

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 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/8
20 septembre 2017*
Original : anglais

RÉSOLUTIONS ET AUTRES ACTIONS D'ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES REVÊTANT UN INTÉRÊT POUR L'OPS

TABLE DES MATIÈRES

A.	Soixante-dixième Assemblée Mondiale de la Santé.....	2
B.	Quarante-septième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains	22
C.	Organisations infrarégionales	27

* Ce document a été mis à jour pour inclure une version révisée de l'Annexe C.

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. Reconnaissant 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	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	CD52/6 et CD52.R13 (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.
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>CE160/19 (2017) Strategy and Plan of Action to Strengthen Tobacco Control in the Region of the Americas</p> <p>CE160/INF/8-G (2017) Strategy and Plan of Action on Epilepsy: Midterm Review</p> <p>CD55/INF/12-C (2016) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles : évaluation à mi-parcours</p> <p>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</p> <p>CD52.R9 (2013) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles</p> <p>CSP28.R13 (2012) Stratégie pour la</p>	<p>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.</p> <p>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</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		prévention et le contrôle 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>
WHA70.12 Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée	Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée Document A70/32	<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>	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

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>de l'utérus et du cancer du foie, renforcer 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	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

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		<p>CD55/INF/10, Rev. 1 (2016) 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>d'intervention, les objectifs et les 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>
WHA70.15 Promotion de la santé des réfugiés et des migrants	Promotion de la santé des réfugiés et des migrants Document A70/24	CD55/11, Rev.1 et CD55.R13 (2016) La santé des migrants	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

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			santé qui intègrent ces groupes sociaux. En décrivant la situation 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</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>leishmaniose et la filariose lymphatique. L'axe stratégique d'intervention 3 de ce 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</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin 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</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>suivi du RSI à la fois plus solide et mieux 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</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>bienveillance, qui ne sont pas 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>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<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 CD51/12 et CD51.R12 (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>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 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</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			des États Membres de la Région pour progresser sur cette question importante.
WHA70(21) Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits	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, décision EB140(6)		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 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	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	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	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	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

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà	2020 et au-delà Documents A70/36	produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà	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
EB141.R1 Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales	EB141/4 Cardiopathies rhumatismales	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. CD52.R9 (2013) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles	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. 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.

B. QUARANTE-SEPTIÈME SESSION ORDINAIRE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION DES ÉTATS AMÉRICAINS

Antécédents

1. Le présent document cite les résolutions pertinentes pour les activités de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) qui ont été adoptées lors de la quarante-septième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA), laquelle s'est déroulée dans la ville de Cancún (État de Quintana Roo, au Mexique), du 19 au 21 juin 2017. L'ordre du jour, les documents de travail et les résolutions peuvent être consultés sur : <http://www.oas.org/fr/47ag/>.
2. Les ministres des Affaires étrangères des États Membres du continent américain et d'autres délégués officiels ont participé à cette session ainsi que des représentants de gouvernements accrédités comme observateurs permanents et des représentants des institutions du système interaméricain, dont l'OPS et les organes constitutifs du Groupe de travail sur la mise en œuvre des initiatives des Sommets des Amériques. Le ministre des Relations extérieures du Mexique, S.E. Luis Videgaray, a été élu président de cette session ordinaire de l'Assemblée générale.
3. Le thème de la session ordinaire de l'Assemblée générale était le « Renforcement du dialogue et de la concertation au service de la prospérité ». Le président du Mexique, M. Enrique Peña Nieto, a ouvert la session conjointement avec le Secrétaire général de l'OEA, M. Luis Almagro, et le ministre des Relations extérieures du pays hôte.
4. La majeure partie des recommandations et des résolutions avaient fait l'objet de discussions et de consensus préalables au sein du Conseil permanent. Les points de l'ordre du jour qui n'avaient pas fait l'objet d'un consensus et les nouveaux points proposés par les États Membres ont été mis en débat au sein de la Commission générale de l'Assemblée ou des groupes de travail spéciaux qui se sont réunis parallèlement aux séances plénières.
5. Cette année, des discussions importantes ont porté sur le Venezuela, mais aucun accord n'a fait l'objet d'un consensus sur les deux déclarations qui ont été présentées.
6. En sa qualité d'hôte, le Mexique a présenté pour la première fois dans une Assemblée générale la modalité de panels de discussions interactifs, sur des sujets tels Le développement intégré et la prospérité continentale, Les opportunités et les défis pour le leadership des femmes dans les Amériques, L'état de droit, les droits de la personne et la démocratie, ainsi que La sécurité multidimensionnelle. Ces sessions ont été organisées dans le but d'engager des discussions plus approfondies sur les thèmes structurels et prioritaires de l'OEA et de ses États Membres.

