

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.11-A de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/11
17 juillet 2019
Original : anglais

A. SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

1. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été tenue du 20 au 28 mai 2019 à Genève (Suisse) ; des représentants et des délégués de 194 États Membres y ont assisté. La République démocratique populaire lao, représenté par son ministre de la Santé, le Dr Bounkong Syhavong, a été élue pour occuper la présidence de l'Assemblée. Cinq pays ont été élus pour exercer les fonctions de vice-présidents : le Bhoutan, les Émirats arabes unis, le Mexique, le Sénégal et l'Ouzbékistan, représentant leurs régions respectives.

2. Mme Socorro Flores Liera, Ambassadrice et Représentante permanente du Mexique auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, a exercé les fonctions de vice-présidente de l'Assemblée en tant que représentante de la Région des Amériques et, à ce titre, a eu l'occasion de diriger à plusieurs reprises la séance plénière de l'Assemblée. Le Paraguay a exercé les fonctions de rapporteur de la Commission A et le Guyana, les fonctions de vice-président de la Commission B. Les Amériques étaient représentées au Bureau par les Bahamas, Cuba, les États-Unis et le Honduras, et elles étaient représentées à la Commission de vérification des pouvoirs par la République dominicaine et le Suriname.

3. Dans son allocution d'ouverture, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a décrit les réalisations de l'année écoulée en mettant l'accent sur les cibles du « triple milliard » dans le treizième programme général de travail. Le Directeur général a parlé des progrès accomplis vers la couverture sanitaire universelle au cours de l'année dernière et a fait l'éloge des lois relatives à la couverture sanitaire universelle qui avaient été adoptées par des pays tels que, notamment, El Salvador, l'Égypte et les Philippines. Le Dr Tedros a insisté sur le fait qu'à son avis, c'est au niveau des soins de santé primaires « que la bataille pour la santé humaine se gagne ou se perd » (1), citant l'approbation unanime de la Déclaration d'Astana comme une affirmation vitale qu'il n'y a pas de couverture sanitaire universelle sans soins de santé primaires.

4. Le Directeur général a énuméré plusieurs initiatives visant à traiter les causes principales de décès et de maladie dans le monde auxquels l'OMS fait face, y compris le lancement du premier vaccin au monde contre le paludisme au Ghana et au Malawi, l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, la publication de la 11^e édition de la Classification internationale des maladies, la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose et la formation de nouveaux partenariats pour traiter la menace de la résistance aux antimicrobiens.

5. Le Directeur général a également mentionné les situations d'urgence auxquelles l'OMS est appelée à répondre dans le monde, notamment l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo, où il y a eu de nombreuses attaques contre les agents de santé. Le Dr Tedros a rendu hommage au Dr Richard Valery Mouzoko Kiboung, un épidémiologiste de l'OMS, qui a perdu la vie lors d'une de ces attaques et il a souligné l'importance de l'unité dans la lutte pour mettre fin à l'épidémie d'Ebola, plutôt que de prendre « le risque très réel que le virus ne se propage encore plus » (1). Tout en tenant compte des 481 situations d'urgence et situations d'urgence potentielle auxquelles l'OMS a dû faire face au cours de la dernière année, notamment la flambée de choléra au Yémen, la diphtérie à Cox's Bazaar (Bangladesh) et la crise humanitaire continue en Syrie, le Dr Tedros a fait savoir que le nouveau programme de préparation aux situations d'urgence de l'OMS, parallèlement au travail existant de l'OMS en matière d'action d'urgence, jouerait un rôle critique dans l'appui qu'elle fournirait aux pays pour les aider à mettre en place les mesures nécessaires afin de se préparer aux situations d'urgence et les prévenir.

