

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

69^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.8-A de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/8
27 juillet 2017
Original : anglais

A. SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

1. La soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à laquelle ont participé des représentants et des délégués de 191 États Membres, s'est déroulée du 22 au 31 mai 2017, à Genève (Suisse). La présidence de cette assemblée incombait à la Fédération de Russie, représentée par le professeur Veronika Skvortsova. La vice-présidence était assurée par cinq pays – Cap-Vert, Îles Cook, République populaire démocratique de Corée, Somalie et Suriname – qui représentaient chacun leur région respective.

2. M. Patrick Pengel, ministre de la Santé du Suriname et représentant de la Région des Amériques, a participé à la vice-présidence de l'Assemblée et pu, de ce fait, en diriger une séance plénière à plusieurs reprises. L'hon. Molwyn Joseph, ministre de la Santé et de l'Environnement d'Antigua-et-Barbuda, a été élu président de la Commission B, dont il a dirigé le travail pour la plupart des séances.

3. Dans ses observations liminaires, le professeur Skvortsova a remercié les délégués d'avoir, pour la première fois, élu la Fédération de Russie à la présidence de l'Assemblée mondiale de la Santé. Elle a défini, comme objectif pour cette assemblée, la promotion de la santé sur l'ensemble du parcours de vie, telle qu'elle est inscrite dans les objectifs de développement durable. La présidente a par ailleurs indiqué que la Russie était fière d'avoir organisé en 2011 la première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), qui a établi les fondements de la déclaration politique concernant la lutte contre les MNT adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa session spéciale. Elle a exprimé sa gratitude au Dr Margaret Chan pour son professionnalisme et son engagement personnel au cours des 10 ans de son mandat et terminé son discours en s'engageant à faire de son mieux pour assurer que l'élection du prochain Directeur général soit conduite de manière équitable et transparente et dans le respect strict des règles de procédure.

4. Pour sa part, le Dr Chan, Directeur général de l'OMS, s'est adressée à l'Assemblée pour la dernière fois en tant que Directeur général (1). À l'issue de 10 années de service, elle est parvenue au terme de son mandat le 30 juin 2017. Le Dr

Chan s'est brièvement exprimée sur l'évolution des tendances économiques et politiques mondiales depuis sa prise de fonctions, évoquant la crise financière de 2008, le terrorisme international et l'extrémisme violent, ainsi que les attaques sur les établissements sanitaires et les convois d'aide humanitaire. Elle a également mentionné la nécessité de poursuivre la surveillance de la grippe aviaire et de la maladie à virus Zika. Le Dr Chan a reconnu que l'OMS avait fait preuve de lenteur dans l'appréciation de la flambée de la maladie à virus Ebola en 2014, mais a aussi fait remarquer la rapidité avec laquelle l'organisation avait corrigé le cap et, depuis, maîtrisé d'autres flambées. Elle a enfin affirmé que « Nous sommes mieux préparés, mais pas encore assez. ».

5. Le Dr Chan a également évoqué la pertinence du travail de l'OMS, faisant allusion au programme de préqualification des produits génériques à faible coût et aux progrès réalisés pour éliminer des maladies tropicales autrefois négligées. Elle a mentionné le Rapport 2010 sur la santé dans le monde, intitulé « Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle », le qualifiant de « document le plus influent publié pendant [son] mandat ». S'exprimant sur les maladies chroniques non transmissibles, elle a affirmé que leur augmentation constituait « la tendance qui a transformé le plus en profondeur la façon de penser la santé publique » et qu'elle aimerait voir la mise en œuvre des recommandations émises, dans son rapport à l'Assemblée, par la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. Le Dr Chan a enfin qualifié l'initiative mondiale « Chaque femme, chaque enfant » comme « la stratégie la plus innovante pendant [son] mandat ».

6. Alors que l'avenir de l'Organisation est en évolution permanente, le Dr Chan a offert les conseils suivants aux États Membres : *a)* continuer à faire de la réduction des inégalités un principe d'éthique central, *b)* poursuivre le renforcement des systèmes d'enregistrement des données d'état civil et de statistiques, et de continuer à faire des cadres de responsabilisation un élément incontournable des stratégies sanitaires mondiales, *c)* conserver le principe des données scientifiques factuelles car elles constituent le socle des politiques, *d)* défendre l'innovation car elle est indispensable pour atteindre les cibles ambitieuses des objectifs de développement durable qui concernent la santé, *e)* préserver l'intégrité de l'OMS dans toutes ses collaborations avec les parties prenantes ; FENSA est, pour cela, le principal instrument, *f)* écouter la société civile, dont les organisations sont les mieux placées pour être le visage et la voix de ceux qui souffrent et *g)* ne pas oublier les personnes ; derrière chaque chiffre se cache une personne qui incarne notre commune humanité et mérite notre compassion, en particulier lorsque la souffrance ou la mort prématurée peuvent être évitées.

7. En conclusion, le Dr Chan, consciente que c'était la dernière fois qu'elle s'adressait à l'Assemblée mondiale de la Santé en tant que Directeur général, a remercié les États Membres, les Directeurs régionaux, le personnel de l'OMS et sa famille pour tout le soutien reçu au cours de ces dix dernières années.

8. Reconnaisant la valeur du travail du Dr Chan, de nombreux délégués l'en ont remerciée au cours des séances plénières qui ont suivi.