7. Pendant la session ministérielle du Groupe d'évaluation de la mise en œuvre des initiatives des Sommets des Amériques (GRIC), le Ministre des Affaires étrangères du Pérou, pays hôte du VIII^e Sommet des Amériques, a annoncé que le thème du Sommet de 2018 serait « La gouvernance démocratique contre la corruption ».

8. L'Assemblée générale de l'OEA a élu des membres qui siègeront aux organes décentralisés et autonomes suivants : la Commission interaméricaine des droits de l'homme, le Comité juridique interaméricain, le Tribunal administratif, le Centre d'études de la justice des Amériques et le Comité des vérifications extérieurs.

9. L'Assemblée générale de l'OEA a pris la décision de doubler le fonds ordinaire pour les ressources affectées aux deux organes du Système interaméricain des droits de l'homme avec une augmentation progressive de trente-trois pour cent par an pour la Commission interaméricaine des droits de l'homme et la Cour interaméricaine des droits de l'homme, ce qui doublera le budget au bout de trois ans.

10. Les résolutions d'intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé et qui sont liées au travail qu'elle réalise en qualité d'institution de santé spécialisée du système interaméricain ont été sélectionnées (voir le tableau ci-après).

11. La quarante-huitième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains aura lieu à Washington, D.C., en juin 2018.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

12. La Conférence sanitaire panaméricaine est priée de prendre note du présent rapport.

Tableau : Résolutions adoptées par l'Assemblée générale lors de sa quarante-septième session ordinaire qui ont un rapport avec les activités de l'OPS

Résolutions de l'Assemblée générale de l'OEA	Rapport avec les activités de l'OPS
<p>AG/RES.2898 (XLVII-O/17)</p> <p>2019: ANNÉE INTERNATIONALE DES LANGUES AUTOCHTONES</p>	<p>Lien avec l'Unité du genre et de la diversité culturelle</p> <p>La santé des populations autochtones (Résolution CD47.R18 [2006]) (Document CD47/13 [2006])</p> <p>La santé et les droits de l'homme (Résolution CD50.R8 [2010]) (Document CD50/12 [2010])</p> <p>Politique en matière d'ethnicité et de santé (Document CSP29/7 [2017])</p>
<p>AG/RES. 2902 (XLVII-O/17)</p> <p>SOUTIEN ET SUIVI DU PROCESSUS DES SOMMETS DES AMÉRIQUES</p>	<p>Lien avec le Département des relations extérieures, des partenariats et de la mobilisation des ressources.</p> <p>Appui de l'OPS aux États Membres dans la mise en œuvre des mandats liés à la santé des Sommets des Amériques.</p> <p>Suivi et rapports de l'OPS sur la mise en œuvre des mandats liés à la santé par le biais du Groupe de travail conjoint des Sommets de l'OEA et du Groupe d'évaluation de la mise en œuvre des initiatives des Sommets des Amériques (GRIC)</p>
<p>AG/RES.2907 (XLVII-O/17)</p> <p>PROMOTION DE LA SÉCURITÉ CONTINENTALE: UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE</p>	<p>Lien avec le Bureau du développement durable et l'équité en santé</p> <p>Santé, sécurité et bien-être (Résolution CD50.R16 [2010]) (Document CD50/17 [2010])</p>

Résolutions de l'Assemblée générale de l'OEA	Rapport avec les activités de l'OPS
<p style="text-align: center;">AG/RES. 2913 (XLVII-O/17)</p> <p style="text-align: center;">PLAN D'ACTION DE LA DÉCLARATION AMÉRICAINNE SUR LES DROITS DES PEUPLES AUTOCHTONES (2017-2021)</p>	<p>Lien avec l'Unité du genre et de la diversité culturelle</p> <p>La santé des populations autochtones (Résolution CD47.R18 [2006]) (Document CD47/13 [2006])</p> <p>La santé et les droits de l'homme (Résolution CD50.R8 [2010]) (Document CD50/12 [2010])</p> <p>Politique en matière d'ethnicité et de santé (Document CSP29/7 [2017])</p>
<p style="text-align: center;">AG/RES. 2910 (XLVII-O/17)</p> <p style="text-align: center;">LA MIGRATION DANS LES AMÉRIQUES</p>	<p>Lien avec l'Unité du genre et de la diversité culturelle</p> <p>Lien avec le Département des systèmes et des services de santé</p> <p>La santé des migrants (Résolution CD55.R13 [2016]) (Document CD55/11, Rev. 1 [2016])</p> <p>La santé et les droits de l'homme (Résolution CD50.R8 [2010]) (Document CD50/12 [2010])</p>
<p style="text-align: center;">AG/RES. 2908 (XLVII-O/17)</p> <p style="text-align: center;">PROMOTION ET PROTECTION DES DROITS DE LA PERSONNE</p>	<p>Lien avec l'Unité du genre et de la diversité culturelle</p> <p>La santé et les droits de l'homme (Résolution CD50.R8 [2010]) (Document CD50/12 [2010])</p>
<p style="text-align: center;">AG/RES. 2911 (XLVII-O/17)</p> <p style="text-align: center;">PROGRÈS EN MATIÈRE DE RESPONSABILISATION, D'EFFICIENCE, D'EFFICACITÉ ET D'OBTENTION DE RÉSULTATS AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE L'OEA</p>	<p>Lien avec le Programme et budget.</p> <p>Le code sanitaire panaméricain stipule que le barème des contributions fixées à appliquer aux États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour approbation de son budget programme sera basé sur le barème des contributions fixées adopté par l'OEA pour ses membres.</p>