6. Le Directeur général a réitéré sa conviction qu'une clé du succès pour produire un impact dans les pays et changer la vie des gens d'une façon mesurable était la nécessité d'une OMS plus forte et transformée, tout en notant les vastes réformes de l'OMS qui ont été annoncées en mars 2019. Pour exécuter le 13^e programme général de travail, le Directeur général a exhorté tous les pays à approuver le budget programme pour l'exercice biennal 2020-2021 qui a été élaboré et à appuyer les nouveaux processus de l'OMS qui visent à moderniser l'Organisation, à réduire la bureaucratie et à améliorer la réactivité. En conclusion, le Dr Tedros met en évidence les trois priorités qui devraient guider les discussions entre les pays au cours de l'Assemblée et durant l'année à venir: *a) leadership en santé et leadership politique, b) partenariats en matière de santé et c) services de santé centrés sur la personne.*

7. Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*, et Natasha Chibesa Wang Mwansa, une étudiante de Zambie, ont été les hôtes spéciaux de la séance d'ouverture de l'Assemblée. Le Directeur général a également annoncé la nomination de quatre nouveaux ambassadeurs de bonne volonté pour promouvoir une vie plus saine, un renforcement du personnel de santé et une amélioration de la santé mentale dans le monde ; trois de ces ambassadeurs proviennent de la Région des Amériques.

8. Au cours de l'Assemblée, il y a eu une participation et un engagement dynamiques de la part des pays de la Région des Amériques lors des négociations relatives aux résolutions et aux événements parallèles de parrainage. Lors de leur intervention à la session plénière de l'Assemblée, les États Membres des Amériques ont réaffirmé leur

engagement d'obtenir, ou de renforcer, la couverture sanitaire universelle et ont partagé leurs expériences.

9. Il y a eu plusieurs prix et témoignages de reconnaissance pour les pays et les peuples des Amériques au cours de l'Assemblée. L'Argentine a été officiellement certifiée exempte de paludisme par l'OMS. Lors d'une cérémonie tenue dans le cadre de l'Assemblée, le district d'Iguaín (Pérou) a reçu le Prix Sasakawa pour la Santé de l'OMS pour les travaux menés en vue de réduire le taux d'anémie chez les enfants de moins de trois ans de 65 % à 12 % sur une période de trois ans (2016-2019). En outre, le docteur jamaïcain Peter Figueroa, professeur de santé publique et d'épidémiologie et spécialiste du VIH-sida à l'University of the West Indies, a été reconnu comme un chef de file de la santé pour sa contribution substantielle à la santé publique en Jamaïque, dans les Caraïbes, aux Amériques et dans le monde entier au cours des quatre dernières décennies.

10. L'ordre du jour de l'Assemblée comportait des points généraux liés à des questions techniques et sanitaires, ainsi que des points administratifs, budgétaires et institutionnels. Comme toujours, ces questions ont été débattues dans le cadre des commissions A et B, et en séances plénières.

11. Les documents liés à ce rapport peuvent être consultés sur le site de l'OMS : http://apps.who.int/gb/f/f_wha72.html.

12. Une liste des résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt pour la Région, les résolutions y afférentes de l'OPS et les répercussions que les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ont pour la Région se trouvent dans l'annexe au présent rapport.

Autres questions : Conseil exécutif

13. La 145^e session du Conseil exécutif a eu lieu du 29 au 30 mai 2019. Le président du Conseil exécutif était le Dr Hiro Nakatani, du Japon. Les États-Unis d'Amérique ont été élus rapporteur. L'Argentine, le Brésil, le Chili, la Grenade et le Guyana occupent actuellement les cinq autres sièges du Conseil qui représentent la Région des Amériques. En outre, suite à la fin du mandat du Mexique, le Chili occupera le deuxième siège des Amériques au Comité du programme, du budget et de l'administration. La Région a deux sièges réservés au sein de ce comité; l'autre État Membre des Amériques est le Brésil.

14. L'ordre du jour de la 145^e session du Conseil exécutif comprenait 16 points, y compris la réforme de la gouvernance, la standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux et la déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS, entre autres.