9. L'élection du nouveau Directeur général a été conduite le deuxième jour de l'Assemblée, soit le 23 mai. La séance de l'après-midi a commencé par une déclaration de quinze minutes de la part de chacun des trois candidats et s'est ensuite déroulée sans interruption jusqu'au résultat final. Au troisième tour de vote, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, proposé par le gouvernement d'Éthiopie, a été élu directeur général de l'OMS pour un mandat de cinq ans qui a débuté le 1^{er} juillet 2017. S'adressant à l'assemblée en séance plénière, le Directeur général nouvellement élu a insisté sur le fait que « toutes les routes mènent à la couverture sanitaire universelle ». Il a remercié les États Membres de leur soutien et dit qu'il prenait note de leurs recommandations. Il a également souligné qu'il aura besoin « de la voix, de l'engagement et du soutien » des États Membres afin de garantir que l'OMS dispose des ressources nécessaires pour mener à bien sa mission. Il a engagé l'OMS à évaluer les résultats de ses actions et à dégager un vrai rendement pour l'argent investi. S'adressant à ses partenaires, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a affirmé que « les défis auxquels nous faisons face sont trop importants pour être résolus par un secteur unique » et précisé que l'OMS sera un bon partenaire de travail. Il a également indiqué qu'il ira chercher des conseils auprès du personnel de l'OMS et qu'il travaillera à créer un environnement porteur. En conclusion, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a invité tous les participants à travailler ensemble à un monde meilleur (2).

10. Le programme de l'Assemblée comportait 70 points généraux, dont 44 concernaient des problèmes techniques ou sanitaires (dans un des points figuraient 13 rapports d'avancement sur des sujets techniques) et 30 points administratifs, budgétaires et institutionnels. Comme auparavant, ces questions ont été débattues dans le cadre des commissions A et B, et en séances plénières.

11. Les documents connexes de ce rapport peuvent être consultés sur le site web de l'OMS : http://apps.who.int/gb/f/f_wha70.html.

12. Sont présentés dans l'annexe une liste des résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et revêtant un intérêt pour la Région, les résolutions connexes de l'OPS, certaines des répercussions que les résolutions de la WHA ont pour la Région, ainsi que les progrès accomplis sur ces divers sujets.

Autres questions : Conseil exécutif

13. La 141^e session du Conseil exécutif, dont la présidence incombait au Dr A. Hafeez, délégué du Pakistan, s'est tenue le 1^{er} juin 2017. Ont été élus à la vice-présidence les pays suivants : Burundi, Canada, Fidji et Thaïlande. Le mandat des États-Unis d'Amérique venant à son terme, le Brésil a été choisi pour se joindre au Canada, à la Colombie, à la Jamaïque, au Mexique et à la République dominicaine pour occuper les six sièges du Conseil représentant la Région des Amériques.

14. Le programme de la 141^e session du Conseil exécutif comportait 17 points, parmi lesquels des points techniques comme l'éradication du paludisme et les cardiopathies rhumatismales, des questions d'administration et de gouvernance incluant, en autres, un

point sur la réforme de la gouvernance et une évaluation de l'élection du Directeur général de l'OMS, et des questions concernant le personnel, parmi lesquelles des amendements au règlement et au statut du personnel et au Règlement du personnel ainsi que la déclaration du représentant des Associations du personnel de l'OMS.

15. En conclusion, le Conseil a pris note des rapports soumis et approuvé la date et le lieu de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la Santé, entre autres questions. Il a été convenu que la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait au Palais des Nations, à Genève, et débiterait le 21 mai 2018 pour se terminer au plus tard le 26 mai 2018. Le Conseil a également décidé que sa 142^e session commencerait le 22 janvier 2018, au Siège de l'OMS (Genève), pour se terminer au plus tard le 27 janvier 2018, que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa 27^e réunion les 18 et 19 janvier 2018 au Siège de l'OMS et que sa 28^e réunion se tiendrait les 17 et 18 mai 2018, également au Siège de l'OMS, à Genève.

16. Les versions intégrales de ces rapports, ainsi que les autres documents connexes, peuvent être consultées sur le site web de l'OMS : http://apps.who.int/gb/f/f_EB141.html.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

17. La Conférence est priée de prendre note de ces résolutions, d'envisager leurs conséquences pour la Région des Amériques et de proposer les recommandations qu'elle juge appropriées.

Annexe

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Allocution du Dr Chan, Directeur général de l'OMS [Internet]. 70^e Assemblée mondiale de la Santé; 22 mai 2017 ; Genève, Suisse. Genève (Suisse) : OMS ; 2017 (Document A70/3). Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_3-fr.pdf
2. Organisation mondiale de la Santé. La Soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé élit le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus au poste de Directeur général de l'OMS [Internet]. 70^e Assemblée mondiale de la Santé ; 23 mai 2017; Genève, Suisse. Genève (Suisse) : OMS; 2017 [Communiqué de presse]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/director-general-elect/fr/>

Annexe

Tableau 1. Résolutions adoptées par la 70^e Assemblée mondiale de la Santé, documents de référence et répercussions pour la Région des Amériques