Résolutions de l'Assemblée générale de l'OEA	Rapport avec les activités de l'OPS
	<p>Cette résolution charge le Conseil permanent de l'OEA de faire une proposition pour la modification de la méthodologie de calcul du barème des contributions fixées. Ceci aura un impact direct sur le barème des contributions fixées au-delà de 2018.</p> <p>Cette résolution a approuvé un barème des contributions temporaire pour 2018 qui doit être adopté pour l'exercice budgétaire de 2018 de l'OPS.</p> <p>Nouveau barème des contributions fixées (Document CSP29/5 [2017])</p>
<p>AG/RES. 2904 (XLVII-O/17)</p> <p>PROMOTION D'INITIATIVES CONTINENTALES EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT INTÉGRÉ</p>	<p>Lien avec le Département des urgences de santé publique (PHE) de l'OPS, le Bureau du développement durable et l'équité en santé (SDE) et le Département de la gestion du savoir, de la bioéthique et de la recherche (KBR)</p> <p>Lien avec le Programme d'action sanitaire pour les Amériques</p> <p>Lien avec le Plan stratégique de l'Organisation sanitaire panaméricaine 2014-2019</p> <p>Lien avec l'établissement de l'Alliance pour les ODD</p> <p>Lien avec le travail de l'OPS sur le Programme à l'horizon 2030 y compris l'ODD 6 sur l'eau propre et l'assainissement</p> <p>La santé des migrants (Résolution CD55.R13 [2016]) (Document CD55/11, Rev. 1[2016])</p> <p>Stratégie et plan d'action sur le changement climatique (Résolution CD51.R15 [2011]) (Document CD51/6, Rev. 1[2011])</p>

C. ORGANISATIONS INFRARÉGIONALES

Introduction

1. Le présent rapport a pour objectif d'informer les États Membres sur les faits nouveaux pertinents depuis le dernier rapport présenté en 2016 concernant les accords et résolutions liés à la santé publique dans le cadre des processus d'intégration infrarégionale qui sont d'intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

2. De même, le rapport fait état des progrès concernant les activités réalisées au titre des accords de coopération signés entre l'OPS et les entités d'intégration au niveau infrarégional.

3. Le cadre de la coopération technique infrarégionale est soutenu par la résolution CD45.R6 (1), approuvée par le Conseil directeur en 2004. Avec l'adoption de cette résolution, la coopération technique infrarégionale a été inscrite dans la politique budgétaire dans le but de favoriser le renforcement de la collaboration de l'OPS avec les processus d'intégration dans trois sous-régions : Amérique centrale, Caraïbes et Amérique du Sud.

4. Actuellement, par le biais de la signature d'accords et de protocoles d'entente, l'OPS fournit la coopération technique aux processus d'intégration infrarégionale mentionnés plus avant. Le présent rapport comporte un tableau des nouveautés et des progrès réalisés dans l'application de résolutions prioritaires émanant de ces processus d'intégration, leur relation avec les activités de l'OPS et les mesures que l'Organisation a appuyées.

a) Amérique centrale

- Système d'intégration centraméricain (SICA) : Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA)
- Réunion du secteur santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD)
- Projet mésoaméricain d'intégration et de développement (PM)

b) Caraïbes

- Communauté des Caraïbes (CARICOM) : Conseil pour le développement humain et social (COHSOD) ; Conseil pour le développement commercial et économique (COTED)

c) **Amérique du Sud**

- Communauté andine : Organisme andin de la santé—Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)
- Marché commun du Sud (MERCOSUR) : Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR et sous-groupe de travail No. 11 « Santé » (SGT 11)
- Union des Nations sud-américaines (UNASUR) : Conseil sud-américain de la santé
- Alliance Pacifique : Conseil des vice-ministres de la Santé
- Organisme du Traité de coopération amazonienne (ACTO)
- Alliance bolivarienne pour les peuples de notre Amérique (ALBA)

Entités d'intégration en Amérique centrale

Système d'intégration centraméricain (SICA)¹ : COMISCA

5. COMISCA est le forum qui rassemble les ministres de la Santé d'Amérique centrale. L'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS), en sa qualité d'organisme chef de file en matière des questions de santé dans la Région, participe aux réunions du Conseil par invitation de la présidence pro tempore ou du Secrétariat exécutif du COMISCA.