15. Finalement, le Conseil a pris note des rapports soumis. Le Conseil exécutif a décidé que la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait au Palais des Nations, à Genève, à partir du 17 mai 2020 et qu'elle se terminerait au plus tard le 21 mai 2020. Le Conseil a également décidé que sa 146^e session débiterait le 3 février 2020 au

siège de l'OMS à Genève et qu'elle prendrait fin le 8 février 2020 au plus tard, et que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa 31^e réunion du 29 au 31 janvier 2020, au siège de l'OMS à Genève.

16. La version complète de ces rapports, ainsi que d'autres documents connexes, peuvent être consultés sur le site de l'OMS : https://apps.who.int/gb/f/f_eb145.html.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

17. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera pertinents.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Allocution d'ouverture de Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS [Internet]. 72^e Assemblée mondiale de la Santé; 20 mai 2019; Genève, Suisse. Genève (Suisse) : OMS; 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/world-health-assembly>.

Annexe

Tableau 1. Résolutions adoptées par la 72^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
WHA72.1 Budget programme 2020-2021	Projet de budget programme 2020-2021 documents A72/4 , A72/5 , A72/INF.2 , A72/INF.3 et A72/63	OD358 (2019) Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021	<p>Le budget programme 2020-2021 de l'OMS inclut une augmentation de 10 % de l'espace budgétaire des programmes de base par rapport à 2018-2019. Pour le Bureau régional des Amériques (AMRO), ceci se reflète dans une augmentation de 13 % par rapport à 2018-2019 (de US\$ 190 millions¹ à \$215 millions). Les niveaux de financement généraux pour AMRO sont plus bas que toute autre région ou siège, et à ce titre la hausse du budget ne peut engendrer qu'un écart de financement plus important.</p> <p>Pour financer le budget, l'OMS a accru ses efforts pour mieux coordonner, contrôler et se consacrer à la mobilisation des ressources. Les régions, y compris les Amériques, doivent être dûment représentées pour garantir que les exigences régionales sont prises en considération.</p> <p>Le budget programme 2020-2021 de l'OMS contient des résultats programmatiques avec des "indicateurs connexes" qui figurent à la fois au niveau de l'impact et au niveau du résultat, ce qui reflète la nature évolutive du cadre de résultats de l'OMS. Le document contient également des déclarations de produit, mais sans indicateurs de produit. Dans le cadre de l'élaboration de leur propre Plan stratégique 2020-2025 et budget programme 2020-2021 de l'OPS, le BSP et les États Membres de l'OPS se sont efforcés d'assurer l'alignement ainsi qu'une production efficace de rapports sur les indicateurs (la ligne directrice a été "aucune double communication de rapports et aucun écart"), même si cela représente un défi étant donné la nature pluridimensionnelle et en évolution permanente du cadre de résultats de l'OMS.</p> <p>La résolution demande explicitement au Directeur général de poursuivre l'élaboration du cadre de résultats pour le programme général de travail et les budgets programmes de l'OMS en consultation avec les États Membres, y compris par l'entremise des comités régionaux, et de le présenter au Conseil exécutif lors de sa 146^e session; le cadre de résultats mis à jour devra faire l'objet de discussions dans le cadre du prochain 57^e Conseil directeur (71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques).</p>