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA70.2 Nomination du Directeur général			Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été nommé Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé pour un mandat de cinq ans qui a débuté le 1 ^{er} juillet 2017. Le Dr Ghebreyesus a accepté sa nomination et signé son contrat au cours d'une séance plénière de l'Assemblée.
WHA70.5 Budget programme budget 2018–2019	Projet de budget programme 2018-2019 Documents A70/7 , A70/7 Add.1 Rev.1 , A70/59 , A70/INF./2 , A70/INF./5 et A70/INF./6	CE160/12 (2017) Proposed PAHO Program and Budget 2018-2019 CD55/INF/2, Rev.1 (2016) Processus d'élaboration du budget programme de l'OMS 2018-2019	Les conséquences pour la Région sont présentées dans le contexte de la proposition mondiale : <ul style="list-style-type: none"> Le plafond budgétaire intégré du budget programme 2018-2019 de l'OMS est proposé à US\$ 4,4 milliards, ce qui représente une augmentation du budget total de \$81,1 millions, ou 2 % du budget approuvé pour l'exercice biennal 2016-2017. La composante AMRO du projet de budget programme 2018-2019 de l'OMS s'établit à \$190,1 millions pour les programmes de base, ce qui représente une augmentation du budget de \$12,0 millions ou 6,7 % par rapport au budget de \$178,1 millions pour les Amériques approuvé lors de la WHA pour l'exercice biennal 2016-2017. La composante OMS/AMRO du programme et budget de l'OPS a été augmentée de \$178,1 millions, ou 29 % des \$612,8 millions du programme et budget de l'OPS pour 2016-2017, à \$190,1 millions, ou 31 % des \$619,6 millions proposés pour le programme et budget de l'OPS pour 2018-2019.
WHA70.6 Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des	Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut	CE160/18 (2017) Strategy on Human Resources for Universal Access to Health CD52/6 et CD52.R13	Le secteur de la santé est connu pour être l'un des principaux employeurs sur l'ensemble du globe. L'ODD 8 évoque la nécessité, pour une croissance économique qui profite à tous, de

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique	niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique Document A70/18	(2013) Ressources humaines pour la santé : élargir l'accès à des personnels de santé qualifiés dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires CSP27/10 et CSP27.R7 (2007) Cibles régionales en matière de ressources humaines en santé 2007-2015	parvenir à un développement durable. À lui seul, le personnel de santé de la Région des Amériques est estimé proche de 9,4 millions, et il est principalement féminin. La Commission plaide pour un renforcement des actions de prévention et de prestation efficace en soins de grande qualité, abordables, intégrés, basés sur la communauté, centrés principalement sur les personnes, et ambulatoires pour les patients venant des zones mal desservies. Ce rapport a offert, et continuera d'offrir, une contribution et un élan aux efforts de l'OPS en matière de ressources humaines pour la santé, particulièrement à ceux liés à la <i>Stratégie en matière de ressources humaines pour la santé universelle</i> qui sera présentée au cours de la Conférence sanitaire panaméricaine de 2017.
WHA70.7 Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique		CD54.R15 (2015) Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens CD54/12, Rev. 1 (2015) Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens	Une participation de haut niveau favorise une collaboration entre les agences cohérente avec la démarche « Un monde, une santé » visant à l'élaboration de plans d'action nationaux comportant des interventions spécifiques, comme la surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens (AMR). La collaboration régionale entre la FAO, l'OIE et l'OPS a été renforcée pour plusieurs activités et projets conjoints. D'autres parties prenantes, comme l'IICA et l'OIRSA, ont été invitées à participer. Tous les États Membres de l'OPS sont engagés à élaborer leur propre plan d'action pour faire face à la résistance aux antimicrobiens. Les réalisations et les avancées pour garantir la qualité des antimicrobiens, renforcer les agences de réglementation, promouvoir une utilisation rationnelle des médicaments – en santé animale comme en santé de l'homme – et des pratiques adaptées de contrôle et de prévention des infections, et assurer une surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens constituent autant de composantes qui s'appuieront sur ces plans d'action. Les efforts développés pour diminuer la charge des infections doivent aller de

