



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

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

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

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

Point 7.6 de l'ordre du jour provisoire

CD54/INF/6

17 août 2015

Original: espagnol

#### A. SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

1. La 68<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est déroulée du 18 au 26 mai 2015 à Genève (Suisse). Y ont participé des représentants et des délégués de 184 États Membres. La présidence de l'Assemblée a été exercée par Monsieur Jagat Prakash Nadda (Inde). Cinq pays ont, en qualité de représentants de leur région respective, occupé les vice-présidences, à savoir: Afghanistan, Barbade, Chine, San Marino et Sénégal.

2. Le Docteur Roberto Morales Ojeda, Ministre de la Santé de Cuba, en sa qualité de président sortant, a déclaré ouverte l'Assemblée générale. Le docteur Eduardo Jaramillo, Directeur de la promotion de la santé du Mexique, a été élu Président de la Commission A et le Docteur Guy Fones du Chili a rempli la fonction de rapporteur de la Commission B. Monsieur John David Edward Boyce, Ministre de la Santé de la Barbade, a eu l'occasion de diriger la séance plénière de l'Assemblée en plusieurs occasions, en tant que Vice-président de l'Assemblée.

3. Cette année, l'invitée d'honneur de l'Assemblée a été Son Excellence Madame Angela Merkel, chancelière fédérale de la République fédérale d'Allemagne, pays qui occupe la présidence du Groupe des sept (G7). Dans son allocution, Madame Merkel a fait remarquer que «... le droit humain à la santé ne peut être respecté que si, dans tous les pays de la planète, il existe ou est mis en place un système de santé durable ». Trois aspects selon elle, revêtent une priorité en matière de santé publique internationale et ils ont été incorporés à l'ordre du jour du G7, à savoir: les enseignements tirés de la flambée de maladie à virus Ebola, les maladies tropicales négligées liées à la pauvreté et la résistance aux antibiotiques.

4. Madame Merkel a jugé que les trois aspects mentionnés ne peuvent être abordés adéquatement que si tous les pays disposent dans leur système de santé des capacités prévues dans les normes du Règlement sanitaire international. Elle a ajouté que « la flambée catastrophique de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest nous a douloureusement fait comprendre combien il est urgent pour la communauté internationale d'agir lorsqu'une crise surgit ». Elle s'est référée à la nécessité d'élaborer un

---

modèle de plan mondial de réponse aux catastrophes, soulignant que l'OMS doit continuer à jouer un rôle prépondérant dans ce domaine. Cependant, elle a souligné qu'indépendamment de l'importance de la coopération internationale, on ne devait pas oublier combien il est indispensable que tous les pays consolident leurs systèmes respectifs de santé. Elle a fait savoir qu'entre cette année et l'année prochaine, l'Allemagne mettrait à la disposition des pays affectés une somme de 200 millions d'euros : 70 millions d'euros seraient alloués à la région de l'Afrique de l'Ouest en vue de créer des structures durables.

5. Au sujet des maladies tropicales négligées et liées à la pauvreté, la chancelière a été d'avis que les pays doivent être pourvus de systèmes sanitaires solides, dotés de produits adéquats provenant de l'industrie pharmaceutique et de la logistique nécessaire pour distribuer ces produits. C'est pourquoi il était très important d'établir une collaboration étroite avec les pays affectés en vue de renforcer non seulement leurs systèmes de santé, mais aussi de mettre en place les structures administratives appropriées.

6. Pour ce qui est de la résistance aux antibiotiques, elle a fait état de l'importance de la décision prise d'approuver des normes plus strictes concernant leur usage, que ce soit pour traiter des personnes ou des animaux. Elle était heureuse de voir que l'Assemblée mondiale de la Santé était en train d'envisager l'approbation du premier plan d'action mondiale pour faire face à ce problème. À son avis, tous les pays devaient disposer d'un tel plan.

7. Dans l'allocution qu'elle a prononcée à l'Assemblée, le Docteur Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a inclus des renseignements sur l'approche utilisée face à la flambée de maladie à virus Ebola, sur les plans visant à améliorer l'approche concernant ce type d'urgence à l'avenir, ainsi que sur la mise en œuvre de la réforme de l'OMS. Elle a fait un examen rapide de tous les autres aspects de santé publique.