6. COMISCA convoque des sessions régulières deux fois par an dans les pays qui occupent la présidence pro tempore. La présidence tourne entre les pays membres tous les six mois. La 45^e réunion du COMISCA s'est tenue le 6 décembre 2016 à Managua, au Nicaragua.

COMISCA		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
XLV réunion du COMISCA, tenue le 6 décembre 2016 à Managua, au Nicaragua	En finir avec les décès maternels et infantiles évitables : Une promesse renouvelée	Les États Membres ont convenu d'inclure l'évaluation et le suivi des inégalités en santé, en particulier celles liées aux femmes, aux enfants et aux adolescents, dans leurs systèmes d'information sanitaire respectifs.
	Transformation de RESSCAD en Forum régional intersectoriel pour la Santé d'Amérique centrale et de République dominicaine	Les États Membres ont approuvé la proposition de transformation de RESSCAD et remercié l'OPS pour sa contribution de 32 ans à RESSCAD.

¹ Lien aux informations sur le SICA [en espagnol et anglais] : <http://www.sica.int/>.

COMISCA		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Proposition détaillée pour des négociations conjointes en matière d'achats de médicaments	Les États Membres ont approuvé la sixième version de la liste harmonisée de médicaments et ont demandé au Secrétariat exécutif du COMISCA d'établir une proposition révisée pour le financement conjoint de médicaments.
XLVI réunion du COMISCA, tenue les 21 et 22 juin 2017 à San José, au Costa Rica	Stratégie et résolution de l'OPS sur la santé dans toutes les politiques	Approbation de directives générales pour le fonctionnement du forum intersectoriel sur la santé. De plus, la prévention de l'abus de substances sera incorporée au programme des sujets de discussion lors du forum.
	Impact sur les efforts et les mécanismes régionaux pour la négociation en matière de médicaments stratégiques et leur achat, y compris le Fonds stratégique de l'OPS pour les médicaments	Approbation d'une proposition détaillée pour la création et le financement du modèle de négociation conjointe du COMISCA
	Coopération technique de l'OPS en cours avec le COMISCA et renforcement du soutien pour les comités techniques	Le Dr Alejandro Solis Martinez a été élu comme Secrétaire technique du COMISCA pour les quatre prochaines années

Réunion du secteur santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD)²

7. Les Ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine, de même que les institutions de sécurité sociale et d'eau et d'assainissement, ont participé à la réunion de la RESSCAD. L'OPS a servi de secrétariat technique pour ce forum. Les réunions se tiennent une fois par an. La dernière réunion a eu lieu les 20 et 21 octobre 2016 à Managua, au Nicaragua.

² Lien aux informations sur la RESSCAD [en espagnol]: <http://www.paho.org/resscad/>.

RESSCAD		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Accords de la 32 ^e RESSCAD, tenue les 20 et 21 octobre 2016 à Managua, au Nicaragua	Accord 1, sur la transformation de la RESSCAD en Forum régional intersectoriel pour la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine	Le Forum régional intersectoriel pour la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine étendra la participation des entités du SICA au-delà du secteur de la santé et s'efforcera d'améliorer la coordination avec le COMISCA. Le COMISCA aura les fonctions de secrétariat du Forum. L'OPS est appelée à fournir des conseils techniques au Forum.
	Accord 2, sur la contribution de la sécurité sociale vers la santé universelle en Amérique centrale	Le besoin de collecte systématique d'informations concernant les différents processus de réforme de la santé et le partage des expériences a été reconnu. La coopération technique de l'OPS est requise pour la collecte systématique de l'information.
	Accord 3, sur la santé des migrants sans papiers	Les États Membres ont convenu de disséminer amplement la résolution CD55.R13 (2016) de l'OPS et de préconiser une approche de santé publique concernant ce point.
	Accord 4, sur une approche intégrée et de santé publique de l'abus de substances psychoactives	Les États Membres ont convenu d'élaborer un plan infrarégional tenant compte des expériences des pays et d'utiliser la résolution CD51.R9 (2011) de l'OPS comme cadre de référence.