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>pair avec des mesures visant à réduire au minimum la résistance aux antimicrobiens et être conformes au Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens. L'OPS/OMS profitera de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques (du 13 au 19 novembre) pour attirer davantage l'attention sur les infections, et souligner en particulier l'importance cruciale d'administrer rapidement les antibiotiques appropriés pour réduire le nombre de décès d'origine infectieuse. Une collaboration avec la <i>Global Sepsis Alliance</i>, des associations professionnelles et des universités offrira un cadre solide pour sensibiliser davantage l'opinion sur ce sujet.</p>
<p>WHA70.8 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution</p>	<p>État du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution Documents A70/41 et A70/60</p>		<p>Des retards dans le recouvrement des contributions fixées peuvent pénaliser la mise en œuvre des activités des programmes. Pour ce qui est de l'allocation annuelle AMRO/OPS destinée aux activités régionales de l'OMS, l'OPS reçoit des transferts de fonds mensuels de la part de l'OMS.</p> <p>Dans la Région AMRO, vingt-et-un États Membres ont intégralement payé leur contribution 2016 à l'OMS. Pour cette même Région, les contributions fixées impayées à l'OMS totalisaient, au 31 décembre 2016, \$43,2 millions.</p> <p>Au 22 mai 2017, aucun État Membre de la Région des Amériques n'est tombé sous le coup de l'article 7 de la Constitution. La République dominicaine fait l'objet de dispositions spéciales pour solder des dettes anciennes. Porto Rico est un Membre associé dont les contributions sont impayées depuis plus de 10 ans.</p>
<p>WHA70.9 Barème des contributions pour 2018-2019</p>	<p>Barème des contributions 2018-2019 Documents A70/42 et EB140/2017/REC/1, résolution EB140.R6</p>	<p>CE160/13 (2017) New Scale of Assessed Contributions CD54/5, Rev. 1 (2015) Nouveau barème des contributions fixées</p>	<p>Les États Membres de l'OMS ont approuvé une augmentation globale de 3 % des contributions fixées pour la période 2018-2019. Cette augmentation modérée représente un supplément d'environ \$28,0 millions par rapport aux contributions fixées de l'exercice 2016-2017. Tandis que cette augmentation peut avoir des</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			répercussions positives sur les allocations de financement flexible dans la Région des Amériques, son impact réel sera ressenti par les contributeurs, soit les États Membres. Selon le nouveau barème des contributions, 15 des 35 États Membres de l'OMS pour les Amériques subiront une augmentation de leurs contributions, 11 verront leurs contributions inchangées et 9 constateront une diminution de leurs contributions par rapport à celles de l'exercice 2016-2017.
WHA70.11 Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018	Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 Documents A70/27 et EB140/2017/REC/1 , résolution EB140.R7	CE160/19 (2017) Strategy and Plan of Action to Strengthen Tobacco Control in the Region of the Americas CE160/INF/8-G (2017) Strategy and Plan of Action on Epilepsy: Midterm Review CD55/INF/12-C (2016) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles : évaluation à mi-parcours CD53/INF/4, Rev. 1 (2014) Rapport sur la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles CD52.R9 (2013) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles CSP28.R13 (2012) Stratégie pour la prévention et le contrôle	Le Plan d'action régional 2013-2019 de l'OPS sur les MNT est en cours de mise en œuvre dans notre Région, et un rapport d'avancement à mi-parcours a été présenté en 2016 au Conseil directeur. Ce rapport fait état, dans presque tous les pays de la Région des Amériques, d'une stabilité ou d'une baisse modeste de la mortalité prématurée due aux maladies transmissibles, et 14 pays et territoires rempliront l'objectif régional global d'une réduction de 15 % de cette mortalité d'ici 2019. La moitié seulement environ des pays/territoires (22/38, 58 %) font état d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan national multisectoriel opérationnel en matière de MNT. Les progrès ont été lents quant à l'établissement de règlements et de politiques concernant les facteurs de risque des MNT et à l'amélioration des services de santé pertinents. L'OPS fournit une assistance technique aux États Membres pour tenir les quatre engagements assortis de délais et renforcer les systèmes de surveillance, afin qu'ils soient capables de se préparer pour la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT en 2018. Des informations de surveillance et des outils techniques pertinents ont été largement diffusés pour aider les gestionnaires de programme national des MNT à atteindre l'objectif des quatre engagements assortis de délais. L'OPS a également organisé, en avril 2016, une réunion en présentiel des responsables

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		des maladies non transmissibles	<p>des programmes nationaux sur les MNT (réseau CARMEN) pour évoquer leurs progrès et leurs défis et les préparer au mieux pour la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT.</p> <p>Tous les pays de la Région ont récemment participé à l'enquête nationale sur les capacités des pays de l'OMS, qui permettra d'actualiser les informations sur les infrastructures, les politiques, les plans et les services des pays et servira à présenter les progrès accomplis lors de la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT.</p> <p>L'OPS contribue à la planification du forum mondial sur les MNT à Montevideo (Uruguay) et a diffusé des informations sur ce forum aux États Membres par le biais des bureaux dans les pays. À la date d'aujourd'hui, seuls 12 pays de notre Région se sont engagés à participer à la réunion de Montevideo et nous continuons notre suivi auprès des bureaux dans les pays pour faire la promotion de cet événement et encourager la participation. Cette réunion constituera une opportunité essentielle pour faire progresser la collaboration multisectorielle en matière de MNT.</p>
<p>WHA70.12 Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée</p>	<p>Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée Document A70/32</p>	<p>CE160/INF/6 (2017) Regional Strategy and Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control: Final Report</p> <p>CD48/6 et CD48.R10 (2008) Stratégie et plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus</p>	<p>Le cancer est la deuxième cause de décès dans la plupart des pays des Amériques. L'OPS travaille étroitement avec le Siège de l'OMS pour offrir une assistance technique accrue aux États Membres afin de concrétiser les quatre engagements assortis de délais concernant les MNT, ainsi que 9 objectifs volontaires, et renforcer les systèmes de surveillance. Un grand nombre de ces engagements sont directement liés à la prévention et au contrôle du cancer, notamment pour réduire les facteurs de risque comportementaux dans le cadre de sa prévention, augmenter la vaccination contre le VPH et celle contre le virus de l'hépatite B dans le cadre des préventions respectives du cancer du col de l'utérus et du cancer du foie, renforcer</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>les services de dépistage dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein, augmenter le recours au Fonds stratégique de l'OPS pour les médicaments essentiels contre le cancer et autres MNT, et pour améliorer l'accès aux services de radiothérapie et chimiothérapie et leur qualité. Un rapport régional sur les progrès réalisés en matière de prévention et de contrôle du cancer du col sera présenté à la Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS en septembre 2017.</p> <p>L'OPS reçoit favorablement la résolution de la WHA sur la prévention et le contrôle du cancer. La résolution a été largement diffusée auprès des parties prenantes dans la Région. À partir des besoins régionaux en renforcement des capacités, l'OPS se prépare à mettre en œuvre les actions définies dans la résolution dans le cadre de son plan de travail pour l'exercice 2018-2019. De plus, l'OPS collabore de manière plus étroite avec l'OMS et le CIRC, alors qu'ils élaborent et mettent en œuvre les initiatives de contrôle du cancer au niveau mondial, initiatives que nous devons lancer dans notre Région.</p>
WHA70.13 Prévention de la surdité et de la d�ficiency auditive	Prévention de la surdité et de la d�ficiency auditive Documents A70/34 et EB139/2016/REC/1 , résolution EB139.R1	CD53/7, Rev. 1 (2014) Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation	Depuis 2013, l'OPS a inclus la prévention de la surdité et de la d�ficiency auditive au nombre de ses priorités du parcours de vie. Plusieurs documents et résolutions des Organes directeurs définissent le mandat des �tats Membres et du secrétariat, pour progresser sur cet important sujet de santé du parcours de vie. En 2017, 13 �tats Membres de la Région font état de progrès concernant les soins de l'oreille et de l'audition.
WHA70.14 Renforcer la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins	Plan d'action mondial pour les vaccins Document A70/25	CE160/16 (2017) Plan of Action for the Sustainability of Measles, Rubella and congenital Rubella Syndrome Elimination in the Americas CD55/INF/10, Rev. 1 (2016)	En 2015, le Plan d'action régional pour la vaccination (RIAP) a été approuvé par les �tats Membres de l'OPS lors du 54� Conseil directeur en tant qu'adaptation du GVAP pour la Région des Amériques. Ce plan offre aux �tats Membres la justification, les principes directeurs, les axes stratégiques d'intervention, les objectifs et les