8. Pour ce qui est de la flambée provoquée par la maladie à virus Ebola, elle a ajouté que le monde était mal préparé à réagir à une flambée épidémique de si vaste portée, aussi grave, soutenue et complexe. Le Docteur Chan a admis que l'OMS a été débordée, de même que toutes les autres entités de réponse à ce type d'urgence. Elle a souligné que la flambée de maladie à virus Ebola avait contribué à accélérer le processus de réforme de l'OMS et que, dans ce contexte, la plus grande priorité a été accordée à l'introduction de modifications dans les opérations d'urgence. C'est pourquoi elle était en voie d'introduire une série de changements fondamentaux susceptibles de mettre l'OMS en mesure d'accomplir sa tâche adéquatement. Elle a fait part de la création d'un nouveau programme consacré uniquement aux urgences sanitaires, lequel programme réunira la totalité des ressources destinées aux flambées épidémiques et aux urgences aux trois échelons de l'Organisation. Elle a également annoncé la création d'un fonds de réserve d'un encours de US\$ 100 millions,<sup>1</sup> grâce à l'appui des États Membres. Ce fonds sera

---

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

alimenté par des contributions volontaires flexibles, en vue d'assurer la disponibilité de ressources requises pour organiser immédiatement la réponse initiale.

9. Le Directeur général a résumé comme suit les changements mis en place : *a)* la création d'un programme unifié de l'OMS consacré aux urgences qui devra rendre compte au Directeur général, *b)* la mise en place de mécanismes d'évaluation transparents du rendement du programme, sur la base de partenariats forgés avec d'autres entités de réponse, *c)* la création d'un organisme mondial pour les urgences sanitaires et le renforcement de la capacité de réponse de base face aux demandes soudaines, composée de personnel bien formé, *d)* l'élaboration de nouvelles procédures administratives destinées à faciliter une réponse rapide et efficace et *e)* la constitution d'un nouveau fonds d'urgence doté d'un encours de \$100 millions.

10. Le docteur Margaret Chan a souligné qu'en vue de se protéger contre la menace des maladies infectieuses, les pays devaient également être pourvus des capacités de base prévues dans le Règlement sanitaire international (2005). Elle a reconnu en même temps que le Règlement ne fonctionne pas avec l'efficacité attendue d'un instrument juridique qui contribue à la préparation et encourage une réponse cohérente et conforme à des règles. C'est pourquoi il était aussi nécessaire d'introduire des changements. L'autoévaluation des capacités de base requises pour l'application du Règlement ne suffit pas. Il était nécessaire d'effectuer un examen collégial indépendant en vue de garantir que ces capacités sont conformes aux normes internationales.

11. Lors de son examen général des autres questions prioritaires, le docteur Chang a également ajouté que nous nous trouvons lors d'une année de transition et que le monde avait beaucoup changé depuis le début du siècle, lorsque les objectifs du Millénaire pour le développement avaient été mis en avant comme cadre global de la coopération au développement. Elle a reconnu avec préoccupation que, bien que lors du Sommet du Millénaire les dirigeants du monde avaient appelé de leurs vœux la création de qu'ils ont dénommé « un monde plus pacifique, plus prospère et plus juste », cette initiative n'avait pas connu le succès anticipé. Elle s'est référée aux vastes conflits armés, à la menace que pose le changement climatique, à la propagation dans le monde des crises alimentaire et énergétique, à la crise financière mondiale ainsi qu'aux inégalités sociales majeures qui ont été enregistrés dans une grande partie du monde.

12. Tous les aspects mentionnés antérieurement créaient les conditions idéales présageant les grands enjeux pour la santé publique, à savoir: l'obésité et les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale, les couvertures vaccinales inadéquates, la résistance aux antimicrobiens et l'apparition de nouveaux agents pathogènes. Elle reconnaissait cependant que le programme de développement pour l'après-2015 dont la version définitive sera établie en septembre, était le fruit du processus de consultation le plus large de l'histoire des Nations unies; la santé figurait de manière prééminente dans le programme, étant donné qu'elle était considérée comme un résultat souhaitable à titre indépendant, de même qu'une contribution à d'autres objectifs et un moyen fiable de déterminer dans quelle mesure le développement durable progresse.

13. Le Directeur général a aussi rendu hommage aux diverses réalisations enregistrées durant cette dernière année, à savoir: les taux de mortalité materno-infantile diminuant à un rythme sans précédent, le sida ayant atteint un tournant l'an dernier, le taux de mortalité due au paludisme diminuant de 47 % entre 2000 et 2013 et 37 millions de vie ayant été sauvées au cours de cette même période grâce au diagnostic et au traitement efficaces de la tuberculose ; de même, l'éradication de la poliomyélite n'avait jamais été aussi proche. Elle a également souligné qu'à la fin avril, la Région des Amériques « était devenue la première à interrompre la transmission de la rubéole, éliminant cette maladie et le syndrome de rubéole congénitale qui lui est lié ».

14. Le Docteur Chang a conclu son allocution en répétant que l'épidémie d'Ebola avait ébranlé les fondements mêmes de l'OMS. Elle a déclaré que c'est une occasion historique que les dirigeants mondiaux doivent saisir pour donner une nouvelle raison d'être à l'OMS ainsi que les moyens de jouer le rôle de chef de file de la santé mondiale.

