

## 56<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 70<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

---

*Point 8.23-A de l'ordre du jour provisoire*

CD56/INF/23  
31 juillet 2018  
Original : anglais

#### A. SOIXANTE ET ONZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

1. La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été tenue du 21 au 26 mai 2018 à Genève (Suisse) ; des représentants et des délégués de 191 États Membres y ont assisté. Le président de l'Assemblée était le Zimbabwe, représenté par le Dr Pagwesese David Parirenyatwa. Cinq pays ont exercé les fonctions de vice-présidents : Djibouti, le Kazakhstan, les Maldives, les Philippines et la République dominicaine, représentant leurs régions respectives.

2. La République dominicaine, représentée par le Dr Rafael Sánchez Cárdenas, ministre de la Santé publique, a exercé les fonctions de vice-président 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. L'Équateur a exercé les fonctions de vice-président de la Commission A et El Salvador, les fonctions de rapporteur de la Commission B. Les Amériques étaient représentées au Bureau par l'Argentine, la Barbade, Cuba et les États-Unis d'Amérique, ainsi que par la République dominicaine dans son rôle de vice-président de l'Assemblée, et étaient représentées à la Commission de vérification des pouvoirs par El Salvador et la Jamaïque.

3. Dans son allocution d'ouverture, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a rendu hommage aux personnes qui ont consacré leur vie à la santé de tous et a dédié son discours au Dr Carlo Urbani, qui le premier a défini le syndrome respiratoire aigu sévère. Le Directeur général a mentionné la responsabilité qui incombe à l'OMS et a exprimé sa fierté concernant sa réponse rapide à la plus récente flambée d'Ebola en République démocratique du Congo, remarquant que l'Organisation était maintenant beaucoup mieux armée pour faire face à une flambée qu'elle ne l'était en 2014. Le Dr Tedros a énuméré plusieurs initiatives visant à renforcer les systèmes de santé auxquelles l'OMS participe, dont les suivantes : la Commission de haut niveau sur les maladies non transmissibles, l'initiative sur le changement climatique et la santé dans les petits États insulaires en développement, le partenariat Halte à la tuberculose, une initiative nouvelle et énergique visant à stimuler les progrès dans la lutte contre le paludisme, un appel à l'action concernant l'élimination du cancer du col de l'utérus et une nouvelle initiative visant à éliminer les acides gras trans de l'alimentation partout dans le monde d'ici 2023.

---

4. Le Directeur général a abordé les facteurs qui, à son avis, permettraient à l'OMS d'avoir un impact dans les pays et de changer de manière tangible la vie des populations au service desquelles œuvre l'Organisation. L'un de ces facteurs est la nécessité d'avoir une Organisation plus solide et transformée, sur la base des éléments suivants : *a)* le programme général de travail (PGT), *b)* un plan de transformation visant à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'OMS, *c)* une équipe de direction solide composée de personnes venant de différentes parties du monde et *d)* l'élaboration d'un nouvel argumentaire d'investissement décrivant ce qu'une OMS pleinement financée pourrait réaliser. Afin de mettre en œuvre le PGT, le Directeur général a invité instamment tous les pays à soutenir l'OMS par des fonds flexibles et de grande qualité, comme certains pays ont déjà commencé à le faire.

5. Le Dr Tedros a abordé l'importance de l'engagement politique, mentionnant qu'il a accordé la priorité au dialogue avec les dirigeants du monde entier pour plaider en faveur d'une action politique dans le domaine de la santé, en particulier concernant la couverture sanitaire universelle. Tout en tenant compte du fait que le cheminement de chaque pays vers la couverture sanitaire universelle lui est propre, le Dr Tedros a déclaré qu'à son avis, la clé du succès était de mettre l'accent « sur des soins primaires correspondant aux besoins exprimés par la population plutôt que sur des services jugés nécessaires par des entités extérieures » (1). De l'avis du Directeur général, la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui doit se tenir au Kazakhstan en octobre représentera une étape décisive et une seconde chance de tenir la promesse et l'engagement pris à Alma-Ata en 1978, qui n'ont pas été tenus jusqu'ici en raison du manque d'engagement politique. En outre, le Directeur général a affirmé que nos partenariats devaient être intensifiés et resserrés, et a noté qu'il existe, partout dans le monde, une multitude d'autres organisations qui partagent la vision de l'OMS et qui possèdent des connaissances, des compétences, des ressources et des réseaux que l'OMS n'a pas.

6. Le Dr Tedros a conclu son allocution en évoquant les récits témoignant de triomphes et porteurs d'espoir entendus durant sa première année au poste de Directeur général. Chacune de ces expériences lui a rappelé que les cibles, les plans, les stratégies, les lignes directrices et les réunions ne constituent pas le fondement de l'OMS. Au contraire, la raison d'être de l'Organisation, ce sont les gens : « il s'agit de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables » (1).