*Projet mésoaméricain d'intégration et de développement : Système mésoaméricain de santé publique*³

8. Le projet mésoaméricain est un mécanisme développé par 10 pays mésoaméricains pour renforcer l'intégration régionale et promouvoir le développement économique et social dans les pays participants. Son objectif est d'améliorer les conditions et la prospérité au sein de la population. Il a été lancé officiellement par les Présidents et les chefs d'État et de gouvernement à l'occasion du dixième Sommet du mécanisme de dialogue et concertation de Tuxtla, qui s'est tenu à Tabasco, au Mexique, les 27 et 28 juin 2008.

³ Lien aux informations sur le projet mésoaméricain d'intégration et de développement [en espagnol et anglais]: <http://www.proyectomesoamerica.org/joomla>.

Système mésoaméricain de santé publique

9. La Colombie a assumé la présidence pro tempore en août 2016 lors d'un atelier pour examiner les procédures du système. Le Honduras a assumé la présidence durant le premier semestre de 2017. Le projet mésoaméricain d'intégration et de développement a mis à jour son plan stratégique et lancé une nouvelle stratégie de communication. Les volets économiques et sociaux du projet ont mené des initiatives dans les domaines du commerce, de l'agriculture, des communications et de l'infrastructure. En novembre 2016, l'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID) a organisé un atelier sur la conception et le développement d'une plateforme financière pour le financement des projets directeurs mésoaméricains. En outre, le secrétariat à la Santé du Mexique, avec l'appui de l'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID) a convoqué une réunion des ministres mésoaméricains de la Santé à Mexico City les 25 et 26 avril 2017 pour une discussion au sujet de la santé et de la migration. Les ministres de la Santé ont convenu d'élaborer des mécanismes et des instruments pour améliorer la santé des migrants, de leurs familles et de leurs communautés. L'OPS a fourni un appui technique et encouragé l'alignement entre la déclaration ministérielle de la réunion sur la migration et la santé en Mésoamérique et la résolution de l'OPS sur la santé des migrants.

Entités d'intégration des Caraïbes

Communauté des Caraïbes (CARICOM)⁴

10. Les ministres de la Santé de la CARICOM se réunissent en tant que Conseil pour le développement humain et social (COHSOD). Le COHSOD est chargé de la promotion de la santé, de l'éducation et des conditions de vie et de travail dans la communauté des Caraïbes.

11. Les réunions du COHSOD se tiennent traditionnellement au siège de l'OPS avant la Conférence sanitaire panaméricaine ou le Conseil directeur. La réunion la plus récente a pris place les 24 et 25 septembre 2016 à Washington, D.C.

12. Les chefs de gouvernement de la CARICOM se sont réunis à Georgetown, au Guyana, pour la 28^e réunion intersessions en février 2017. Parallèlement à la réunion des chefs de gouvernement, la CARICOM a organisé un forum des premières dames/épouses des chefs de gouvernement de la CARICOM pour discuter de l'*Initiative chaque fille des Caraïbes, chaque femme des Caraïbes*. Les chefs de gouvernement ont accueilli favorablement l'établissement du Forum de la CARICOM réunissant les premières dames et épouses des chefs d'État et de gouvernement en un réseau et ont convenu de défendre l'initiative et d'autres activités axées sur la violence contre les femmes et sur la santé des femmes et des enfants.

⁴ Lien aux informations sur CARICOM [en anglais]: www.caricom.org.

13. Les chefs de gouvernement de la CARICOM se sont réunis du 4 au 6 juillet 2017, à St. George (Grenade), pour la 38^e réunion ordinaire de la Conférences des chefs de gouvernement de la CARICOM. La Conférence a pris note du 10^e anniversaire du premier Sommet des chefs de gouvernement de la CARICOM sur les maladies chroniques non transmissibles et la Déclaration de Port-of-Spain qui a émané de cette réunion. Les participants ont reconnu que la Communauté n'avait pas fait des progrès suffisants en ce qui concerne la mise en œuvre des actions recommandées dans la Déclaration. Les chefs de gouvernement ont appuyé l'usage d'approches intersectorielles pour aborder les défis actuels en santé et ont noté avec préoccupation que l'obésité chez les enfants représentait la plus grande menace pour la santé des générations futures. Les participants ont convenu d'appuyer le renforcement de la production nationale d'aliments et ont insisté sur la promotion de l'exercice physique chez les enfants en âge scolaire, de même que l'accélération du programme d'éducation publique sur les modes de vie sains.