15. L'ordre du jour de l'Assemblée comportait 52 points généraux, 27 points liés aux questions techniques et sanitaires (un de ces points comprenait 16 rapports d'activité sur les questions techniques) et 25 autres portaient sur des questions d'ordre administratif, budgétaire et institutionnel. À l'instar d'occasions antérieures, ces questions ont été examinées au sein des commissions A et B et au cours des séances plénières. L'Assemblée a adopté 20 résolutions et sept décisions.

16. Les versions complètes de ce rapport ainsi que d'autres documents connexes peuvent être consulté sur la page Web de l'OMS à l'adresse suivante:  
[http://apps.who.int/gb/f/f\\_wha68.html](http://apps.who.int/gb/f/f_wha68.html).

17. Le tableau ci-joint présente une liste des résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé revêtant un intérêt pour la Région, ainsi que les résolutions de l'OPS qui y sont liées. Le tableau décrit aussi quelques-unes des implications pour la Région et les avancées qui ont été enregistrées en relation avec ces questions.

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

18. La 137<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif a eu lieu les 27 et 28 mai. La Présidence du Conseil exécutif a été exercée par l'Afrique du Sud. Andorre, l'Argentine et la République de Corée ont été élues vice-présidents. Le Canada et la République dominicaine ont été élus membres du Conseil exécutif, s'ajoutant ainsi à l'Argentine, au Brésil, aux États-Unis d'Amérique et au Suriname, pour constituer les six membres de la Région.

19. L'ordre du jour de la 137<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif comportait 14 points au nombre desquels figuraient un rapport du Secrétariat de l'OMS sur le dialogue sur le financement, le projet de cadre de redevabilité concernant la santé du nouveau-né, un rapport sur le mycétome (l'une des maladies incluses dans le groupe de maladies négligées), le rapport du président du Groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires, un rapport sur l'élaboration et la gouvernance des lignes directrices

de l'OMS, le rapport annuel d'évaluation et l'intervention du représentant des Associations du personnel de l'OMS.

20. Sept décisions ont été adoptées à cette réunion.

21. Finalement, le Conseil a pris note des rapports présentés et il a approuvé la date et le lieu de la 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé. Il a été décidé que la 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé se tiendra au Palais des Nations, à Genève, à partir du 23 mai 2016 et s'achèvera au plus tard le 28 mai 2016. Le Conseil a également décidé que sa 138<sup>e</sup> réunion débutera le lundi 25 janvier 2016 au siège de l'OMS à Genève et s'achèvera au plus tard le 30 janvier. Il a aussi été décidé que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif tiendra sa 23<sup>e</sup> réunion les 21 et 22 janvier 2016 au siège de l'OMS, et que sa 24<sup>e</sup> réunion se tiendra les 19 et 20 mai 2016 au siège de l'OMS à Genève.

22. Les versions complètes de ces rapports ainsi que d'autres documents connexes peuvent être consultés sur la page Web de l'OMS à l'adresse suivante:  
[http://apps.who.int/gb/f/f\\_eb137.html](http://apps.who.int/gb/f/f_eb137.html).

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

23. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ces résolutions, d'examiner les incidences qu'elles ont sur la Région des Amériques et de formuler les recommandations qu'il juge pertinentes.

**Tableau 1. Résolutions adoptées par la 68<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, documents de référence et implications pour la Région des Amériques**