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		<p>Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques : rapport final</p> <p>CD54/7, Rev. 2 et CD54.R8 (2015) Plan d'action en matière de vaccination</p> <p>CD52.R5 (2013) Principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé</p> <p>CD52.R14 (2013) Prise de décisions fondées sur les données probantes pour les Programmes nationaux de vaccination</p>	<p>indicateurs pour mettre la Région en conformité avec le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 (GVAP).</p> <p>La Région des Amériques a été la première à éliminer la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (avril 2015), ainsi que la rougeole (2016).</p> <p>Malgré ces progrès, il existe encore des inégalités de couverture vaccinale, entre les pays mais aussi en leur sein. En 2015, la couverture régionale était de 91 % pour le DTC3 mais, sur un total de presque 15 000 municipalités d'Amérique latine et des Caraïbes, 8456 (56 %) ont rapporté, pour ce même vaccin, une couverture vaccinale inférieure à 95 %.</p> <p>Pour relever ces défis et préserver les acquis, la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine fera le point sur le Plan d'action 2018-2023 pour le maintien de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques, et sur l'examen à mi-parcours du Plan d'action en matière de vaccination. Les recommandations contenues dans ces documents sont en conformité avec la résolution WHA70.14 et renforcent entre autres <i>a)</i> la coordination entre les systèmes de santé, l'intégration des programmes de vaccination systématique à d'autres secteurs pertinents pour atteindre les objectifs de vaccination et de couverture sanitaire universelle, <i>b)</i> l'allocation appropriée de ressources humaines et financières aux programmes de vaccination et <i>c)</i> le renforcement des mécanismes de surveillance de la couverture vaccinale aux fins d'orientation des décisions stratégiques et programmatiques visant à protéger toutes les populations.</p>
<p>WHA70.15 Promotion de la santé des réfugiés et des migrants</p>	<p>Promotion de la santé des réfugiés et des migrants Document A70/24</p>	<p>CD55/11, Rev.1 et CD55.R13 (2016) La santé des migrants</p>	<p>Dans la Région des Amériques, la migration est un phénomène croissant. La résolution de l'OPS sur la santé des migrants (CD55.R13) propose d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques de santé qui intègrent ces groupes sociaux. En décrivant la situation dans la Région</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			des Amériques, le document A70/24 mentionne explicitement, et souligne, la résolution CD55.R13. De plus, il prend position de manière conforme à cette résolution en déterminant les principales priorités à venir, qui devront être celles des États Membres, des partenaires et des autres acteurs stratégiques jouant un rôle dans la santé des migrants.
<p>WHA70.16 Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée pour la lutte contre les maladies à transmission vectorielle</p>	<p>Action mondiale pour lutter contre les vecteurs Documents A70/26 Rev.1, A70/26 Rev.1 Add.1 et A70/26 Rev.1 Add.2</p>	<p>CD55/16 et CD55.R6 (2016) Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses</p> <p>CD55/15 et CD55.R9 (2016) Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022</p> <p>CD55/13 et CD55.R7 (2016) Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020</p>	<p>La résolution WHA70.16 prie instamment les États Membres d'élaborer des stratégies et de maintenir des capacités qui soient extrêmement pertinentes dans le contexte des Amériques et correspondent aux principales lacunes de la Région en matière de lutte antivectorielle. De même, les actions sollicitées auprès du Secrétariat par la résolution concernent des domaines auxquels l'OPS a donné la priorité et qu'elle a fait figurer dans le programme de coopération technique incluant ses partenaires régionaux, l'OMS et les pays.</p> <p>La dengue est toujours l'arbovirose ayant la plus grande prévalence dans la Région. Les Amériques ont cependant été particulièrement touchées par l'émergence du virus du chikungunya et du virus Zika. L'apparition et la propagation des arbovirus dépendent de la présence et de l'abondance des vecteurs, lesquelles sont, à leur tour, liées à divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux, aux niveaux régional et mondial.</p> <p>Comme l'établit le Plan d'action 2016-2022 de l'OPS pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et les activités après la phase d'élimination, renforcer les capacités des pays en entomologie des maladies infectieuses négligées aux fins d'application d'une gestion intégrée des vecteurs contribuera à réaliser les objectifs de santé publique de contrôle ou d'élimination des maladies à transmission vectorielle, comme la maladie de Chagas, la leishmaniose et la filariose lymphatique. L'axe stratégique d'intervention 3 de ce</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>plan est de « renforcer la gestion intégrée des vecteurs ».</p> <p>Le paludisme est toujours un problème majeur de santé publique pour les populations vulnérables des pays d'endémie palustre du continent. Cependant, la diminution très importante de la transmission de la maladie ces 15 dernières années démontre la pérennité de l'engagement des États Membres en matière d'élimination du paludisme. Dans ce contexte, combler les lacunes de la lutte antivectorielle constitue également une priorité de riposte au paludisme dans la Région.</p>