7. Le président du Rwanda, Paul Kagame, figurait parmi les invités d'honneur lors de la séance d'ouverture de l'Assemblée. Dans son discours thème, le président Kagame a souligné le fait que la couverture sanitaire universelle constituait la priorité au niveau mondial et qu'un leadership politique fort serait requis à chaque étape. Il a également affirmé que nous devons nous rappeler l'impact transformateur de la couverture sanitaire universelle.

8. Poursuivant son discours, le président Kagame a signalé les raisons de s'efforcer d'atteindre la couverture sanitaire universelle, en soulignant notamment : *a)* que celle-ci est abordable pour tous les pays quel que soit leur niveau de revenu, comme le démontrent des exemples partout en Afrique, *b)* que le fait de mettre l'accent tôt sur les soins primaires

est une stratégie efficace pour renouer le lien de confiance entre les citoyens et le gouvernement et c) que la couverture sanitaire universelle inspire une perspective visionnaire et un esprit d'entreprise qui permettent aux individus de penser à leur avenir.

9. Le président Kagame a conclu son discours en complimentant le Dr Tedros et le personnel de l'OMS pour leur réponse prompte et efficace aux urgences sanitaires graves survenues en Afrique durant l'année écoulée, le cas le plus récent étant la flambée d'Ebola en République démocratique du Congo.

10. Durant l'Assemblée, les pays de la Région des Amériques ont participé et se sont impliqués activement quant aux négociations portant sur les résolutions et au parrainage d'événements parallèles. Lors de la plénière de l'Assemblée, près de 30 États Membres des Amériques ont réaffirmé leur volonté d'atteindre ou de renforcer la santé universelle. À l'occasion d'une cérémonie tenue pendant l'Assemblée, la Fondation pour l'Unité de soins palliatifs du Costa Rica a reçu le Prix Sasakawa pour la santé décerné par l'OMS pour sa contribution aux droits des enfants atteints de maladies en phase terminale.

11. L'ordre du jour de l'Assemblée comprenait des points à caractère général, d'autres points relatifs à des questions techniques et sanitaires, ainsi que des points à caractère administratif, budgétaire et institutionnel. Comme lors des Assemblées précédentes, ces questions ont été abordées dans le cadre des Commissions A et B ainsi qu'en séances plénières.

12. On peut consulter les documents relatifs au présent rapport sur le site Web de l'OMS, à l'adresse [http://apps.who.int/gb/f/f\\_wha71.html](http://apps.who.int/gb/f/f_wha71.html).

13. On trouvera en annexe une liste des résolutions et des décisions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt pour notre Région, ainsi que les résolutions connexes de l'OPS et certaines des répercussions pour la Région des résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale.

#### **Autres questions : Conseil exécutif**

14. La 143<sup>e</sup> session du Conseil exécutif a eu lieu du 28 au 29 mai 2018. La présidente du Conseil exécutif était l'ambassadrice Maria Nazareth Farani Azevêdo, du Brésil. Puisque le mandat du Canada et celui de la République dominicaine arrivaient à leur terme, le Chili et les États-Unis d'Amérique ont été élus et se sont donc joints au Brésil, à la Colombie, à la Jamaïque et au Mexique ; ces six pays occupent maintenant les six sièges du Conseil qui représentent la Région des Amériques. En outre, la fin du mandat de la République dominicaine aura pour conséquence que le Brésil occupera le second siège des Amériques au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC). La Région a deux sièges réservés au sein du PBAC, l'autre étant occupé par le Mexique.

15. L'ordre du jour de la 143<sup>e</sup> session du Conseil exécutif comprenait 14 points, dont trois portant sur la réforme de la gouvernance et un sur les partenariats hébergés par l'OMS, ainsi que la déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OMS. Concernant les questions d'information, deux points ont été discutés : le rapport d'une

réunion de comités d'experts et de groupes d'étude, et la classification internationale des maladies.

16. Enfin, le Conseil a pris note des rapports soumis et a approuvé la date et le lieu de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Le Conseil exécutif a décidé que cette Soixante-Douzième Assemblée aurait lieu au Palais des Nations, à Genève, et débiterait le 20 mai 2019 pour se terminer le 28 mai 2019 au plus tard. Le Conseil a également décidé que sa 144<sup>e</sup> session débiterait le 24 janvier 2019, au Siège de l'OMS à Genève, et se terminerait le 1<sup>er</sup> février 2019 au plus tard, et que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa 29<sup>e</sup> réunion du 21 au 23 janvier 2019, au siège de l'OMS à Genève.

17. On peut consulter la version intégrale de ces rapports et d'autres documents connexes dans le site Web de l'OMS, à l'adresse [http://apps.who.int/gb/f/f\\_eb143.html](http://apps.who.int/gb/f/f_eb143.html).

