



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e 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

RESOLUTIONS ET AUTRES ACTIONS D'ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES REVETANT UN INTERET POUR L'OPS

TABLE DES MATIÈRES

A.	Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé	2
B.	Quarante-cinquième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États américains	18
C.	Organisations sous-régionales	21

A. SOIXANTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

1. La 68^e 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,¹ grâce à l'appui des États Membres. Ce fonds sera 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.

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

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 trouvions 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.

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^e 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^e 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^e Assemblée mondiale de la Santé. Il a été décidé que la 69^e 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^e 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^e réunion les 21 et 22 janvier 2016 au

siège de l'OMS, et que sa 24^e 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.

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^e 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
WHA68.1 Budget programme 2016-2017	A68/7 Projet de budget programme pour l'exercice 2016-2017 A68/7 Add.1 Projet de résolution: budget programme 2016-2017 A68/55 Projet de budget programme 2016-2017 A68/INF./7 Projet de budget programme 2016-2017 : Processus, calcul des coûts et financement	CE156/INF/1 Avant-projet du budget programme de l'OMS 2016-2017 (en espagnol)	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.
WHA68.2 Lutte contre le paludisme : stratégie technique	A68/28 Paludisme : projet de stratégie technique mondiale pour l'après-2015	CD51/11 Stratégie et plan d'action sur le paludisme	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.

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
mondiale et cibles 2016-2030	A68/28 Add.1 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	CD51.R9 Stratégie et plan d'action sur le paludisme CSP27/9 Paludisme dans les Amériques : Rapport de situation CSP27.R11 Le paludisme dans les Amériques	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. <i>La 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.
WHA68.3 Poliomyélite	A68/21 Poliomyélite A68/21 Add.1 Poliomyélite A68/21 Add.2 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 A68/21 Add.3 Poliomyélite : Recommandations temporaires concernant la	CD50.R5 Renforcement des programmes de vaccination	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. Tous les pays de la Région ont pris la décision de remplacer le vaccin antipoliomyélitique 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 ² avant le 31 décembre 2015, sauf Curaçao, qui l'introduira en janvier 2016. 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 ³ après son remplacement. Tous les pays de la Région participeront au changement de vaccin.

² IPV : vaccin antipoliomyélitique inactivé

³ VPOt : vaccin antipoliomyélitique oral trivalent

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
	<p>propagation internationale du poliovirus sauvage : considérations relatives à leur maintien, compte tenu de l'article 15.3 du Règlement sanitaire international (2005)</p>		<p>Aucune difficulté n'est prévue pour inscrire les vaccins VPOb⁴ 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 PVDVc2⁵ après la substitution du vaccin, 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 de 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>

⁴ VPOb : vaccin antipoliomyélitique oral bivalent

⁵ 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>WHA68.4 Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination anti-amarile recommandée pour les voyageurs</p>	<p>A68/22 Application du Règlement sanitaire international (2005) Faire face aux urgences de santé publique</p> <p>A68/22 Add.1 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</p>	<p>CD53/14 Progrès vers une position régionale concernant le RSI</p> <p>CD52/10 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p> <p>CSP28/INF/3-F Rapport d'avancement sur les questions techniques: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p> <p>CSP27.R13 Sécurité sanitaire internationale: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI [2005])</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-amarile 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 requise 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.</p>
<p>WHA68.5 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</p>	<p>A68/22 Application du Règlement sanitaire international (2005) : Faire face aux urgences de santé publique</p> <p>A68/22 Add.1 Application du Règlement sanitaire international (2005) : Rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire</p>	<p>CD53/14 Progrès vers une position régionale concernant le RSI</p> <p>CD52/10 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p> <p>CSP28/INF/3-F Rapports d'avancement sur les questions techniques: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international</p>	<p>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.</p> <p>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</p>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
	pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI	CSP27.R13 Sécurité sanitaire internationale: Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI [2005])	<p>et transparente du suivi de la mise en œuvre du RSI.</p> <p>De manière à structurer et à mettre en pratique le cadre de surveillance qui doit être adopté par la 69^e 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).</p> <p>Pour l'instant, l'impact que les recommandations du Comité d'examen du RSI, convoqué suite à l'épidémie du virus Ébola, pourraient avoir sur l'avenir du RSI actuel est inconnu.</p>
WHA68.6 Plan d'action mondial pour les vaccins	A68/30 Plan d'action mondial pour les vaccins	CD52.R5 Principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé CD52.R14 Prise de décisions fondées sur les données probantes pour les Programmes nationaux de vaccination CSP28.R14 Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques CD51.R9 Stratégie et Plan d'action sur le paludisme CD50.R5 Renforcement des programmes de vaccination	<p>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^e Conseil directeur pour approbation.</p>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
		CD50.R17 Stratégie et Plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas	
WHA68.7 Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens	A68/19 Résistance aux antimicrobiens : Rapport récapitulant les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA67.25 sur la résistance aux antimicrobiens A68/20 Résistance aux antimicrobiens : Projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens A68/20 Corr.1 Résistance aux antimicrobiens : Projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens	CD41/16 Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens CD41/FR Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens	Lors du 51 ^e 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 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. 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.
WHA68.8 Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air	A68/18 Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air	CD53/INF/6-A Rapports d'avancement sur les questions techniques: Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique CD51.R15 Stratégie et Plan	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