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p>WHA72.2 Soins de santé primaires</p>	<p>Soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle documents A72/12 et EB144/2019/REC/1, résolution EB144.R9</p>	<p>CD53/5, Rev. 2 et CD53.R14 (2014) Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</p>	<p>La Région a activement participé à la négociation de la Déclaration d'Astana (2018), avec 26 pays apportant des contributions à la Déclaration (le plus grand nombre de toute Région), et une vision claire de la route à suivre en matière de soins de santé primaires a été fournie par l'OPS à la conférence d'Astana, avec un appel à l'action lancé à tous les acteurs. En avril 2019, la Directrice de l'OPS a lancé un appel aux États Membres pour qu'ils s'associent au Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle 2030. Cet appel à l'action était lancé en réponse au rapport présenté par la Commission de haut niveau « La santé universelle au 21^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata », qui énonce 10 recommandations pour parvenir à la santé universelle par le biais des soins de santé primaires.</p>
<p>WHA72.3 Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux</p>	<p>Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux documents A72/13 et EB144/2019/REC/1, résolution EB144.R4</p>	<p>CD56/10, Rev. 1 et CD56.R5 (2018) Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 CSP29/10 et CSP29.R15 (2017) Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</p>	<p>L'approche adoptée dans la <i>Stratégie et Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</i> en ce qui a trait aux agents de santé communautaire a été que la planification des agents de santé – que ce soient des cadres professionnels, un personnel de santé formel ou informel – doit être basée sur les besoins et la définition du modèle de soins. La participation des agents de santé communautaire aux équipes de santé en service au niveau des soins de santé primaires et au sein de la communauté devra donc dépendre de la structure et de l'organisation du réseau de prestation des services de santé, des besoins sanitaires de la population et de l'accès à des services de santé complets.</p>
<p>WHA72.4 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle</p>	<p>Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle documents A72/14 et EB144/2019/REC/1, résolution EB144.R10</p>	<p>CD53/5, Rev. 2 et CD53.R14 (2014) Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</p>	<p>La Région des Amériques participe activement au processus préparatoire de la réunion de haut niveau à l'Assemblée générale des Nations Unies. Le lancement du rapport « La santé universelle au 21^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata » a été un forum important pour discuter de la manière dont la Région peut mieux au processus mondial.</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p>WHA72.5 Résistance aux antimicrobiens</p>	<p>Résistance aux antimicrobiens documents A72/18 et EB144/2019/REC/1, résolution EB144.R11</p>	<p>CD56/INF/22-D (2018) Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens : évaluation à mi-parcours</p> <p>CD54/12, Rev.1 et CD54.R15 (2015) Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens</p>	<p>La résolution EB144.R11 réitère le fort engagement politique des États Membres de combattre la résistance aux antimicrobiens en adoptant l'approche « une seule santé ». Cette résolution sur la résistance aux antimicrobiens est la première en son genre car initiée par les États Membres. Elle plaide pour un appui renforcé de la part de toutes les parties prenantes concernées pour aider les pays à mettre en œuvre de façon efficace des plans d'action nationaux, pour appuyer la recherche et les efforts de développement et pour mettre en évidence le besoin de ressources financières additionnelles.</p> <p>Après la 73^e Assemblée générale des Nations Unies et la réunion du G20 en Argentine (2018), la résistance aux antimicrobiens continue d'être une grande priorité dans la Région des Amériques. Des stratégies ou interventions mondiales pour surveiller et contenir la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche «une seule santé » sont en voie de mise en œuvre. L'OPS (en particulier par le biais de PANAFTOSA) a une collaboration bien établie avec les bureaux régionaux de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Un Secrétariat tripartite conjoint sera mis sur pied conformément au Rapport du Secrétaire général des Nations Unies.</p> <p>La tuberculose, le paludisme, le VIH, les maladies tropicales négligées et les infections sexuellement transmissibles sont intégrés dans les plans d'action nationaux, comme reflété dans le <i>Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens</i>. Selon une enquête mondiale de suivi (2018), tous les pays interrogés élaborent (n=13, 45 %) ou à mettent en œuvre (n=16) leurs plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens (total: 29 pays, 83 %).</p>
<p>WHA72.6 Action mondiale pour la sécurité des patients</p>	<p>Action mondiale pour la sécurité des patients documents A72/26 et EB144/2019/REC/1, résolution EB144.R12</p>	<p>CD57/10 (2019) Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé 2020-2025</p>	<p>Les États Membres de l'OPS continuent de signaler un niveau d'incidence élevé d'événements indésirables dans les services de santé tant en milieu hospitalier que dans les services ambulatoires dans les Amériques. Une <i>Stratégie et un plan d'action pour améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé</i> ont été élaborés aux fins d'examen au cours du cycle 2019 des Organes directeurs de l'OPS. La stratégie et le plan d'action soulignent l'importance d'une amélioration de la sécurité des patients dans le cadre d'une approche plus large visant à améliorer la qualité des soins dans l'ensemble de la Région, en abordant la question de qualité dans la prestation des services, la gouvernance et la réglementation de la qualité des soins et le financement de l'organisation des systèmes de santé pour améliorer la qualité.</p>