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
<p><a href="#">WHA68.1</a> Budget programme 2016-2017</p>	<p><a href="#">A68/7</a> Projet de budget programme pour l'exercice 2016-2017</p> <p><a href="#">A68/7 Add.1</a> Projet de résolution: budget programme 2016-2017</p> <p><a href="#">A68/55</a> Projet de budget programme 2016-2017</p> <p><a href="#">A68/INF./7</a> Projet de budget programme 2016-2017 : Processus, calcul des coûts et financement</p>	<p><a href="#">CE156/INF/1</a> Avant-projet du budget programme de l'OMS 2016-2017 (en espagnol)</p>	<p>Le budget programme de l'OMS 2016-2017 inclut une augmentation de 8 % des programmes de base. Cela signifie que la portion du budget alloué à la Région des Amériques devra augmenter de \$13 millions (également 8 %). Avec ces fonds, AMRO élargirait l'échelle des interventions en particulier pour les ENT, et la santé materno-infantile afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en suspens, les systèmes de santé en vue de faciliter l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, l'amélioration de la capacité de réponse aux épidémies et de la satisfaction aux conditions requises par le RSI et les priorités émergentes comme la résistance aux antimicrobiens, l'hépatite B et le virus du chikungunya. Ces besoins prioritaires ont leur origine dans les consultations régionales menées durant le processus cité ci-dessus pour l'élaboration du budget et coïncident étroitement avec les priorités au niveau de toute l'Organisation qui sont reflétées dans le projet de budget programme 2016-2017.</p>
<p><a href="#">WHA68.2</a> Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030</p>	<p><a href="#">A68/28</a> Paludisme : projet de stratégie technique mondiale pour l'après-2015</p> <p><a href="#">A68/28 Add.1</a> Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption</p>	<p><a href="#">CD51/11</a> Stratégie et plan d'action sur le paludisme</p> <p><a href="#">CD51.R9</a> Stratégie et plan d'action sur le paludisme</p> <p><a href="#">CSP27/9</a> Paludisme dans les Amériques : Rapport de situation</p> <p><a href="#">CSP27.R11</a> Le paludisme dans les Amériques</p>	<p>Les 21 pays de la Région des Amériques où le paludisme est endémique ont pris des mesures concertées pour réduire la charge du paludisme de 75 % d'ici 2015. Treize de ces pays avaient atteint l'objectif en 2013 et l'on prévoit que trois autres le feront en 2015. En 2014, l'Argentine a demandé à la Directrice générale d'entamer le processus de certification de l'éradication de la maladie sur son territoire et il est prévu que le Paraguay fera de même dans un bref délai. Les avancées de la Région en matière de lutte contre la malaria ont contribué à accroître l'intérêt mondial et à accélérer les efforts vers son élimination. Actuellement, 14 pays endémiques dans la Région ont exprimé leur engagement à atteindre l'élimination.</p>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
			La <i>Stratégie et Plan d'action sur le paludisme</i> de l'OPS couvre la période 2011-2015. La stratégie technique mondiale sera utilisée pour guider l'élaboration de la stratégie et du plan d'action de l'OPS pour 2016-2020.
<a href="#">WHA68.3</a> Poliomyélite	<a href="#">A68/21</a> Poliomyélite  <a href="#">A68/21 Add.1</a> Poliomyélite  <a href="#">A68/21 Add.2</a> Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption  <a href="#">A68/21 Add.3</a> Poliomyélite : Recommandations temporaires concernant la propagation internationale du poliovirus sauvage : considérations relatives à leur maintien, compte tenu de l'article 15.3 du Règlement sanitaire international (2005)	<a href="#">CD50.R5</a> Renforcement des programmes de vaccination	<p>L'OPS a harmonisé son travail avec la phase finale de l'éradication de la poliomyélite selon les directives formulées dans <i>l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite</i> afin d'atteindre cet objectif.</p> <p>Tous les pays de la Région ont pris la décision de remplacer le vaccin antipoliomyélique oral trivalent par le vaccin bivalent dans le cadre du retrait coordonné du composant de type 2 au niveau mondial. Par conséquent, les pays introduiront le vaccin IPV<sup>2</sup> avant le 31 décembre 2015, sauf Curaçao, qui l'introduira en janvier 2016.</p> <p>Les pays de la Région ont déjà reçu les directives et ils élaborent les plans pour le remplacement du vaccin, prévu pour les deux dernières semaines d'avril. Le plan comprend la destruction appropriée du vaccin VPOt<sup>3</sup> après son remplacement. Tous les pays de la Région participeront au changement de vaccin.</p> <p>Aucune difficulté n'est prévue pour inscrire les vaccins VPOb<sup>4</sup> dans les pays, étant donné que la plupart d'entre eux achète le vaccin par le biais du Fonds renouvelable de l'OPS. Le Pérou met en œuvre une méthodologie qui simplifie l'enregistrement des vaccins achetés par l'intermédiaire du Fonds renouvelable. Le Brésil et le Mexique utiliseront des vaccins produits nationalement.</p> <p>En raison d'un risque de flambée due au PVDVc2<sup>5</sup> après la substitution du vaccin,</p>