Tableau 2. Décisions adoptées par la 70^e Assemblée mondiale de la Santé, documents de référence et répercussions pour la Région des Amériques

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p>WHA70(9) Planification de la transition pour la poliomyélite</p>	<p>Poliomyélite Documents A70/14 et A70/14 Add.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise à jour sur la poliomyélite Planification de la transition pour la poliomyélite 	<p>CE160/INF/8-F (2017) Plan of Action on Immunization: Midterm Review</p> <p>CD54/7, Rev. 2 et CD54.R8 (2015) Plan d'action en matière de vaccination</p> <p>CD50.R5 (2010) Renforcement des programmes de vaccination</p>	<p>Le dernier cas de poliomyélite lié à un poliovirus sauvage dans la Région des Amériques est survenu en 1991 et la Région a été déclarée exempte de poliomyélite en 1994.</p> <p>36 pays et territoires des Amériques ont participé au passage synchronisé mondial du VPOt au VPOb.</p> <p>Tous les pays ont soumis au moins un rapport sur la phase I du GAP III : confinement des poliovirus PVS2/PVDV2 et Sabin2.</p> <p>Planification de la transition :</p> <p>Dans les Amériques, et ce contrairement aux autres régions, les pays ne reçoivent pas de fonds pour engager du personnel. De ce fait, une réduction des fonds alloués n'a pas de répercussions sur le personnel de santé de la Région.</p> <p>Le soutien apporté à l'OPS par l'IMEP et l'OMS a été essentiel à la réussite de l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) et au passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>antipoliomyélitique oral bivalent.</p> <p>Les fonds de l'IMEP et de l'OMS reçus par l'OPS chaque année sont cruciaux pour le programme, particulièrement pour le renforcement de la surveillance de la paralysie flasque aigüe (PFA) pour la détection d'une émergence de poliovirus ou d'une transmission de faible intensité et pour le maintien des capacités générales de riposte face aux flambées, ainsi que pour la mise en œuvre de stratégies permettant d'atteindre et de maintenir une couverture vaccinale par la troisième dose de vaccin antipoliomyélitique qui soit > 95 %. Une action de sensibilisation devra être poursuivie pour conserver le soutien de l'IMEP jusqu'à ce que l'éradication de la polio soit certifiée au niveau mondial.</p>
<p>WHA70(10) Examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique</p>	<p>Examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique Documents A70/17 et A70/57</p>	<p>CD45.R8 (2004) Protection civile et réponse</p> <p>CD44.R8 (2003) Pandémie de grippe : Préparatifs dans l'Hémisphère occidental</p>	<p>Les dispositions du Protocole de Nagoya se superposent nettement à celles du Cadre PIP en termes d'accès et de système de partage des avantages. La mise en œuvre de ce protocole peut créer une incertitude quant au partage des virus influenzae, dans la mesure où un grand nombre de transactions bilatérales pourraient être exigées pour une négociation, ce qui pourrait retarder l'accès aux virus.</p> <p>Les conséquences au niveau de la Région ne seront connues qu'à l'issue de la réalisation de l'étude spéciale de l'OMS évaluant les conséquences du Protocole de Nagoya sur le partage des virus influenzae.</p> <p>Les conséquences régionales du Cadre PIP comportent l'avantage d'un investissement annuel de plus de US\$ 1 million provenant de la contribution de partenariat du Cadre PIP et destiné au renforcement de la surveillance de la grippe et le partage sur une base annuelle des virus de la grippe saisonnière par les 28 centres nationaux de la grippe de la Région.</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p>WHA70(11) Application du Règlement sanitaire international (2005)</p>	<p>Application du Règlement sanitaire international (2005) Documents A70/15 et A70/16</p>	<p>CD55/12, Rev. 1 (2016) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)</p> <p>CD54/INF/4 (2015) Règlement sanitaire international et maladie à virus Ebola</p> <p>(Hyperlien vers la page Web de l'OPS sur Ebola) (anglais ou espagnol)</p> <p>CD54/INF/4, Add. I (2015) Consultation régionale sur le système de suivi du RSI après 2016</p> <p>CD53/14 (2014) Progrès vers une position régionale concernant le RSI</p> <p>CD52/10 (2013) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p> <p>CSP28/INF/3-F (2012) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p> <p>CSP27.R13 (2007) Sécurité sanitaire internationale : Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI (2005))</p>	<p>Concernant les actions au niveau des Organes directeurs de l'OMS, seul l'un des deux points principaux qui se sont dégagés de la consultation régionale officielle sur le Règlement sanitaire international (RSI) (tenue à Miami, aux ÉUA, du 1^{er} au 3 août 2016) et ont été approuvés par la décision CD55(D5) semble avoir été compris par le document WHA A70(16) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Plan stratégique mondial quinquennal à soumettre lors de la 71^e WHA en 2018. Les États Membres de la Région des Amériques ont souligné l'importance : a) de cibler le plan sur les principales capacités nationales, b) de combler la lacune entre le renforcement des capacités dans le cadre du RSI et le renforcement du système de santé et c) d'envisager de faire adopter le plan par la WHA afin d'en favoriser la pleine adhésion par les pays. - Pour ce qui est du second point – présenter le Cadre d'évaluation et de suivi du RSI sous la forme d'un document distinct pour approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé conformément à l'article 54 du RSI – la 70^e Assemblée mondiale de la Santé était partagée. De ce fait, la résolution WHA70(11) est renvoyée aux Comités régionaux de l'OMS pour la troisième année consécutive aux fins d'un examen plus approfondi. <p>Lors d'une consultation régionale officielle ultérieure sur le RSI (tenue à São Paulo, au Brésil, du 17 au 19 juillet 2017), les pays ont convenu de demander à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine / 69^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques d'exprimer officiellement une fois de plus, et de communiquer aux Organes directeurs de l'OMS, la position des États Parties dans les Amériques concernant les mesures du Cadre d'évaluation et de suivi du RSI. Les États Membres des Amériques ont souligné l'importance de respecter l'article 54 du RSI pour mettre en œuvre un Cadre d'évaluation et de suivi du RSI à la fois plus solide et mieux</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>accepté collectivement, et comportant des composantes obligatoires (Rapport annuel des États Parties) et des composantes apportées sur une base de volontariat (examen a posteriori, exercices de simulation, évaluation externe conjointe).</p> <p>Ne pas parvenir à séparer les mesures du Plan stratégique mondial quinquennal et celles du Cadre d'évaluation et de suivi du RSI pourrait diminuer la confiance qu'ont les États Parties dans le RSI, et inutilement prolonger et intensifier les divergences entre les États Membres de l'OMS quant au respect de l'article 54 au niveau des Organes directeurs.</p>
<p>WHA70(15) Nomination de représentants au Comité des pensions du personnel de l'OMS</p>			<p>L'Assemblée a nommé le Dr Gerardo Lobin Burgos, de Colombie, comme représentant (des Amériques) au Comité des pensions du personnel de l'OMS, et ce jusqu'en mai 2019.</p>
<p>WHA70(16) Fonds pour les infrastructures</p>	<p>Projet de Fonds pour les infrastructures (intégration du Fonds immobilier et du Fonds pour la technologie de l'information) Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé Documents A70/54 et A70/65</p>		<p>Le Fonds directeur d'investissement de l'OPS comporte déjà la technologie de l'information comme fonds subsidiaire. Il comprend également : Maintenance et amélioration de l'immobilier, Remplacement des véhicules, Achats de nouveaux locaux ou de biens immobiliers et Stratégie des ressources humaines. Le Fonds directeur d'investissement de l'OPS est actuellement financé par des contributions <i>ad hoc</i> provenant d'excédents, à la différence de la proposition de l'OMS de le financer à partir de prélèvements en rapport avec l'occupation des postes et des dépenses d'appui au programme.</p>