CD57/INF/11(A) – ANNEXE

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA72.7 Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé	Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé documents A72/27 et EB144/2019/REC/1, résolution EB144.R5	CD53/5, Rev. 2 et CD53.R14 (2014) Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle	L'amélioration de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé peut contribuer de façon significative à la <i>Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</i> en promouvant l'inclusion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins de santé.
WHA72.8 Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires	Accès aux médicaments et aux vaccins document A72/17	CSP29/16 (2017) Mise à jour sur la situation et les défis en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé pour maintenir l'éradication de la maladie dans la Région des Amériques CD55/10, Rev. 1 et CD55.R12 (2016) Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel	Accroître l'accès aux médicaments, aux vaccins aux dispositifs médicaux et à d'autres technologies de la santé demeure une priorité pour les États Membres de l'OPS. Les États Membres ont reçu une coopération technique pour renforcer et instituer des politiques et actions connexes visant à promouvoir l'accès, l'utilisation rationnelle et l'accessibilité financière des médicaments, des vaccins, des instruments médicaux et d'autres technologies de la santé.
WHA72.15 Onzième Révision de la Classification internationale des maladies	Onzième Révision de la Classification internationale des maladies documents A72/29 et A72/29 Add.1		La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé (CIM) est la classification standard mondiale adoptée par tous les pays des Amériques pour communiquer leurs statistiques de mortalité et de morbidité. En outre, elle est utilisée pour les remboursements de l'assurance santé, la gestion des programmes de santé et l'affectation des ressources. De telles données, ventilées par âge, sexe et cause de décès, constituent les fondements des processus de suivi des progrès accomplis dans les engagements pris en matière de santé mondiale et nationale.

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>L'OPS se félicite de l'adoption de la CIM-11 par la résolution WHA72.15. La nouvelle classification reflète les progrès en médecine et autres disciplines connexes et permet aux pays de capter les détails cliniques avec plus de précision. Ceci enrichit l'information pour les initiatives et programmes basés sur la population en matière de santé. Elle peut être utilisée en ligne ou hors ligne, là où l'Internet est moins fiable, et elle peut être imprimée. En outre, CIM-11 dispose de la structure nécessaire pour une interopérabilité avec des systèmes de dossiers médicaux électroniques.</p> <p>La transition vers une nouvelle classification requiert une planification prospective. La Région a commencé de planifier le processus de transition. Une feuille de route régionale a été élaborée par 21 pays en tant que guide pour une mise en œuvre progressive et durable. Les pays ont également participé à des traductions, à des essais pilotes, à des activités de formation et à la mise sur pied d'un comité interprogrammatique, entre autres.</p>
<p>WHA72.16 Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées</p>	<p>Soins d'urgence et de traumatologie document A72/31</p>		<p>Les recommandations dans le rapport sont considérées comme pertinentes pour les Amériques. Les États Membres pourraient chercher à déterminer si un Plan d'action pour renforcer l'intégration des services d'urgence et les services préhospitaliers s'avère pertinent pour les Amériques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque composante des systèmes de soins d'urgence joue un rôle clé dans le cadre d'une chaîne exhaustive pour garantir des soins cliniques d'urgence ponctuels. Plusieurs pays des Amériques ont développé des traitements préhospitaliers en isolement ou ont même négligé de renforcer d'autres liens de la chaîne de soins. • Certains États Membres des Amériques ont établi une législation qui rend obligatoire l'inclusion de services médicaux d'urgence au niveau préhospitalier. Cependant, il y a une élaboration inégale de politiques spécifiques pour aborder les questions de réglementation de ces services préhospitaliers, de normes applicables aux services ambulanciers, de professionnels et de profils de curricula, de plans de formation et de programmes d'assurance de la qualité, entre autres. • Il est nécessaire d'améliorer l'utilisation de la collecte de données et du mécanisme de gestion de l'information pour identifier le fardeau des soins d'urgence et accroître l'efficacité de la réponse préhospitalière. • L'OPS a développé un outil d'information préhospitalière appelé SISMED (Sistema Integrado de Servicios Médicos de Emergencias y Desastres - Système intégré de services médicaux en cas d'urgence et de catastrophe). Cette plateforme facilite la gestion de processus clés au sein de la régulation médicale d'urgence et des centres de répartition, ainsi que l'interaction entre les prestataires préhospitaliers et les