<sup>2</sup> IPV : vaccin antipoliomyélique inactivé

<sup>3</sup> VPOt : vaccin antipoliomyélique oral trivalent

<sup>4</sup> VPOb : vaccin antipoliomyélique oral bivalent

<sup>5</sup> PVDVc2 : poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
			<p>L'OPS évalue la faisabilité de la mise en œuvre de la surveillance environnementale pour le poliovirus, avec le soutien des Centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies dans les pays les plus vulnérables, comme Haïti.</p> <p>Le dernier cas de poliovirus sauvage de type 2 a été détecté au Pérou en 1989, et le dernier cas du poliovirus sauvage de type 1, en 1991, également au Pérou. Depuis lors, la Région n'a connu aucun cas provoqué par le poliovirus sauvage.</p> <p>Le rapport régional sur la mise en œuvre de la phase 1 de confinement du poliovirus a été soumis à l'OMS en 2010. En décembre 2014, le <i>WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use (GAPIII)</i> [Plan d'action mondial de l'OMS pour réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus sauvage associé aux établissements après l'éradication des poliovirus sauvages par type et l'arrêt progressif de l'utilisation du VPO3 (GAPIII)], a été rendu public et les directrices concernant son application dans la Région ont été arrêtées. En août 2015, les coordinateurs nationaux pour le confinement seront formés pour mettre en œuvre ces directives.</p>
<p><a href="#">WHA68.4</a> Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination anti-typhoïdique recommandée pour les voyageurs</p>	<p><a href="#">A68/22</a> Application du Règlement sanitaire international (2005) Faire face aux urgences de santé publique</p> <p><a href="#">A68/22 Add.1</a> Application du Règlement sanitaire international (2005) : Rapport du Comité d'examen sur un</p>	<p><a href="#">CD53/14</a> Progrès vers une position régionale concernant le RSI</p> <p><a href="#">CD52/10</a> Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p> <p><a href="#">CSP28/INF/3-F</a> Rapport d'avancement sur les questions techniques: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p>	<p>Suite à l'adoption de la résolution WHA67.13, <i>Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)</i> en 2014, la résolution WHA68.4, <i>Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination anti-typhoïdique recommandées pour les voyageurs</i>, a reconnu la nécessité indiquée à plusieurs reprises par les États parties de la Région des Amériques d'une méthode transparente, normalisée et en collaboration en vue de la configuration de cartes de zones à risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que d'une approche plus axée sur des données probantes, susceptible de servir de base pour les pratiques liées à la condition</p>



Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
	deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI	<a href="#">CSP27.R13</a> Sécurité sanitaire internationale: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI [2005])	requis d'un certificat international de vaccination ou de prophylaxie en vue de permettre l'admission des voyageurs dans les pays. Les États parties de la Région doivent examiner soigneusement les mécanismes de rendement de comptes en vue d'assurer le suivi de la mise en œuvre de manière transparente de la résolution WHA68.4. Il faut rappeler que le 11 janvier 2016 marque l'expiration du délai prévu pour que les États parties saisissent le Secrétariat de l'OMS de toute réserve ou objection concernant la modification de l'annexe 7 du Règlement sanitaire international, « Prescriptions concernant la vaccination ou la prophylaxie contre certaines maladies », adoptée en vertu de la résolution WHA67.13.
<a href="#">WHA68.5</a> Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI	<a href="#">A68/22</a> Application du Règlement sanitaire international (2005) : Faire face aux urgences de santé publique <a href="#">A68/22 Add.1</a> Application du Règlement sanitaire international (2005) : Rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI	<a href="#">CD53/14</a> Progrès vers une position régionale concernant le RSI <a href="#">CD52/10</a> Mise en œuvre du Règlement sanitaire international <a href="#">CSP28/INF/3-F</a> Rapports d'avancement sur les questions techniques: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international <a href="#">CSP27.R13</a> Sécurité sanitaire internationale: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI [2005])	Les conclusions et recommandations du Comité d'examen du RSI, adoptées en vertu de la résolution WHA68.5, reposent sur le principe qui veut que le renforcement et le maintien des capacités de base doivent être considérés comme un processus permanent pour tous les pays, indépendamment des dates limites et dans le cadre du processus de renforcement du système de santé.  La voie à suivre à l'avenir à la lumière des conclusions de la réunion a été incluse dans les recommandations du Comité d'examen du RSI et indique qu'il faut adopter une approche plus opérationnelle et transparente du suivi de la mise en œuvre du RSI.  De manière à structurer et à mettre en pratique le cadre de surveillance qui doit être adopté par la 69 <sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, à travers les Comités régionaux respectifs, les États Parties ont été invités à exprimer leur position par rapport à la note conceptuelle sur le Cadre de surveillance du Règlement sanitaire international après 2016 (voir document CD54/INF/4, Add I).  Pour l'instant, l'impact que les recommandations du Comité d'examen du RSI, convoqué suite à l'épidémie du virus