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

18. Le Conseil directeur est prié de prendre note des résolutions présentées en annexe, de considérer leurs répercussions sur la Région des Amériques et de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés.

### **Références**

1. Organisation mondiale de la Santé. Allocution d'ouverture de Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS [Internet]. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 21 mai 2018 ; Genève, Suisse. Genève (Suisse) : OMS ; 2018. Disponible sur : <http://www.who.int/dg/speeches/2018/opening-world-health-assembly/fr/>.

## Annexe

**Tableau 1. Résolutions adoptées par la 71<sup>e</sup> 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
<a href="#">WHA71.1</a> Treizième programme général de travail, 2019-2023	Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 Documents <a href="#">A71/4</a> et <a href="#">EB142/2018/REC/1</a> , résolution <a href="#">EB142.R2</a>	<a href="#">CD56/INF/2</a> (2018)  Procédure pour l'élaboration du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025	<p>Le 13<sup>e</sup> programme général de travail (PGT13) fixe la vision et la direction stratégiques de l'Organisation pour les cinq prochaines années. Un cadre de résultats qui expose les buts et les cibles d'impact et de résultats du PGT13 est en cours d'élaboration, et devrait être prêt en août 2018. Conformément à la demande présentée par le Comité exécutif lors de sa 162<sup>e</sup> session, le point 8.5 relatif aux indicateurs du PGT13 de l'OMS a été ajouté à l'ordre du jour du Conseil directeur. Le personnel de l'OMS présentera ce point de l'ordre du jour.</p> <p>Les répercussions sur la Région comprennent des aspects programmatiques, budgétaires et chronologiques. Il y aura un chevauchement entre la dernière année (2019) de mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS, en vigueur actuellement, et le programme et budget (PB) 2018-2019 qui a été approuvé (tout changement nécessitera l'approbation des États Membres). Puisque le PGT13 a été approuvé en mai 2018, il ne sera pas possible d'apporter des changements au PB à temps pour que ceux-ci puissent être utilement mis en œuvre en 2019.</p> <p>Les États Membres de la Région des Amériques auront l'occasion d'envisager de nouvelles priorités programmatiques dans le cadre du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS (PS 20-25) et des PB correspondants. Le nouveau Plan stratégique de l'OPS répondra aussi bien au PGT13 qu'aux priorités fixées pour la Région par les États Membres dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (SHAA2030). L'OPS ne prévoit pas de problèmes majeurs pour ce qui est de s'aligner sur le PGT13 en matière</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			d'impact et de résultats. Il faudra aussi assurer un alignement budgétaire entre le PB 20-21 et le PB 22-23.
<a href="#">WHA71.2</a> Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018	Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 Documents <a href="#">A71/14</a> et <a href="#">A71/14 Add.1</a>	<a href="#">CSP29/11</a> (2017) Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022  <a href="#">CD55/INF/12-C</a> (2016) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles : évaluation à mi-parcours  <a href="#">CD53/INF/4, Rev. 1</a> (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  <a href="#">CSP28.R13</a> (2012) Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles	Ce rapport décrit la situation mondiale relative aux maladies non transmissibles (MNT), les progrès et les obstacles pour ce qui est de tenir les engagements pris par les pays en matière de MNT, ainsi que les mesures devant être prises par l'OMS et les États Membres pour se préparer à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles qui doit avoir lieu le 27 septembre 2018.  Les coanimateurs de la Réunion de haut niveau sont l'ambassadeur de l'Uruguay et l'ambassadeur de l'Italie. Ils dirigent actuellement les négociations concernant l'avant-projet de document final, lequel devrait préconiser un accroissement des engagements politiques en faveur d'interventions multisectorielles, de renforcement des systèmes de santé et de financement innovateur en matière de MNT.  Cette réunion de haut niveau offrira l'occasion de présenter les progrès accomplis dans notre Région relativement aux quatre engagements assortis de délais : élaboration de plans nationaux sur les MNT, mise en œuvre de politiques de réduction des facteurs de risque, amélioration des systèmes sanitaires concernant la prise en charge des MNT et surveillance.  L'OPS continue d'appuyer ses États Membres en matière de MNT, collaborant étroitement avec les gestionnaires des programmes nationaux relatifs aux MNT pour les aider à se préparer à participer à la réunion de haut niveau.
<a href="#">WHA71.3</a> Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose Documents <a href="#">A71/15</a> , <a href="#">A71/16</a> , <a href="#">A71/16 Add.1</a> et	<a href="#">CD54.R10</a> (2015) Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose  <a href="#">CD46.R12</a> (2005) Stratégie régionale de contrôle de la	La résolution adoptée invite instamment les États Membres à appuyer les préparatifs de la réunion de haut niveau et à réaliser la mise en œuvre de tous les engagements contenus dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose. Elle demande aussi au Directeur général de l'OMS d'appuyer la mise en œuvre de la Déclaration de