<p>WHA70(17) Plan mondial d'action de santé publique contre la démence</p>	<p>Projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence Documents A70/28 et EB140/2017/REC/1, décision EB140(7)</p>	<p>CE160/INF/8-H (2017) Plan of Action on Mental Health: Midterm Review</p> <p>CE160/INF/8-I (2017) Plan of Action on Disabilities and Rehabilitation: Midterm Review</p>	<p>En 2015, l'OPS a approuvé un Plan d'action relatif à la démence chez les personnes âgées. Les axes stratégiques d'intervention déterminés sont semblables à ceux de l'OMS mais comprennent cependant un champ d'action élargi – qui n'est pas limité aux personnes âgées – et soulignent spécifiquement la recherche et l'innovation, ainsi que la conscience et la bienveillance, qui ne sont pas</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		<p>CD54/8, Rev.1 et CD54.R11 (2015) Stratégie et plan d'action relatifs à la démence et aux handicaps chez les personnes âgées</p> <p>CD49.R15 (2009) Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif</p>	<p>explicitement mentionnées dans le plan de l'OPS.</p> <p>L'attention portée à la démence au niveau mondial devrait contribuer à faire avancer le programme régional.</p> <p>L'OPS participe à la plupart des initiatives énumérées dans le projet de plan d'action mondial. L'OPS a contribué à l'élaboration de la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme chez les personnes âgées (A-70).</p> <p>Un atelier régional sur la démence pour respecter et superviser ces deux plans sera organisé en collaboration avec l'OMS.</p>
<p>WHA70(18) Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique</p>	<p>Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique Document A70/29</p>	<p>CD55/INF/12-E (2016) Plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : évaluation à mi-parcours</p> <p>CD52/INF/4-E (2013) Plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique</p>	<p>Il est possible que la décision renforce les activités de l'OMS en matière de promotion des stratégies et des interventions de santé publique pour aborder le problème de la drogue au niveau mondial, particulièrement en matière de prévention et de traitement des troubles liés à la consommation de drogues, qui ont fait l'objet d'une résolution de la WHA adoptée il y a maintenant plus de 25 ans.</p> <p>Dans ce domaine, l'une des cibles de l'OPS est la réponse des services et des systèmes de santé, qui complète les activités pertinentes de l'ONUDC et de l'OEA. Concernant cette question, un protocole d'accord entre l'OMS et l'ONUDC a été soumis en février 2017. Cet accord prévoit des domaines spécifiques d'intervention qui pourraient être abordés par l'OPS en partenariat avec l'ONUDC et l'OEA.</p>
<p>WHA70(19) Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre</p>	<p>Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre Document A70/31</p>	<p>CD53.R13 (2014) Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents</p> <p>CSP28.R20 (2012) Stratégie et plan d'action pour la santé intégrale de l'enfant</p> <p>CD51/12 et CD51.R12</p>	<p>Dans la Région, le travail de l'OPS et des États Membres a été d'offrir un leadership pour résoudre l'épidémie d'obésité. Par conséquent, les recommandations de la Commission correspondent particulièrement bien au plan d'action de l'OPS pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents, émis deux ans avant le rapport EChO. Les actions et les politiques mises en œuvre par les États Membres comportent des mesures portant</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		<p>(2011) Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle</p> <p>CD50.R11 (2010) Stratégie et Plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique</p>	<p>sur la fiscalité (p. ex., taxes sur les boissons sucrées), la réglementation de l'étiquetage (p. ex., étiquettes d'alerte nutritionnelle), la commercialisation et les environnements (p. ex., écoles, lieux de travail), en plus d'actions de promotion (p. ex., éducation, campagnes), de soutien (p. ex., législation pour allonger le congé de maternité) et de protection de l'allaitement (p. ex., réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel).</p> <p>Le rapport EChO (2016) a confirmé et renforcé les bases politiques et technico-scientifiques du plan d'action et du travail de l'OPS, et on s'attend à ce que ce nouveau document (A70/31) entraîne un effet semblable, confirmant ainsi la voie prise par l'OPS et ses États Membres et appuyant l'élargissement et l'accélération des politiques et des actions en place ou sur le point de l'être.</p>
<p>WHA70(20) Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac</p>	<p>Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac Document A70/33</p>	<p>CE160/19 (2017) Strategy and Plan of Action to Strengthen Tobacco Control in the Region of the Americas</p>	<p>Il est crucial que les efforts se poursuivent pour renforcer les synergies entre la WHA et la Conférence des parties (COP) à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (FCTC) de l'OMS, et plus particulièrement que les décisions de la COP soient présentées à la WHA.</p> <p>Il faut noter que les Parties de notre Région ont des positions opposées. Les efforts visant à l'adoption d'une position régionale à l'appui des pays qui ont volontairement présenté des formulaires de déclarations de conflits d'intérêts n'ont pas abouti à un consensus. Il sera important de renforcer le dialogue au sein des États Membres de la Région pour progresser sur cette question importante.</p>
<p>WHA70(21) Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits</p>	<p>Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits Documents A70/23, A70/23 Add.1 et EB140/2017/REC/1,</p>		<p>Dans le domaine des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, l'OPS a fourni une collaboration technique par le Réseau régional des points focaux chargés de la question du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique (PANDRH). Les membres du réseau ont élaboré des documents d'orientation technique et un modèle d'ateliers qui</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
	décision EB140(6)		visaient à développer une capacité nationale multi-institutionnelle. Les pays des Amériques ont accru leurs capacités dans ce domaine.
WHA70(22) Progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030	Progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 Document A70/35	CE160/14 (2017) Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030 CD55/INF/6 (2016) Mise en œuvre des objectifs de développement durable dans la Région des Amériques s	Ces dernières décennies, la Région des Amériques a été un leader dans la promotion d'une programmation de santé publique axée sur l'équité. L'OPS a publié un document, <i>Preparing the Region of the Americas to achieve the SDG on Health</i> [Préparer la Région des Amériques pour qu'elle atteigne l'ODD sur la santé], conçu pour appuyer l'alignement des États Membres sur les cadres existants en ce qui concerne les cibles et les indicateurs de l'ODD 3. Élaboré par les États Membres, le nouveau Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 articule la manière dont la Région atteindra les ODD liés à la santé pour 2030. Le prochain plan stratégique de l'OPS (2020-2025) intégrera de manière encore plus explicite les cibles des ODD aux objectifs institutionnels de l'Organisation.
WHA70(23) Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà	Rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà Documents A70/36	CD55/INF/6, Add. I (2016) Rapport sur l'élaboration de la feuille de route concernant : le rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà	Un rapport sur l'élaboration de la feuille de route a été inclus à l'ordre du jour du 55 ^e Conseil directeur de l'OPS/68 ^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques en tant que document d'information (Rapport sur l'élaboration de la feuille de route concernant le rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà). Le campus virtuel de l'OPS a été utilisé pour les communications virtuelles concernant l'élaboration de capacités et de politiques pour renforcer le rôle du secteur de la santé dans le domaine de la sécurité chimique, parmi lesquelles un dialogue régional concernant la résolution WHA69.4.