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Trentième Réunion du COHSOD : Santé, les 24 et 25 septembre 2016	Coopération des Caraïbes en santé IV (CCH IV) : Cadre pour une action coordonnée sur la santé dans les Caraïbes	CCH IV a été approuvé. Il a été demandé que les médecins en chef soient dotés de ressources supplémentaires pour assurer une mise en œuvre efficace. La réunion a également souligné le besoin d'une capacité accrue du Secrétariat de la CARICOM pour la mise en œuvre de CCH IV.
	Stratégie de coopération infrarégionale de l'OPS	La stratégie de coopération infrarégionale a été approuvée en tant que réponse de l'OPS pour soutenir la CCH IV et la coopération technique de l'OPS/OMS dans la sous-région.
	Élimination de la transmission mère-enfant du VIH (ETME)	À ce jour, deux des territoires d'outre-mer du Royaume-Uni dans les Caraïbes ont reçu la certification de l'ETME et la situation de deux autres sera examinée en avril 2017. Le processus de validation pour les pays des Caraïbes orientales devra commencer sous peu.

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Maladies non transmissibles	La réunion a présenté les conclusions de l'évaluation de la déclaration sur les MNT de 2007 du Sommet des chefs de gouvernement. Elle s'est également engagée à appliquer les politiques relatives aux MNT convenues par les chefs de gouvernement en 2016. Les Présidences du COHSOD et du Conseil pour le développement commercial et économique (COTED) ont été priées d'établir un groupe de travail régional multisectoriel pour suivre les progrès de la mise en place de ces priorités et d'en faire état annuellement à la Conférence des chefs de gouvernement.
	Poliomyélite	Les pays ont été instamment priés d'intensifier leurs efforts pour obtenir une couverture vaccinale antipolio dans au moins 95% des districts sanitaires. Ils ont été également exhortés à se conformer aux exigences du plan stratégique 2013-2018 pour l'éradication de la polio et la phase finale, ainsi qu'à l'échéance pour la soumission des plans nationaux.
	Harmonisation des systèmes d'information en santé	Une proposition détaillée élaborée par l'OPS en collaboration avec le groupe de travail technique des Caraïbes sur les systèmes d'information en santé (SIS) a été présentée. Les États Membres ont convenu de promouvoir SIS dans les Caraïbes et ont approuvé une réunion de haut niveau sur le sujet. Cette réunion s'est tenue à Kingston, en Jamaïque, les 7 et 8 novembre 2016.

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Options de financement de la santé	Les États Membres ont été encouragés à rechercher des gains d'efficacité dans le financement de la santé afin de renforcer les soins de santé primaires et de favoriser les réseaux de prestation intégrée des services de santé. Ils ont été priés de considérer la mise en œuvre d'études sur l'espace budgétaire pour la santé et d'envisager un dialogue de haut niveau sur l'amélioration de l'efficacité dans la prestation des services de santé et le financement viable.
	Sécurité sanitaire régionale : Règlement sanitaire international (RSI)	Les États Membres ont pris note des progrès réalisés par les États Parties et ont noté le nombre croissant des pays des Caraïbes qui sont devenus membres de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour développer les capacités de riposte aux dangers nucléaires et chimiques. Ils ont été encouragés à participer au cadre de suivi mondial du RSI de l'après 2016.
	Sécurité sanitaire régionale : proposition des États-Unis d'Amérique pour le Programme pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA, selon le sigle anglais)	Le gouvernement des États-Unis d'Amérique a présenté le GHSA, qui préconise l'élaboration d'une feuille de route de cinq ans pour la CARICOM avec les parties prenantes régionales et partenaires, dont la Grande-Bretagne et le Canada. Le GHSA a été pris en considération, de même que sa complémentarité avec le Règlement sanitaire international de l'OMS. Les États Membres ont été encouragés à participer à des évaluations externes conjointes.
	Progrès concernant le système de réglementation des Caraïbes, un effort visant à enregistrer les médicaments génériques essentiels et mener à bien la surveillance pharmaceutique de	Avec l'appui technique de l'OPS, l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) se trouve dans les phases initiales de l'exécution du système de réglementation des Caraïbes. La réunion du COHSOD a

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	ces médicaments dans la CARICOM	réaffirmé son appui à l'initiative et a encouragé les ministres à soutenir le système de réglementation des Caraïbes en signant les protocoles d'accord individuels des États Membres avec CARPHA et à désigner un point focal.