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
	EB142/2018/REC/1, résolution <a href="#">EB142.R3</a>	tuberculose pour 2005-2015	<p>Moscou dans les pays et de continuer à offrir conseils et assistance aux États Membres à ce sujet.</p> <p>Les États Membres des Amériques ont adopté la stratégie Halte à la tuberculose par le moyen du Plan d'action actuel pour la prévention et le contrôle de la tuberculose, et plusieurs d'entre eux ont entériné la Déclaration de Moscou. La réunion de haut niveau de l'UNGA permettra un plus grand degré d'engagement politique concernant la tuberculose, une participation accrue des parties prenantes, une meilleure reddition de comptes, ainsi qu'un appel lancé à tous les pays du continent à avancer vers l'élimination de la tuberculose en tant que problème de santé publique et à être la première Région du monde à atteindre ce but.</p> <p>L'OPS a participé aux discussions concernant le projet de cadre multisectoriel de reddition de comptes visant à accélérer les progrès vers l'élimination de la tuberculose d'ici 2030, et a offert ses commentaires. Ce cadre sera proposé dans la déclaration de la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose qui aura lieu en septembre prochain.</p> <p>L'OPS a également réalisé, le 1<sup>er</sup> juin à New York, un briefing sur la réunion de haut niveau pour les missions de l'ONU des Amériques ; un bon nombre de pays (25) y ont assisté. L'atelier a préconisé une participation des pays au plus haut niveau de gouvernement possible.</p>
<a href="#">WHA71.4</a> Choléra : prévention et lutte	Le rapport du Directeur général présenté pendant la 71 <sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé incluait la prévention du choléra.	<a href="#">CD41/16</a> (1999) Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens  <a href="#">CSP28/INF/3-F</a> (2012) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international	Entre autres choses, la résolution approuvée invite instamment les États Membres à renforcer leurs politiques et plans nationaux concernant la prévention et la prise en charge du choléra. De plus, la résolution demande au Directeur général de rendre l'OMS mieux à même d'aider les pays à améliorer leur capacité à mettre en œuvre et à suivre des interventions de prévention, de contrôle et d'élimination du choléra. Haïti était l'un des coprésentateurs de cette résolution,

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		<a href="#">CD51/INF/5-A</a> (2011) Immunisation : défis et perspectives	dans le contexte de son Plan national d'élimination du choléra.
<a href="#">WHA71.5</a> Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents	Charge mondiale de mortalité et de morbidité due aux morsures de serpents Documents <a href="#">A71/17</a> et <a href="#">EB142/2018/REC/1</a> , résolution <a href="#">EB142.R4</a>	<a href="#">CD55/15</a> et <a href="#">CD55.R9</a> (2016) Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022  <a href="#">RIMSA 15</a> (2008) Mentionné par les ministres de la Santé et de l'Agriculture.  <a href="#">Consulta técnica sobre accidentes con animales ponzoñosos en Latinoamérica</a> (2007)	Ce document offre une analyse de la situation concernant les questions relatives aux morsures de serpents, par exemple la difficulté à se procurer des produits correctement fabriqués et ayant fait l'objet d'un contrôle de qualité. Le document aborde les faiblesses du marché qui entravent les investissements en recherche et développement, surtout concernant l'amélioration des traitements actuels et l'élaboration de la prochaine génération d'agents biothérapeutiques destinée à réduire le coût de ceux-ci, à en améliorer l'innocuité et à en accroître l'efficacité.  L'OMS a inclus l'envenimation par morsures de serpents dans le cadre plus vaste des activités réalisées par l'Organisation pour venir à bout de l'impact mondial des maladies tropicales négligées, un groupe divers de maladies transmissibles et zoonotiques qui sévissent principalement sous des climats tropicaux et subtropicaux. L'Assemblée est priée de prendre note de ce rapport et d'offrir des indications supplémentaires sur la réponse de l'Organisation à la charge que représentent les morsures de serpents au niveau mondial.  Sur le plan sanitaire, cette question est importante pour les pays membres de l'OPS, parce qu'il s'agit d'un problème de santé négligé dans notre Région, quant à la situation épidémiologique des accidents impliquant des animaux venimeux, et quant à la distribution et à la production de sérums et d'agents antivénéneux.



Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p><a href="#">WHA71.6</a> Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030</p>	<p>Activité physique pour la santé Documents <a href="#">A71/18</a> et EB142/2018/REC/1, résolution <a href="#">EB142.R5</a></p>	<p><a href="#">CD56/INF/22(B)</a> (2018) Plan of Action for the Prevention of Obesity in Children and Adolescents: Midterm review</p> <p><a href="#">CD53.R13</a> (2014) Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents</p>	<p>Le plan d'action mondial sur l'activité physique contient quatre objectifs stratégiques qui visent à atteindre une réduction relative concrète de 15 % de la prévalence, au niveau mondial, de l'inactivité physique chez les adultes et les adolescents d'ici 2030 (en prenant comme référence l'année 2016). Ces objectifs sont les suivants : 1) créer une société active en préconisant des changements quant aux normes et aux attitudes sociales concernant l'activité physique, 2) créer des environnements, des espaces et des lieux actifs, 3) créer des filières et des programmes visant à aider les personnes à pratiquer une activité physique régulière, et promouvoir l'accès à ceux-ci, 4) renforcer les systèmes d'encadrement, de gouvernance, de partenariats multisectoriels, de ressources humaines, de sensibilisation et d'information, en vue d'améliorer l'administration de toutes les politiques relatives à l'activité physique ainsi que la mobilisation des décideurs et des principaux secteurs concernés.</p> <p>Tous les plans d'action et toutes les stratégies de l'OPS, actuels et antérieurs, portant sur la prévention de l'obésité, les MNT, les villes saines, etc. sont conformes à ce plan d'action mondial sur l'activité physique. Le plan aidera à renforcer les politiques et les mesures déjà mises en place par l'OPS et par ses États Membres, et, surtout, aidera à améliorer la gestion des mesures requises, puisqu'un grand nombre des mesures structurelles visant à réduire la prévalence de l'inactivité physique sont dirigées par d'autres secteurs gouvernementaux.</p>
<p><a href="#">WHA71.7</a> Santé numérique</p>	<p>Santé mobile Document <a href="#">A71/20</a></p>	<p><a href="#">CD51/13</a> (2011) Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté (2012-2017)</p> <p><a href="#">CD55/INF/12-A</a> (2016) Stratégie et plan d'action sur la cybersanté : évaluation à mi-parcours</p>	<p>Le rapport <a href="#">A71/20</a> préconise une augmentation de la capacité des États Membres à mettre en œuvre des solutions numériques en matière de santé, en vue d'accélérer les progrès vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle. Ce rapport met l'accent sur l'intégration, l'optimisation et la priorisation des technologies numériques en santé, et sur</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>l'accès à ces technologies, y compris les systèmes d'information en santé.</p> <p>Ce rapport est pertinent et correspond aux priorités de l'OPS à ce sujet. Selon l'Union internationale des télécommunications (UIT), on trouve dans la Région des Amériques un taux de pénétration de 108 lignes mobiles pour 100 habitants, ce qui offre l'occasion à la Région de profiter de ce type de technologie pour améliorer la santé.</p> <p>Ces documents sont conformes au travail de l'OPS sur la cybersanté et les systèmes d'information en santé, grâce à l'initiative appelée Systèmes d'information pour la santé (IS4H), qui propose un cadre d'action et une compréhension commune des composantes particulières des systèmes d'information en santé. Cette initiative a pour but d'améliorer les mécanismes de prise de décision et de formulation de politiques dans les pays, grâce à des systèmes sanitaires qui assurent un accès universel, gratuit et en temps opportun à des données ouvertes de qualité ainsi qu'à des informations stratégiques, en faisant appel aux outils de TIC les plus efficaces.</p>
<p><a href="#">WHA71.8</a> Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance</p>	<p>Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance Documents <a href="#">A71/21</a> et <a href="#">EB142/2018/REC/1</a>, résolution <a href="#">EB142.R6</a></p>	<p><a href="#">CD53.R12</a> (2014) Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation</p>	<p>Cette résolution portant sur les technologies d'assistance concerne des appareils et outils tels que fauteuils roulants, appareils auditifs, lunettes et logiciels de communication qui aident les personnes ayant des difficultés fonctionnelles à maintenir ou à accroître leur indépendance, ainsi qu'à optimiser leur bien-être. Par conséquent, cette résolution pourrait avoir un impact sur un nombre important de personnes partout dans la Région, y compris des personnes handicapées, des personnes âgées, ainsi que des personnes atteintes de maladies chroniques ou souffrant de traumatismes ou de problèmes de santé de courte durée.</p> <p>La résolution demande aux États Membres d'accroître le nombre de politiques et de programmes qui garantissent un accès aux technologies d'assistance. Elle préconise aussi une</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			<p>augmentation de la recherche, des données sur le sujet, ainsi que de la collaboration internationale et régionale. En outre, elle demande qu'un rapport mondial sur les technologies d'assistance soit produit en 2021.</p> <p>Trente-deux pays de la Région ont ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, qui inclut la nécessité d'assurer un accès aux technologies d'assistance. Toutefois, de nombreux pays n'ont pas de plans ou de stratégies concernant la réadaptation ou l'offre de technologies d'assistance, et chez les pays qui en ont, ce type d'équipement est souvent hors de prix.</p> <p>Dans le Plan d'action régional sur les incapacités et la réadaptation 2014-2019, on trouve une cible préconisant qu'au moins 20 % des pays de la Région incluent les technologies d'assistance comme éléments de leurs systèmes de prestation de services. Lors de l'examen à mi-parcours réalisé en 2017, 26 % des pays avaient atteint cette cible.</p> <p>Le fait d'offrir des technologies d'assistance comporte à la fois un élément technique et un élément logistique. Il faut des professionnels formés tels que des prothésistes, des orthésistes et des ergothérapeutes pour produire ou fournir (ou les deux) des technologies d'assistance. Or, une pénurie grave et générale touche ce type de professionnels.</p> <p>Sur le plan logistique, il est également urgent de considérer la façon dont on se procure les produits et les fournitures relatifs aux technologies d'assistance dans la Région. On peut tirer de nombreux enseignements des structures qui existent au sein du secteur des médicaments et des autres secteurs des technologies de la santé.</p>
<p><a href="#">WHA71.9</a> Alimentation du nourrisson et du jeune enfant</p>	<p>La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Plan d'application exhaustif concernant</p>	<p><a href="#">CD53.R13</a> (2014) Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents</p>	<p>Le document <a href="#">A71/22</a> décrit les progrès réalisés relativement à la mise en œuvre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Il offre aussi</p>