Résolutions et décisions adoptées par le 141^e Conseil exécutif, documents de référence et répercussions pour la Région des Amériques

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p>EB141.R1 Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales</p>	<p>EB141/4 Cardiopathies rhumatismales</p>	<p>Rien de spécifique à propos des cardiopathies rhumatismales mais les maladies cardiovasculaires constituent l'une des quatre MNT abordées dans le plan d'action régional.</p> <p>CD52.R9 (2013) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles</p>	<p>Bien que la Région des Amériques ne compte pas parmi les régions présentant des taux très élevés de cardiopathies rhumatismales, l'OPS s'associera aux mesures prises au niveau mondial par l'OMS en matière de prévention, de lutte et d'élimination de ces cardiopathies. L'Organisation prévoit de contribuer à l'élaboration de documents techniques et de directives pratiques pour la gestion des cas cliniques, et à leur mise en œuvre dans la Région, et d'offrir un soutien technique aux États Membres, au besoin.</p> <p>Dans la mesure où les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès dans notre Région, leur contrôle et leur prévention constituent une priorité importante. L'OPS offre un soutien technique aux États Membres pour réduire les facteurs de risque et renforcer le diagnostic de ces pathologies, ainsi que pour renforcer le traitement et la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, l'accent étant mis sur le contrôle de l'hypertension artérielle. Dans ce contexte, l'OPS intégrera des activités de prévention et de contrôle des cardiopathies rhumatismales aux activités de coopération technique concernant les maladies cardiovasculaires.</p>

- - -