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
		d'action sur le changement climatique	<p>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 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>

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
WHA68.9 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	A68/5 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques A68/53 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	CD53/15 Collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques (consultation régionale) CD52.R15 La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques	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.
WHA68.10 Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014	A68/38 Rapport financier A68/57 Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014 A68/INF.1 Annexe au rapport financier pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014 : Contributions volontaires par fonds et par contributeur	Document officiel 349 Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes externe pour 2014	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.
WHA68.11 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	A68/39 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 A68/58 État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables	CE156/20 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 ^e 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.

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
	d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution		
WHA68.12 Barème des contributions 2016-2017	A68/40 Barème des contributions 2016-2017	CD54/5 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).
WHA68.13 Rapport du Commissaire aux comptes	A68/41 Rapport du Commissaire aux comptes A68/59 Rapport du Commissaire aux comptes	Document officiel 349 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.
WHA68.14 Nomination du Commissaire aux comptes	A68/43 Nomination du Commissaire aux comptes	CE156/28 Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes externe de l'OPS pour l'exercice biennal 2016-2017 (en espagnol)	Cette résolution n'a pas de conséquences pour la Région.
WHA68.15 Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle	A68/31 Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle	CD53/5, Rev. 2 Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle CD53.R14 Stratégie pour l'Accès Universel à la Santé et la Couverture Sanitaire Universelle CSP27/16 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.

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
		CSP27.R10 Politique et stratégie régionale pour assurer la qualité des soins en santé, y compris la sécurité des patients	
WHA68.16 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général	A68/46 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel	CE156/30 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.
WHA68.17 Amendements au Statut du personnel	A68/46 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel	CE156/30 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 ^e Conseil directeur sur les implications pour la Région.
WHA68.18 Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	A68/35 Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	CD48.R15 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 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.
WHA68.19 Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition	A68/8 Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition	CD47.R8 Stratégie et Plan d'action régionaux sur la nutrition en santé et développement 2006-2015 CD50.R11 Stratégie et Plan d'action	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

Résolution	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
		pour la réduction de la malnutrition chronique CD53.R13 Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents	consommation d'aliments sains et l'activité physique : a) promotion de l'allaitement et de l'alimentation saine, b) amélioration de l'alimentation, de la nutrition, de la santé et de l'activité physique dans le milieu scolaire, c) 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, d) promotion de la consommation, de l'accès et la disponibilité à d'aliments sains, e) adoption de politiques visant à promouvoir l'activité physique, f) renforcement des systèmes de surveillance de la nutrition, avec suivi et évaluation des programmes correspondants, g) promotion de la recherche en matière de nutrition et de ses déterminants.
WHA68.20 Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique	A68/12 Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique	CD53/8, Rev. 1 Plan d'action sur la santé mentale CD53.R7 Plan d'action sur la santé mentale CD51.R8 Stratégie et Plan d'action sur l'épilepsie	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 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^e Conseil exécutif

Décisions EB137/DIV/2	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
EB137(7) Allocation stratégique des volants budgétaires	EB137/6 Allocation stratégique des volants budgétaires	CD54/6 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

Décisions EB137/DIV/2	Sujets et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés sur ces questions
			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 ^e 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.

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

1. Ce document présente les résolutions adoptées lors de la quarante-cinquième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA), tenue à son siège dans la ville de Washington, D.C. les 15 et 16 juin 2015, qui revêtent un intérêt pour les activités de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). L'ordre du jour examiné, les informations détaillées sur les documents et les résolutions peuvent être consultés sur le site web : <http://www.oas.org/fr/45ag>.

2. Les ministres des relations extérieures des États Membres des Amériques et d'autres délégués officiels ont assisté à la réunion. En plus des États Membres ont également participé à l'Assemblée les représentants des gouvernements accrédités en qualité d'observateurs permanents, ainsi que les représentants des organismes du système interaméricain, au nombre desquels figurent l'OPS et les organismes qui forment le Groupe de travail mixte de suivi des Sommets. Le Chancelier d'Haïti a été élu Président de cette session ordinaire de l'Assemblée générale.

3. Le thème retenu pour l'Assemblée générale a été « L'Organisation des États Américains : aujourd'hui et demain » lors de laquelle les Chefs de Délégation ont manifesté leur appui et leur confiance au nouveau Secrétaire général, Luis Almagro, et ont présenté des recommandations pour la rénovation de l'OEA en soulignant l'importance de la durabilité financière de l'Organisation.