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
	la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal Document <a href="#">A71/22</a> Protection contre les conflits d'intérêts possibles dans les programmes nutritionnels Document <a href="#">A71/23</a>	<a href="#">CSP28.R20</a> (2012) Stratégie et plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant  <a href="#">CD51/12</a> et <a href="#">CD51.R12</a> (2011) Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle  <a href="#">CD50.R11</a> (2010) Stratégie et Plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique  <a href="#">CD48.R4, Rév. 1</a> (2008) Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant	des informations sur la situation relative aux mesures prises au niveau national pour mettre en vigueur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté dans le cadre de la résolution <a href="#">WHA34.22</a> (1981) et mis à jour grâce à des résolutions connexes prises ultérieurement par l'Assemblée mondiale. Le document décrit les progrès réalisés concernant la rédaction d'orientations techniques visant à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, orientations accueillies avec appréciation dans la résolution WHA69.9 (2016) de l'Assemblée mondiale.  Ce document peut renforcer le travail de l'OPS visant à protéger les politiques relatives à l'alimentation et à la nutrition des ingérences de l'industrie alimentaire. Le document propose un processus de prise de décision complet ; une autre de ses répercussions pour les Amériques est donc le fait que l'OPS pourra s'en servir comme référence pour produire des outils concrets qui aideront les responsables gouvernementaux ainsi que les points focaux de l'OPS à établir des garanties contre les conflits d'intérêts dans le domaine des politiques et des programmes relatifs à la nutrition aux niveaux national et infrarégional.  Le document <a href="#">A71/23</a> présente un outil servant à analyser les conflits d'intérêts possibles au niveau des pays, lorsque les pays désirent conclure des partenariats avec des acteurs non étatiques. Cet outil a été créé par l'OMS et sera mis à l'essai dans chaque Région (en Amérique, ce sera au Brésil).
<a href="#">WHA71.13</a> Réforme du programme mondial de stages			La résolution préconise des améliorations au programme de stages.  Actuellement, l'OPS participe à l'appel mondial de stagiaires afin d'accroître sa liste de candidats divers et de continuer à conclure des ententes avec les universités pour le recrutement de stagiaires.