Entités d'intégration en Amérique du Sud

*Communauté andine : Organisme andin de la santé—Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)*⁵

14. Au sein du système d'intégration andin, l'Organisme andin de la santé—Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) fonctionne en tant que secrétariat exécutif pour la Réunion des ministres de la Santé de la zone andine (REMSAA).⁶ L'OPS participe à ces réunions en tant qu'agence consultative technique en matière de santé. Un protocole d'accord général a été signé entre l'OPS et ORAS-CONHU le 16 mars 2017. La XXXVI^e réunion de la REMSAA s'est tenue au Venezuela le 5 mai 2017 et, lors de celle-ci, la Bolivie a transféré la présidence pro tempore de la REMSAA au Venezuela. La prochaine réunion de la REMSAA se tiendra à Lima, au Pérou, en 2018.

ORAS-CONHU		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
XXXVI REMSAA: 15 mai 2017	Don du sang	Le plan andin infrarégional de travail conjoint VIH/sang pour la sécurité transfusionnelle a été prolongé jusqu'à 2020, et il a été convenu d'organiser la journée mondiale du don du sang 2017 le 14 juin 2017 dans la région andine.
	Hépatite virale B et C	Les États Membres ont convenu de développer une base de référence illustrant la situation actuelle concernant l'hépatite B et C dans les pays andins et de préparer des plans pour répondre à la situation, y compris une analyse de la meilleure façon d'acheter des médicaments antiviraux, avec l'appui technique de l'OPS/OMS.

⁵ Lien aux informations sur ORAS-CONHU [en espagnol]: <http://www.orasconhu.org/>.

⁶ Lien aux informations sur les résolutions REMSAA [en espagnol]: <http://www.orasconhu.org/reuniones-ordinarias>.

ORAS-CONHU		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Endiguement des coûts et accès aux médicaments	Les États Membres ont approuvé la politique andine sur les médicaments 2017, préparée par ORAS-CONHU avec l'appui technique de l'OPS/OMS, et ont demandé aux comités techniques andins sur les médicaments et l'économie de la santé de collaborer pour rassembler des informations et des données factuelles afin d'apporter une réponse à cette question.
	Plan pour éliminer la rage humaine	Les États Membres ont approuvé le plan d'action andin pour l'élimination de la rage humaine 2017-2019 et créé la Commission andine sur l'élimination de la rage humaine.
	Aspects sanitaires de la gestion du risque de catastrophe	Les États Membres ont approuvé la formulation du plan andin pour la gestion du risque de catastrophe 2018-2022, qui est conforme au plan de l'UNASUR, et ont nommé une commission de haut niveau du secteur de la santé pour établir des politiques et des stratégies intersectorielles dans le cas d'une urgence ou d'une catastrophe.
	Halte à la tuberculose	Les États Membres ont convenu de créer un groupe andin de travail sur la tuberculose pour les préparatifs visant à mettre fin à la tuberculose 2018-2025 dans le cadre mondial pour la fin de la tuberculose en 2035, et pour renforcer la capacité nationale de coordination, évaluation et suivi des actions visant à atteindre les objectifs établis dans le programme "Renforcement des réseaux de laboratoire de la tuberculose dans les Amériques"

ORAS-CONHU		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Plan andin pour prévenir et réduire la grossesse chez les adolescentes	Les États Membres ont approuvé le plan andin pour prévenir et réduire la grossesse chez les adolescentes 2017-2021, ainsi que la promotion d'alliances stratégiques pour le mettre en œuvre.
	La santé des migrants dans la sous-région andine	Les États Membres ont approuvé l'inclusion de la santé des migrants dans le plan sanitaire andin pour les zones frontalières (PASAFRO).
	Politique andine interculturelle de la santé : incorporation des personnes d'ascendance africaine dans les plans de santé et les plans de santé maternelle avec une approche interculturelle	Les États Membres ont approuvé le plan andin de la santé pour les Afro-descendants 2017-2021 et le plan andin pour la santé maternelle avec une approche interculturelle, tout en créant également un groupe de travail andin pour mettre ce processus en œuvre.
	Maladies catastrophiques	Les États Membres ont inclus les maladies catastrophiques à coût élevé dans le plan stratégique ORAS-CONHU 2018-2022, reconnaissant qu'il s'agit d'un problème essentiel pour les systèmes de santé dans les pays andins.

Marché commun du Sud (MERCOSUR)⁷ : Réunion des ministres de la Santé de MERCOSUR et sous-groupe de travail No. 11 « Santé » (SGT 11)

15. Le sous-groupe de travail No. 11 sur la santé, lors de la réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR et États Associés a traité des questions de santé. Le sous-groupe de travail est un organe technique composé de représentants des États Parties du MERCOSUR. Il a pour objectif principal la formulation et l'harmonisation de règlements communs dans le MERCOSUR dans chaque domaine relevant de sa juridiction. L'objectif principal de la Réunion est d'harmoniser les politiques stratégiques liées à la santé publique et de les aligner sur les priorités régionales, ainsi que d'élaborer des plans et des programmes d'action pour leur mise en œuvre conjointe. La présidence *pro tempore* des États Membres fait l'objet d'un roulement tous les six mois. Le Venezuela a exercé la présidence durant le second semestre de 2016 et l'Argentine l'a exercé durant le premier semestre de 2017. Les réunions se déroulent dans le pays qui assure la présidence *pro tempore*. L'OPS participe à titre d'agence consultative technique en matière de santé.