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
			Ébola, pourraient avoir sur l'avenir du RSI actuel est inconnu.
<a href="#">WHA68.6</a> Plan d'action mondial pour les vaccins	<a href="#">A68/30</a> Plan d'action mondial pour les vaccins	<a href="#">CD52.R5</a> Principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé  <a href="#">CD52.R14</a> Prise de décisions fondées sur les données probantes pour les Programmes nationaux de vaccination  <a href="#">CSP28.R14</a> Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques  <a href="#">CD51.R9</a> Stratégie et Plan d'action sur le paludisme  <a href="#">CD50.R5</a> Renforcement des programmes de vaccination  <a href="#">CD50.R17</a> Stratégie et Plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas	L'OPS s'appuie sur la <i>Vision et stratégie régionale de vaccination</i> dont la période de mise en œuvre s'achève en 2015. À la fin de cette période, l'OPS adaptera le <i>Plan d'action mondial pour les vaccins</i> au contexte régional afin de relever les défis spécifiques qui se posent pour les pays de la Région des Amériques en ce qui concerne la réalisation de leurs objectifs nationaux, ainsi que les objectifs régionaux et mondiaux. Le Bureau soumettra un nouveau plan d'action sur la vaccination 2015-2020 au 54 <sup>e</sup> Conseil directeur pour approbation.
<a href="#">WHA68.7</a> Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens	<a href="#">A68/19</a> Résistance aux antimicrobiens : Rapport récapitulant les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA67.25 sur la résistance aux antimicrobiens	<a href="#">CD41/16</a> Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens  <a href="#">CD41/FR</a> Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et	Lors du 51 <sup>e</sup> Conseil directeur (2011), les États Membres ont demandé au Bureau sanitaire panaméricain de concevoir une stratégie régionale et un plan d'action pour endiguer la résistance aux antimicrobiens, initiative appelé à servir de guide pour les politiques et les plans opérationnels à l'échelle nationale.  Lors de la dernière réunion du GCT de l'OPS/OMS sur la résistance aux antimicrobiens (décembre 2013), les

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
	<p><a href="#">A68/20</a> Résistance aux antimicrobiens : Projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens</p> <p><a href="#">A68/20 Corr.1</a> Résistance aux antimicrobiens : Projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens</p>	résistance aux antimicrobiens	<p>éléments d'un plan national pour endiguer la résistance aux antimicrobiens ont été définis, en reliant la mobilisation sociale, la gouvernance nationale, la qualité des médicaments et l'accessibilité à ceux-ci, la surveillance, l'épidémiologie, la communication et l'éducation, la normalisation des pratiques cliniques optimales, la garantie de la qualité de laboratoires, la gestion des connaissances et les interventions visant le contrôle des infections.</p> <p>Les Organes directeurs de l'OPS examineront cette année le plan d'action régional pour endiguer la résistance aux antimicrobiens. Les axes d'intervention stratégique coïncident avec les objectifs du plan d'action mondial. Toutefois, des objectifs et des indicateurs spécifiques basés sur les réalisations et les besoins de la Région ont été mis au point.</p>
<p><a href="#">WHA68.8</a> Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air</p>	<p><a href="#">A68/18</a> Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air</p>	<p><a href="#">CD53/INF/6-A</a> Rapports d'avancement sur les questions techniques: Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique</p> <p><a href="#">CD51.R15</a> Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique</p>	<p>La résolution WHA68.8 représente l'action sanitaire la plus résolue qui ait été lancée en date en ce qui concerne la pollution de l'air. Cette résolution revêt une pertinence extrêmement importante pour la Région des Amériques, où, selon les calculs, 100 millions d'habitants au moins sont exposés à des conditions malsaines de la qualité de l'air, ce qui cause près de 152 000 décès chaque année attribués à la pollution de l'air ambiant, et 81 300 décès attribués à la pollution de l'air en milieu fermé.</p> <p>Dans la majorité des pays, l'établissement de valeurs limites d'exposition n'est pas circonscrit aux directives de l'OMS. Il est également difficile d'évaluer le stade d'observation des normes, étant donné que seulement 88 villes dans 13 pays à revenu faible et moyen d'Amérique latine et de la Caraïbe disposent de données relatives à la surveillance de la pollution de l'environnement, comparativement à 535 villes dans quatre pays à revenu élevé. Près de 9 % de la population de la Région des Amériques sont exposés à des gaz toxiques produits par la combustion</p>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
			<p>de combustibles solides destinés à la cuisson. Cependant, 47 % des personnes exposées vivent dans six pays (Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay et Pérou), où vivent seulement 8% de la population de la région.</p> <p>En vue de mettre en œuvre la résolution dans la Région des Amériques, il sera indispensable de renforcer la capacité des États Membres de l'OPS à réaliser un travail intersectoriel visant à renforcer les programmes conçus pour réduire les effets de la pollution atmosphérique sur la santé, améliorer la surveillance de la pollution atmosphérique, procéder à une compilation et à une analyse systématique des données sur la santé et consolider l'information concernant les législations, les plans, les politiques et les programmes nationaux au regard de la pollution atmosphérique dans la région.</p>
<p><a href="#">WHA68.9</a> Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques</p>	<p><a href="#">A68/5</a> Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques</p> <p><a href="#">A68/53</a> Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques</p>	<p><a href="#">CD53/15</a> Collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques (consultation régionale)</p> <p><a href="#">CD52.R15</a> La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques</p>	<p>Lorsque le Cadre de la collaboration avec les acteurs non étatiques sera approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé, les Organes directeurs de l'OPS pourront considérer la mise en œuvre possible du Cadre de l'OPS et l'adoption des processus correspondants qui seraient applicables, compte tenu de la nature de l'OPS.</p>
<p><a href="#">WHA68.10</a> Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014</p>	<p><a href="#">A68/38</a> Rapport financier</p> <p><a href="#">A68/57</a> Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014</p> <p><a href="#">A68/INF.1</a> Annexe au rapport financier pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014 : Contributions</p>	<p><a href="#">Document officiel 349</a> Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes externe pour 2014</p>	<p>Conformément à l'engagement mentionné au paragraphe 56 du document A68/38, Le Bureau a configuré le module financier du Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS), dont la mise en service est prévue pour janvier 2016. Ce système permettra d'améliorer les capacités de présentation de rapports financiers du Bureau régional à l'OMS.</p>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
	volontaires par fonds et par contributeur		
<a href="#">WHA68.11</a> 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	<a href="#">A68/39</a> 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  <a href="#">A68/58</a> 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	<a href="#">CE156/20</a> Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (en espagnol)	Conformément à la résolution adoptée par l'Assemblée générale, Haïti était le seul pays de la Région des Amériques qui n'allait pas pouvoir jouir de son droit de vote à l'ouverture de la 69 <sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé. Cependant, au moment de l'examen de ce point au sein de l'Assemblée, il a été rapporté qu'Haïti avait rempli ses obligations. Par conséquent, cet État Membre ne devrait avoir aucun problème à l'ouverture de cette Assemblée.  En ce qui concerne l'OPS, à la date de l'établissement du présent rapport, aucun État Membre n'était passible de l'application de l'article 6.B de la constitution de l'OPS.
<a href="#">WHA68.12</a> Barème des contributions 2016-2017	<a href="#">A68/40</a> Barème des contributions 2016-2017	<a href="#">CD54/5</a> Nouveau barème des contributions fixées	Le Bureau présentera au Conseil directeur une version actualisée du barème des contributions fixées pour 2016-2017 en tenant compte de la dernière version du barème de contributions fixées approuvé par l'OEA (comme le montre le document CD54/5).
<a href="#">WHA68.13</a> Rapport du Commissaire aux comptes	<a href="#">A68/41</a> Rapport du Commissaire aux comptes  <a href="#">A68/59</a> Rapport du Commissaire aux comptes	<a href="#">Document officiel 349</a> Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes externe pour 2014	Comme indiqué au paragraphe 19 du document A68/41 le Commissaire aux comptes de l'OMS continuera de suivre les directives du Commissaire aux comptes de l'OPS pour la comptabilité effectuée par l'OPS concernant les fonds du Bureau régional.
<a href="#">WHA68.14</a> Nomination du	<a href="#">A68/43</a> Nomination du	<a href="#">CE156/28</a> Mise à jour sur la	Cette résolution n'a pas de conséquences pour la Région.