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<a href="#">WHA71.14</a> Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales	Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales Documents <a href="#">A71/25</a> et EB141/2017/REC/1, résolution <a href="#">EB141.R1</a>	Il n'y a aucune résolution régionale sur ce sujet.	Ce rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé décrit la situation à l'échelle mondiale concernant le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales, les stratégies de santé publique pour la prévention, le contrôle et l'élimination éventuelle de ces maladies, les difficultés pour ce qui est de réduire la charge due aux cardiopathies rhumatismales et les interventions recommandées aux États Membres et à l'OMS pour améliorer la réponse de santé publique aux cardiopathies rhumatismales.  En Amérique, environ 12 846 personnes meurent de cardiopathies rhumatismales chaque année, ce qui représente 0,19 % de tous les décès. Les personnes vivant dans des communautés marginalisées, dont les populations indigènes, sont touchées de manière disproportionnée par cette maladie.
<a href="#">WHA71.16</a> Poliomyélite – confinement des poliovirus	Éradication de la poliomyélite Documents <a href="#">A71/26</a> , <a href="#">A71/26 Add.1</a> et <a href="#">A71/26 Add.2</a>	<a href="#">CSP29/16</a> (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  <a href="#">CSP29/INF/7(F)</a> (2017) Plan d'action en matière de vaccination : évaluation à mi-parcours  <a href="#">CD54/7, Rev. 2</a> et <a href="#">CD54.R8</a> (2015) Plan d'action en matière de vaccination  <a href="#">Plan régional pour le confinement du poliovirus dans les Amériques. GAPIII</a>	La résolution <a href="#">WHA71.16</a> invite instamment les États Membres à accélérer les activités de confinement des poliovirus pour préparer et assurer l'éradication durable de la poliomyélite dans le monde.  Les pays des Amériques ont fait des progrès concernant le Plan régional pour le confinement du poliovirus dans les Amériques (GAPIII régional). Ce plan a été approuvé par le Groupe consultatif technique sur la vaccination en 2015 et est conforme au Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements après l'éradication par type des poliovirus sauvages et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral (GAPIII).  Le GAPIII régional comprend une liste des installations qui conservent des poliovirus sauvages et Sabin de types 1, 2 et 3. Tous les pays de la Région ont présenté au moins deux rapports nationaux sur leur processus d'enquête,

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
		<p><a href="#">régional</a> (2015) [en anglais]</p> <p><a href="#">CD50.R5</a> (2010) Renforcement des programmes de vaccination</p>	<p>l'inventaire de leurs installations et l'élimination finale du matériel trouvé.</p> <p>Lorsqu'a eu lieu la 9<sup>e</sup> réunion de la Commission régionale de certification (RCC) en février 2018, sept pays au total avaient désigné 32 établissements essentiels chargés de conserver les poliovirus (PEF). En juin 2018, le nombre de PEF était passé à 20 et on s'attend à ce que ce nombre continue à décroître.</p> <p>Cinq pays ont déjà nommé leur autorité nationale de confinement. Chaque établissement candidat doit adhérer officiellement au mécanisme mondial appelé « dispositif de certification du confinement » (CCS) pour pouvoir conserver des poliovirus de type 2 et doit soumettre à son autorité nationale de confinement une demande de participation – qui constitue la première étape du processus mondial de certification – dès que possible et pas plus tard que le 31 décembre 2019.</p> <p>La Commission régionale de certification a demandé à ce que tous les pays soumettent, d'ici août 2018, des rapports actualisés en matière de confinement, contenant un inventaire complet des poliovirus de type 2 et un état des progrès concernant les inventaires des poliovirus de types 1 et 3, et détruisent tout le matériel de types 1, 2 et 3 non nécessaire. Ces rapports nationaux actualisés seront examinés lors de la 10<sup>e</sup> réunion de la Commission régionale de certification, prévue pour octobre 2018.</p> <p>Le personnel de l'OPS continuera à collaborer avec tous les pays de la Région pour promouvoir le confinement de tous les poliovirus, ainsi que la mise en œuvre de la résolution WHA71.16 visant à réduire le plus possible le risque de réintroduction du poliovirus.</p>

**Tableau 2. Décisions adoptées par la 71<sup>e</sup> 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><a href="#">WHA71(8)</a> Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès</p>	<p>Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès Documents <a href="#">A71/12</a> et <a href="#">EB142/2018/REC/1</a>, décision <a href="#">EB142(3)</a></p>	<p><a href="#">CSP29/16</a> (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</p> <p><a href="#">CD55/10, Rév. 1</a> et <a href="#">CD55.R12</a> (2016) Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel</p>	<p>La nouvelle stratégie mondiale sur l'accès aux médicaments prendra appui sur les stratégies précédentes de l'OMS en matière de médicaments, et jettera les bases du travail à venir.</p> <p>Les États Membres peuvent se prévaloir du Fonds stratégique de l'OPS pour résoudre autant que possible la pénurie régionale de médicaments. Le Fonds stratégique peut regrouper les demandes, trouver des fournisseurs potentiels et collaborer avec les autorités réglementaires nationales qui servent de référence régionale pour assurer la qualité des produits. Dans ce domaine, des expériences très positives ont été enregistrées concernant le benzimidazole et la benzathine benzypénicilline, et concernant le renforcement du mécanisme que constitue le Fonds stratégique pour l'achat de médicaments à coûts élevés.</p>
<p><a href="#">WHA71(9)</a> Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général</p>	<p>Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle Documents <a href="#">A71/13</a> et <a href="#">EB142/2018/REC/1</a>, décision <a href="#">EB142(4)</a></p>	<p><a href="#">CD51/INF/5-B</a> (2011) Mise en œuvre de la stratégie et plan d'action mondial sur la santé publique, innovation et propriété intellectuelle</p> <p><a href="#">CD48.R15</a> (2008) Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : une perspective régionale</p>	<p>Ce document présente l'activité du tableau d'experts qui a été approuvé par le moyen de la résolution <a href="#">WHA68.18</a> et a été chargé de mener un examen programmatique général de la stratégie et du plan d'action mondial, de ses buts et de ses objectifs, et de recommander la voie à suivre, y compris des détails sur les éléments ou les interventions qui devraient être ajoutés, améliorés ou terminés d'ici 2022.</p> <p>Le rapport inclut des recommandations pour chacun des huit éléments de la stratégie et du plan d'action mondial pour la période 2018-2022, avec un budget estimé d'US\$ 31,5 millions (\$16,3 millions pour les interventions hautement prioritaires). Ce budget n'est pas couvert par les ressources actuelles.</p> <p>Les interventions prioritaires comprennent un grand nombre de mesures importantes qui seraient très utiles pour la Région.</p>