⁷ Lien aux informations sur MERCOSUR [en espagnol]: <http://www.mercosur.int/>.

Un protocole d'accord général a été signé entre l'OPS et le MERCOSUR le 11 juin 2015. La XL réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR a été tenue à Buenos Aires, en Argentine, le 16 juin 2017 ; à cette date, la présidence pro tempore a été transférée au Brésil. La prochaine réunion se tiendra le 7 décembre 2017 au Brésil.

MERCOSUR		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
XL réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR, 16 juin 2017	Promotion de la coopération entre réseaux de médecine transfusionnelle ; appui aux initiatives d'harmonisation régionale	Les États Membres ont convenu de mener des formations liées au renforcement du don et de la transplantation de tissus humains au niveau infrarégional.
	Règlement sanitaire international	Les États Membres ont convenu d'organiser un atelier de coopération technique pour renforcer la conformité au Règlement sanitaire international dans la Région.
	Accès aux médicaments	Les États Membres ont reconnu que la fourniture des médicaments essentiels est l'un des piliers des soins de santé primaires et ont observé qu'il relevait de la responsabilité des États de garantir l'accès à des médicaments abordables, sûrs et efficaces.

*Union des Nations sud-américaines (UNASUR)*⁸

16. Le Conseil sud-américain de la Santé (CSS) de l'UNASUR est composé d'un comité de coordination, d'un secrétariat technique, de cinq groupes techniques, de six réseaux et de l'Institut sud-américain du gouvernement en santé (ISAGS). Le secrétariat technique, composé de représentants de trois États Membres (le président pro tempore, le président pro tempore antérieur et le président pro tempore suivant), convoque et appuie les réunions du Conseil. La présidence du CSS revient au ministre de la Santé du pays qui exerce la présidence pro tempore d'UNASUR. La présidence pro tempore d'UNASUR est exercée successivement par chacun des États Membres, par ordre alphabétique, pour une période d'un an. La dernière réunion du CSS s'est tenue le 31 mars 2017 à Quito, en Équateur ; les accords étaient en cours de finalisation. La présidence pro tempore, qui dure un an, a été exercée par le Venezuela entre le 23 avril 2016 et le 17 avril 2017. L'Argentine exerce la présidence pro tempore depuis le 18 avril 2017. La présidence pro tempore est responsable de la coordination des activités de toutes les instances et de la direction du secrétariat technique.

⁸ Lien aux informations sur the UNASUR [en espagnol] : www.unasur.org.

*Alliance Pacifique*⁹

17. L'Alliance Pacifique est un bloc commercial latino-américain composé actuellement de quatre États Membres qui bordent tous l'Océan pacifique : Chili, Colombie, Mexique et Pérou. La santé a été introduite dans les réunions vice-ministérielles du programme de l'Alliance tenues en Colombie (22 juin 2015) et au Pérou (29 février 2016). Aucune date n'a été arrêtée pour la prochaine réunion ministérielle.

*Alliance bolivarienne pour les peuples de notre Amérique – Accord commercial des peuples (ALBA-TCP), Groupe de travail technique*¹⁰

18. L'Alliance a été fondée à la Havane, à Cuba, le 14 décembre 2004, suite à un accord entre le Venezuela et Cuba. Les membres actuels comptent 11 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Les membres sud-américains d'ALBA-TCP sont la Bolivie, l'Équateur et le Venezuela.

19. Au XIV sommet ALBA-TCP, tenu le 5 mars 2017 à Caracas, au Venezuela, un nouveau Secrétaire exécutif de l'Alliance a été nommé. Aucune résolution liée à la santé n'a été adoptée lors de la réunion.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

20. La Conférence sanitaire panaméricaine est priée de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique du budget programme régional [Internet]. 45^e Conseil directeur de l'OPS, 56^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2004; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2004 (résolution CD45.R6) [consulté le 10 avril 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd45.r6-f.pdf>

⁹ Lien aux informations sur l'Alliance Pacifique [en espagnol] : <https://alianzapacifico.net/#inicio>.

¹⁰ Lien aux informations sur ALBA [en espagnol] : www.portalalba.org.