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>établissements préhospitaliers. SISMED a été mis en œuvre par l'Équateur et la République dominicaine.</p> <ul style="list-style-type: none">• L'OPS a mis au point un instrument d'évaluation de la capacité des services médicaux d'urgence pour appuyer le système de soins préhospitaliers et l'aider à identifier les lacunes et les forces, et elle a également fourni une recommandation pour l'amélioration et le renforcement des capacités.• L'équipe médicale d'urgence régionale a mis sur pied un groupe de travail pour identifier les composantes des services médicaux d'urgence qui doivent être renforcées, pour assurer la prestation de soins d'urgence et de transport médical en cas de riposte aux catastrophes, ainsi que pour améliorer la coordination entre les prestataires des services médicaux d'urgence et les hôpitaux mobiles.

Tableau 2. Décisions adoptées par la 72^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>WHA72(9) Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains</p>	<p>Santé, environnement et changements climatiques document A72/15</p>	<p>CD51/6, Rev. 1 et CD51.R15 (2011) Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique</p> <p>CD53/INF/6-A (2014) Stratégie et plan d'action sur le changement climatique</p> <p>CD56/INF/16 (2018) Stratégie et plan d'action sur le changement climatique : Rapport final</p>	<p>La stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et le changement climatique fournit la base de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie régionale pour améliorer la réponse aux déterminants environnementaux de la santé dans la Région des Amériques, qu'il est proposé de présenter au Conseil directeur de l'OPS en 2020.</p>
<p>WHA72(10) Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement</p>	<p>Santé, environnement et changements climatiques document A72/16</p>	<p>CD56/INF/16 (2018) Stratégie et plan d'action sur le changement climatique : Rapport final</p> <p>CD53/INF/6-A (2014) Stratégie et plan d'action sur le changement climatique</p> <p>CD51/6, Rev. 1 et CD51.R15 (2011) Stratégie et plan d'action sur le changement climatique</p>	<p>Les pays et territoires des Caraïbes bénéficieront directement de ce plan d'action de l'OMS. En réponse et à l'appui du plan d'action, les États Membres de l'OPS dans les Caraïbes ont récemment approuvé le « Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique ». Le principal avantage de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sera la création d'un Fonds de l'OMS pour le changement climatique et la santé dans les petits États insulaires en développement (PEID), qui devra également appuyer la mise en œuvre du plan d'action des Caraïbes.</p> <p>OPS/CDE/19-007 (2019) Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p>WHA72(11) Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles</p>	<p>Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles documents A72/19 et EB144/2019/REC/1, décision EB144(1)</p>	<p>CD56/9 et CD56.R9 (2018) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030</p> <p>CD56/INF/22 (2018) Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents : évaluation à mi-parcours</p> <p>CSP29/11 et CSP29.R12 (2017) Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022</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>CD55/INF/12-D (2016) Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : 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>Les maladies non transmissibles (MNT) sont une priorité majeure pour l'OPS; cependant, les progrès accomplis en vue d'une réduction de 25 % du taux de mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2025 sont lents. L'OPS collabore étroitement avec les États Membres pour fournir une coopération technique facilitant la réalisation des 14 nouveaux engagements en matière de MNT et pour renforcer les systèmes de surveillance permettant d'assurer le suivi des avancées vers l'atteinte des cibles fixées pour la lutte contre les MNT. Les États Membres sont invités à intensifier les interventions les plus rentables de l'OMS contre les MNT, notamment la taxation des produits du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées, une réglementation stricte sur le commercialisation des boissons alcoolisées, des