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p><a href="#">WHA71(11)</a> Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages</p>	<p>Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages</p>	<p><a href="#">CD45.R8</a> (2004) Protection civile et réponse</p> <p><a href="#">CD44.R8</a> (2004) Pandémie de grippe : Préparatifs dans l'Hémisphère occidental</p>	<p><b><i>Progrès dans la Région</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuellement, plus de 100 hôpitaux dans 20 pays réalisent une surveillance sentinelle systématique pour la grippe.</li> <li>- Il y a actuellement 25 centres nationaux de la grippe et un centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance de la grippe dans la Région.</li> <li>- Plus de 20 pays communiquent systématiquement à l'OPS des données épidémiologiques ou virologiques pour aider à déterminer les tendances en matière de circulation de la grippe.</li> <li>- Plus de 1000 échantillons sont soumis chaque année par les centres nationaux de la grippe et les laboratoires nationaux situés en Amérique latine et aux Caraïbes au centre collaborateur de l'OMS, situé au CDC d'Atlanta, pour y être caractérisés.</li> <li>- Quatorze pays communiquent systématiquement des données épidémiologiques à FluID, une plateforme mondiale de partage de données.</li> </ul> <p><b><i>Répercussions pour la Région</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En tant que Bureau régional, l'OPS reçoit, chaque année depuis 2014, des fonds provenant de la contribution de partenariat relative au Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. En 2018, huit pays de la Région reçoivent des fonds provenant de cette contribution de partenariat (Bolivie, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Haïti, Nicaragua, République dominicaine et Suriname).</li> </ul> <p>De plus, tous les États Membres de la Région doivent se conformer à la résolution de l'Assemblée mondiale adoptée en 2011 concernant l'appui à l'échange de virus et le partage des avantages.</p>



Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
<p><a href="#">WHA71(15)</a> Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023</p>	<p>Documents <a href="#">A71/7</a>, <a href="#">A71/8</a> et décision <a href="#">EB142(1)</a></p>	<p><a href="#">CD56/INF/9</a> (2018) [en anglais] Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)</p> <p><a href="#">CSP29/INF/6</a> (2017) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)</p> <p><a href="#">Formal Regional Consultation on the International Health Regulations – Final Report</a>, São Paulo, Brésil, 17-19 juillet 2017</p> <p><a href="#">CD55/9</a> (2016) Résilience des systèmes de santé</p> <p><a href="#">CD55.R8</a> (2016) Résilience des systèmes de santé</p>	<p>Le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 (présenté en tant qu'annexe au document <a href="#">A71/8</a>) a été bien accueilli. Le BSP continuera à seconder les États Parties dans leurs efforts visant à appliquer et à mettre en œuvre le RSI et à s'y conformer, selon les documents de gouvernance suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Programme et budget de l'OPS 2018-2019, <a href="#">document officiel 354</a>, adopté par les États Membres par la résolution <a href="#">CSP29.R6</a> ;</li> <li>– Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, document <a href="#">CSP29/6, Rev. 3</a>, adopté par les États Membres par la résolution <a href="#">CSP29.R2</a> ;</li> <li>– Projet de budget programme de l'OMS 2018-2019, document <a href="#">A70/7</a>, adopté par les États Membres par la résolution <a href="#">WHA70.5</a> ;</li> <li>– Treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, document <a href="#">A71/4</a>, adopté par les États Membres par la résolution <a href="#">WHA71.1</a>.</li> </ul> <p>En ce qui concerne les obligations des États Parties ayant trait à la communication à l'Assemblée mondiale de la Santé de rapports relatifs au RSI, le rapport annuel des États Parties demeure la seule exigence liée au RSI, selon l'article 54.1 et la résolution <a href="#">WHA61.2</a>. On peut voir à l'adresse suivante le projet d'outil révisé, qui résulte d'un processus de consultation mené à l'échelle mondiale : <a href="http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/">http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/</a>.</p>

---