4. Les recommandations et résolutions de cette session ont été discutées et convenues précédemment par le Conseil permanent. Elles incluent une résolution sur la modernisation et la réorganisation du Secrétariat général conformément à la vision stratégique de l'Organisation et au renforcement du système interaméricain.¹

5. Parmi les huit résolutions adoptées lors de cette session de l'Assemblée générale, il faut souligner l'approbation par les États Membres de l'OEA de la « Convention interaméricaine sur la protection des droits fondamentaux des personnes âgées » qui jusqu'à présent a été signée par les gouvernements de l'Argentine, du Brésil, du Chili, du Costa Rica et de l'Uruguay. Pour que la Convention entre en vigueur, il faut qu'un minimum de deux pays signataires la ratifie.

6. L'objet de la Convention—le premier instrument international de ce type au monde—est de promouvoir, protéger et assurer la reconnaissance, la pleine jouissance et le plein exercice dans des conditions d'égalité, de toutes les libertés et droits fondamentaux des personnes âgées afin de contribuer à leur pleine insertion, intégration et participation dans la société. La Convention exhorte les États Membres à adopter les mesures législatives ou autres qui soient nécessaires pour la réalisation des droits humains et les libertés fondamentales des personnes âgées. Ces mesures comportent

¹ [AG/RES 2876 \(XLV-O/15\)](#)

l'accès aux soins palliatifs, l'indépendance et l'autonomie, la vie sans violence, la jouissance d'une bonne santé et d'un vieillissement actif, la protection spéciale dans des résidences et des services de soins à long terme, le droit à donner le consentement libre et informé sur des questions liées à la santé, à prendre des décisions et à exprimer par avance leur volonté, entre autres. Depuis 2012, l'OPS, à son titre d'organisme interaméricain spécialisé en santé publique, a collaboré du point de vue technique avec le groupe de travail de l'OEA chargé de la formulation de cette Convention.

7. Les résolutions qui revêtent un intérêt pour les Organes directeurs de l'OPS ont été sélectionnées, ainsi que celles liées à son travail en tant qu'organisme du système interaméricain spécialisé dans la santé.

8. La quarante-sixième session ordinaire de l'Assemblée générale se tiendra à Saint-Domingue en République dominicaine, les 13 et 14 juin 2016.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

9. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport.

Annexe

Annexe

Résolutions approuvées par l'Assemblée générale de l'OEA lors de sa quarante-cinquième session ordinaire ayant de l'importance pour les activités de l'OPS¹

Résolution de l'Assemblée générale de l'OEA	Rapport avec les activités de l'OPS
<p>AG/RES.2878 (XL-0/15)</p> <p>PLAN D'ACTION DE LA CHARTE SOCIALE DES AMÉRIQUES</p>	<p>Lien avec le Programme d'action sanitaire pour les Amériques</p> <p>Lien avec le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019</p>
<p>AG/RES. 2875 (XLV-O/15)</p> <p>CONVENTION INTERAMÉRICAINNE SUR LA PROTECTION DES DROITS FONDAMENTAUX DES PERSONNES ÂGÉES</p>	<p>Lien avec le programme de parcours de vie saine :</p> <p>« Santé et vieillissement » (Résolution CSP26.R20 [2002])</p> <p>« Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif » (Résolution CD49.R15 [2009])</p> <p>Lien avec le programme du genre, diversité et droits de l'homme :</p> <p>« La santé et les droits de l'homme » (Résolution CD50.R8 [2010])</p>

¹ Tiré des résolutions approuvées par le Secrétariat de l'OEA qui peuvent être consultées à l'adresse suivante <http://scm.oas.org/ag/documentos/Index.htm#VolumenAP>

C. ORGANISATIONS SOUS-RÉGIONALES

Introduction

1. Le présent rapport d'avancement a pour objectif d'informer les États Membres sur les progrès de l'accomplissement, au cours de l'exercice 2014-2015, des accords et résolutions liés à la santé publique, dans le cadre des processus d'intégration sous-régionale, qui sont d'intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et les divers organismes de coopération internationale.