aliments ultra-transformés et des boissons sucrées de même qu'une interdiction complète de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac, des avertissements de santé sur les produits du tabac, ainsi que le renforcement des services de soins de santé primaires pour améliorer le diagnostic, le traitement et le contrôle des MNT (y compris les mesures visant une réduction des facteurs de risque). L'OPS continue d'assurer la coordination avec le secrétariat de l'OMS pour mettre en œuvre les initiatives mondiales en matière de MNT dans notre Région, qui comprennent l'initiative HEARTS pour le contrôle de l'hypertension, le projet de cancer infantile, l'initiative SAFER pour la lutte contre l'alcool, MPOWER pour la lutte antitabac, REPLACE pour les acides gras trans, SHAKE pour le sel, ainsi que le mécanisme mondial de coordination.</p> <p>Le cancer est une des cinq principales MNT. L'OPS a approuvé en 2018 le <i>Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030</i> qui contribuera à la baisse de la mortalité prématurée due aux MNT. L'OPS organise actuellement une réunion régionale pour discuter de la mise en œuvre du plan et pour recevoir des contributions des États Membres sur la stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus en août 2019.</p> <p>En réponse à cette décision et conformément au processus établi par le Secrétariat de l'OMS, l'OPS organise une consultation régionale les 19 et 20 septembre 2019. Un rapport préliminaire sera produit et distribué aux délégations participant au Conseil directeur.</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		CD53/8, Rev. 1 et CD53.R7 (2014) Plan d'action sur la santé mentale	
WHA72(12) Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages documents A72/21 , A72/21 Add.1 et EB144/2019/REC/1, décision EB144(6)	CD44/13 et CD44.R8 (2003) Pandémie de grippe : préparatifs dans l'hémisphère occidental	<p>Les pays prioritaires en matière de préparation en cas de pandémie de grippe (PIP) sont encouragés à tenir compte de la notion de durabilité lorsqu'ils mettent en place un financement PIP, afin que la continuité soit garantie une fois que le financement prend fin.</p> <p>Les ministres de la Santé et des Affaires étrangères dans la Région doivent être exhortés à encourager, aux niveaux les plus élevés, une attention accrue au Protocole de Nagoya en ce qui concerne la santé publique. Ceci permettra à la Région d'être bien positionnée pour aborder les défis et incertitudes auxquels les pays ont fait face, en particulier lorsqu'ils partagent les virus saisonniers.</p> <p>La plateforme PAHOFlu est maintenant en fonction dans neuf pays et territoires (Bolivie, Chili, Costa Rica, Dominique, Honduras, Îles Caïman, Jamaïque, Sainte-Lucie, Suriname). Cette plateforme permet aux États Membres de fournir des données de surveillance à jour et cohérentes le cas échéant.</p>
WHA72(14) Promotion de la santé des réfugiés et des migrants	Promotion de la santé des réfugiés et des migrants document A72/25 Rev.1	CD55/11, Rev. 1 et CD55.R13 (2016) La santé des migrants	<p>La santé dans le domaine de la migration est une question hautement prioritaire pour l'OPS, notamment au regard de l'intensification de deux phénomènes migratoires importants qui ont récemment été observés dans les Amériques : la migration de la Mésio-Amérique vers les États-Unis et la migration du Venezuela vers les pays voisins d'Amérique du Sud et des Caraïbes.</p> <p>Depuis 2016, l'Organisation a participé à l'intensification de la coopération technique à l'intérieur du Venezuela et des pays qui connaissent un accroissement de flux migratoires. L'OPS travaillent avec des partenaires internationaux et des ONG locales pour améliorer la gestion des systèmes de santé, améliorer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, renforcer la gestion des situations d'urgence et acheter des médicaments, des vaccins, des réactifs de laboratoire et d'autres fournitures pour les programmes de santé.</p> <p>Les États Membres devront porter attention à la mise en œuvre des recommandations à court et à moyen terme qui sont incluses dans le document CE164/INF/9 présenté au 164^e Comité exécutif, en utilisant comme référence le document d'orientation sur la migration et la santé qui a été publié en avril 2019.</p>

- - -