l'OPS, fournira des alliés de la santé aux niveaux hémisphérique et national et augmentera la collaboration entre tous les grands intervenants.

Annexe

## **Point 14 sur la Santé du Plan d'Action du Sommet des Amériques à Québec**

### **14. Santé**

Reconnaissant – conformément aux engagements pris lors des Sommets de Miami et de Santiago et conformément aux buts de développement international acceptés dans les domaines de la santé maternelle, infantile, juvénile et reproductive – qu’une bonne santé physique et mentale est un aspect essentiel d’une vie productive et remplie et que l’accès équitable à des services de santé de qualité est un élément critique du développement de sociétés démocratiques, et pour la stabilité et la prospérité des nations; qu’un niveau de santé des plus élevés est l’un des droits fondamentaux de chaque être humain sans distinction de race, religion, croyance politique, condition économique ou sociale, tel que stipulé par la *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*; que l’égalité entre les sexes pour les peuples autochtones, les enfants, les groupes peu desservis et les personnes âgées doit être de toute première importance lors de la formulation des politiques sanitaires; que la santé est influencée par des facteurs physiques, sociaux, économiques et politiques et que la coopération technique de l’Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et d’autres organisations internationales pertinentes devrait continuer à soutenir les mesures de santé dans l’Hémisphère et de manière conforme au *Programme partagé de Santé dans les Amériques* signé par l’OPS, la BID et la Banque mondiale :

### **La réforme du secteur de la santé**

Réaffirment leur engagement à une réforme du secteur de la santé dans l’optique équité, soulignant les fonctions essentielles de santé publique, la qualité des soins, l’accès équitable aux services de santé et à la couverture sanitaire, surtout dans les domaines de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, et améliorant l’utilisation des ressources et l’administration des services de santé; recommandent l’utilisation continue d’indicateurs communs mutuellement acceptés et reposant sur des faits scientifiques aux fins d’évaluer l’efficacité, l’équité et l’efficience des systèmes de santé;

Renforcent et encouragent l’adoption de normes de pratiques nationales, de procédures d’accréditation et de patente, de codes d’éthique, ainsi que les programmes d’éducation et de formation pour le personnel de la santé; améliorent la combinaison du personnel de santé pour la prestation de services de santé qui répond mieux aux priorités sanitaires nationales;

Intensifient les efforts et partagent et encouragent les meilleures pratiques aux fins suivantes :

- réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles;
- fournir des soins de santé reproductive de qualité pour les femmes, les hommes et les adolescents; et
- réaliser les engagements pris lors de la Conférence internationale sur la Population et le Développement au Caire et lors du suivi de cinq ans à New York;

Mettent en place des processus pour évaluer l'efficacité des diverses pratiques sanitaires et médicaments pour garantir la sécurité du public et partager cette expérience et cette connaissance avec d'autres pays des Amériques;

### **Maladies transmissibles**

S'engagent, dans les plus hautes sphères, à combattre le VIH/SIDA et ses conséquences, reconnaissant qu'il s'agit d'une maladie représentant une grave menace pour la sécurité de nos populations; cherchent notamment à accroître les ressources pour la prévention, l'éducation et l'accès aux soins et au traitement ainsi que la recherche; adoptent une approche multisectorielle dans l'optique égalité des sexes face à l'éducation, à la prévention et au contrôle de la propagation du VIH/SIDA et des maladies sexuellement transmissibles (MST) en mettant en place des programmes participatifs, surtout avec les populations à hauts risques et en encourageant les partenariats avec la société civile, dont les mass media, le secteur commercial et les organisations volontaires; recommandent l'utilisation de mécanismes de coopération horizontaux existant déjà pour garantir la sécurité du sang; élargissent l'accès national au traitement des maladies imputables au VIH/SIDA par le biais de mesures cherchant à garantir la disponibilité et le caractère abordable du point de vue financier des médicaments, dont des systèmes fiables de distribution et de prestation et des mécanismes financiers adéquats conformément aux lois nationales et aux accords internationaux; continuent le dialogue avec l'industrie pharmaceutique et le secteur privé en général afin d'encourager la disponibilité d'antirétroviraux d'un coût abordable et d'autres médicaments pour le traitement du VIH/SIDA, et de promouvoir des stratégies facilitant le partage de l'information sur les prix des médicaments comprenant, le cas échéant, l'information des banques de données nationales; encouragent et protègent les droits humains de toutes les personnes atteintes de VIH/SIDA sans discrimination de sexe ou d'âge; utilisent la Séance

spéciale sur le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies de juin 2001 en tant que plate-forme pour obtenir un soutien accru pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA aux niveaux hémisphérique et national;

Renforcent les programmes aux niveaux hémisphérique, national et local pour prévenir, contrôler et traiter des maladies transmissibles, telles que la tuberculose, la dengue, le paludisme et la maladie de Chagas;

Encouragent un développement sain de l'enfant par le biais suivant : soins prénatals, programmes élargis de vaccinations, contrôle des maladies respiratoires et diarrhéiques en réalisant des programmes tels que la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfance, l'éducation sanitaire, le bien-être physique, l'accès aux aliments nutritifs et sans risques et la promotion de l'allaitement maternel;

### **Maladies non transmissibles**

Réalisent des programmes de soins de prévention et de promotion de la santé à base communautaire pour réduire les risques de santé et les maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, notamment l'hypertension, le cancer, le diabète, les maladies mentales, ainsi que les conséquences de la violence et des accidents sur la santé;

Participent activement à la négociation de la Convention Cadre proposée pour le Contrôle du Tabac; formulent et adoptent des politiques et des programmes pour réduire la consommation des produits du tabac, surtout au vu des conséquences pour les enfants; partagent les meilleures pratiques et les leçons apprises au niveau de la formulation de programmes conçus pour sensibiliser davantage le public, surtout les adolescents, aux risques que comportent, pour la santé, le tabac, l'alcool et les médicaments;

### **Connectivité**

Fournissent une information solide, scientifique et technique aux agents de santé et au public en utilisant des innovations telles que la Bibliothèque sanitaire virtuelle des Amériques; encouragent l'utilisation de la télé-santé comme moyen de connecter les populations reculées et de fournir des services et une information sanitaires à des groupes peu desservis en tant que complément de la prestation des services de soins de santé existants.