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
Commissaire aux comptes	Commissaire aux comptes	nomination du Commissaire aux comptes externe de l'OPS pour l'exercice biennal 2016-2017 (en espagnol)	
<a href="#">WHA68.15</a> Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle	<a href="#">A68/31</a> Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle	<a href="#">CD53/5, Rev. 2</a> Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle <a href="#">CD53.R14</a> Stratégie pour l'Accès Universel à la Santé et la Couverture Sanitaire Universelle <a href="#">CSP27/16</a> Politique et stratégie régionale pour assurer la qualité des soins en santé, y compris la sécurité des patients <a href="#">CSP27.R10</a> Politique et stratégie régionale pour assurer la qualité des soins en santé, y compris la sécurité des patients	Les soins chirurgicaux essentiels ainsi que les soins d'urgence et l'anesthésie sont considérés dans la Région comme une composante des services de soins de santé généraux et partant, faisant partie des efforts et des activités menées pour améliorer les services hospitaliers, la qualité des soins et la prestation équitable des services de santé.
<a href="#">WHA68.16</a> Traitements du personnel hors classes et du Directeur général	<a href="#">A68/46</a> Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel	<a href="#">CE156/30</a> Amendements du Statut et du Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain (en espagnol)	Cette résolution sera examinée au moment de l'adoption de la résolution relative au traitement du personnel occupant des postes hors classe et au salaire du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain.
<a href="#">WHA68.17</a> Amendements au Statut du personnel	<a href="#">A68/46</a> Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel	<a href="#">CE156/30</a> Amendements du Statut et du Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain (en espagnol)	Le Bureau examinera les modifications du Statut du personnel et du Règlement du personnel de l'OMS et soumettra un rapport au 54 <sup>e</sup> Conseil directeur sur les implications pour la Région.
<a href="#">WHA68.18</a> Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	<a href="#">A68/35</a> Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	<a href="#">CD48.R15</a> Santé publique, innovation et propriété intellectuelle: une perspective régionale	Cette question continue de revêtir une priorité politique pour tous les États Membres. Sans innovation, sans une utilisation intensive de la technologie et sans partenariats, il serait impossible d'arriver aux orientations stratégiques. D'autre part, en vue de garantir l'accès universel à la santé et la couverture

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
			sanitaire universelle, il sera nécessaire, dans le court, moyen et long terme, que des mesures soient prises pour créer et développer la capacité d'innovation dans le domaine de la recherche et du développement, pour améliorer, promouvoir et accélérer le transfert de technologies, pour encourager et appuyer la mise en œuvre et la gestion de la propriété intellectuelle, pour améliorer la vulgarisation de tous les produits de santé et dispositifs médicaux et pour garantir leur accès.
<p><a href="#">WHA68.19</a> Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition</p>	<p><a href="#">A68/8</a> Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition</p>	<p><a href="#">CD47.R8</a> Stratégie et Plan d'action régionaux sur la nutrition en santé et développement 2006-2015</p> <p><a href="#">CD50.R11</a> Stratégie et Plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique</p> <p><a href="#">CD53.R13</a> Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents</p>	<p>La Déclaration de Rome sur la nutrition et le Cadre d'action émanés de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition sont extrêmement pertinents pour l'OPS. Les mesures qui sont requises coïncident avec ce qui a été indiqué dans trois documents préparés par les organes directeurs de l'OPS. Les États Membres de l'OPS encouragent les actions suivantes pour augmenter la consommation d'aliments sains et l'activité physique : <i>a</i>) promotion de l'allaitement et de l'alimentation saine, <i>b</i>) amélioration de l'alimentation, de la nutrition, de la santé et de l'activité physique dans le milieu scolaire, <i>c</i>) promotion et mise en œuvre de politiques et de réglementations fiscales visant à réglementer la promotion de la publicité et l'étiquetage des aliments à teneur élevée en calories et à faible valeur nutritionnelle, <i>d</i>) promotion de la consommation, de l'accès et la disponibilité à d'aliments sains, <i>e</i>) adoption de politiques visant à promouvoir l'activité physique, <i>f</i>) renforcement des systèmes de surveillance de la nutrition, avec suivi et évaluation des programmes correspondants, <i>g</i>) promotion de la recherche en matière de nutrition et de ses déterminants.</p>
<p><a href="#">WHA68.20</a> Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée</p>	<p><a href="#">A68/12</a> Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée au</p>	<p><a href="#">CD53/8, Rev. 1</a> Plan d'action sur la santé mentale</p>	<p>Le Conseil directeur de l'OPS a approuvé la <i>Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie</i> en 2011 (avant l'OMS et d'autres Régions). L'OPS travaille avec d'autres partenaires (comme la Ligue</p>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique	niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique	<a href="#">CD53.R7</a> Plan d'action sur la santé mentale  <a href="#">CD51.R8</a> Stratégie et Plan d'action sur l'épilepsie	internationale contre l'épilepsie et le Bureau international pour l'épilepsie) à la mise en œuvre du plan d'action.  En 2014, un Centre Collaborateur (la Ligue chilienne contre l'épilepsie) a été fondé et une autre organisation a récemment commencé le processus pour se constituer en tant que tel (la Faculté de neurologie du Honduras) pour contribuer ainsi à la mise en œuvre du plan d'action.

**Tableau 2. Décisions adoptées par le 137<sup>e</sup> Conseil exécutif**

Décisions <a href="#">EB137/DIV/2</a>	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
<a href="#">EB137(7)</a> Allocation stratégique des volants budgétaires	<a href="#">EB137/6</a> Allocation stratégique des volants budgétaires	<a href="#">CD54/6</a> Réforme de l'OMS	Le deuxième dialogue sur le financement doit avoir lieu les 5 et 6 novembre 2015. Depuis le premier dialogue, des améliorations ont été apportées à l'alignement du financement avec budget programme 2014-2015, au niveau de flexibilité du financement et à la prévisibilité en début d'exercice biennal. Une stratégie financière consolidée sera présentée à la 138 <sup>e</sup> session du Conseil exécutif. D'autre part, le Conseil exécutif a adopté un modèle révisé pour l'allocation stratégique des volants budgétaires pour la coopération technique au niveau des pays qui vise une allocation des ressources plus objective et opportune.

---