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

Antécédents

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

Analyse de la situation

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

a) Amérique centrale

- Système d'intégration centraméricain (SICA) : Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA)
- Réunion du secteur santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD)
- Projet Mésoamérique

b) Caraïbes

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

c) **Amérique du Sud**

- Communauté andine : Organisme andin de la Santé/Accord Hipólito Unanue (ORAS/CONHU)
- Marché commun du Sud (MERCOSUR) : Réunion des ministres de la santé du Mercosur et sous-groupe de travail N° 11 « Santé » (SGT 11)
- Union des Nations sud-américaines (UNASUR) : Conseil sud-américain de la santé
- Alliance bolivarienne pour les peuples de notre Amérique (ALBA)
- Organisme du Traité de coopération amazonienne (OTCA)

Entités d'intégration en Amérique centrale

Système d'intégration centraméricain (SICA) - COMISCA¹

COMISCA		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
XLII ^e réunion du COMISCA (juin 2015)	Résolution No. 11 : Demander aux organismes de coopération, en particulier à l'Organisation panaméricaine de la Santé, un appui technique et financier durant le processus d'élaboration du Plan de santé du COMISCA 2016-2020.	La cohérence avec le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 est encouragée et, dans le cadre d'actions de renforcement des institutions d'intégration sous-régionale, un soutien a été apporté au COMISCA pour l'évaluation du Plan de santé 2010-2015 et la formulation du Plan de santé pour l'Amérique centrale 2016-2020.
	Résolution No. 13 : sur la stratégie régionale des médicaments.	Appui à la Commission technique sous-régionale de médicaments (CTSM) dans la préparation du projet de stratégie régionale des médicaments alignée sur les cadres de l'OMS et de l'OPS.
	Résolution No. 15: sur les ressources humaines pour la santé.	Appui à la Commission technique des ressources humaines de la santé dans la préparation d'études sur la mobilité des médecins et infirmières, et dans le catalogue de processus de certification et de reconnaissance des titres entre les pays d'Amérique centrale.
Réunion extraordinaire du COMISCA	Résolution No. 4 : Exhorter les organismes de coopération	La politique régionale de santé du SICA, approuvée par le COMISCA

¹ Lien pour consulter les informations sur le SICA : <http://www.sica.int/>.

COMISCA		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
(28 septembre 2014)	internationale à accompagner et appuyer l'exécution de la politique régionale de santé 2015-2022.	en septembre 2014, a été introduite au Sommet des présidents du SICA, tenu à Belize en décembre 2014 et approuvée lors de cette réunion. Cette politique représente un progrès pour la formulation d'une stratégie de coopération sous-régionale.

RESSCAD²

RESSCAD		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Accords de la XXX ^e RESSCAD tenue les 17 et 18 octobre 2014, dans la ville de San Salvador (El Salvador)	Accord 3, point 6 : sur la couverture sanitaire universelle : demander la coopération technique de l'OPS pour appuyer le développement des processus participatifs destinés à définir la feuille de route nationale sur la voie de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle.	L'OPS a accompagné techniquement et financièrement l'exécution de consultations nationales pour l'élaboration de la <i>stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</i> . Dix-neuf pays et territoires ont parachevé les consultations nationales. Les pays centraméricains ont progressé dans l'élaboration de la feuille de route pour atteindre l'accès et la couverture universels en matière de santé.
	Accord 4, point 3, sur le renforcement des autorités réglementaires nationales : élaborer un accord de coopération entre SE-COMISCA, l'autorité réglementaire nationale de référence et l'OPS, pour le renforcement des autorités réglementaires nationales de chaque pays.	Les 27 et 28 novembre 2014, avec la participation de fonctionnaires des autorités réglementaires nationales des médicaments ayant une expérience en bioéquivalence, un atelier a été organisé pour l'élaboration d'une proposition de règlement technique centraméricain de bioéquivalence ; cette proposition sera présentée au Conseil des ministres de l'Économie (COMIECO) pour procéder aux démarches nécessaires afin d'obtenir son approbation et sa mise en vigueur, du fait que le conseil est l'entité qui émet toutes les normes techniques liées à la qualité et l'efficacité des médicaments.

² Lien pour consulter les informations sur RESSCAD : <http://www.paho.org/resscad/>.

RESSCAD		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Accord 4, point 4 : avec l'appui de l'OPS-SE-COMISCA procéder à la coordination avec les autorités réglementaires nationales des propositions de réglementation technique centraméricaine sur l'interchangeabilité, la pharmacovigilance et les bonnes pratiques de stockage et de distribution pour que le SE-COMISCA les présente au SIECA en 2015.	Durant 2014, les normes de bonnes pratiques de stockage et de distribution sont entrées en vigueur pour que le règlement technique correspondant soit émis au cours du premier semestre de 2015.
	Accord 5, point 1 : sur les maladies transmissibles (virus chikungunya et maladie à virus Ebola) : reprendre les recommandations du comité d'urgence du RSI, document de l'OPS sur la maladie à virus Ebola (septembre 2014). ³	L'OPS/OMS a mobilisé une équipe technique pour la préparation de la réponse à des cas éventuels de maladie à virus Ebola en Amérique latine et dans les Caraïbes, dans le cadre du Règlement sanitaire (RSI, 2005).
	Accord 7 : sur la fonction de la RESSCAD face à la politique régionale de la santé du SICA : coopération technique de l'OPS/OMS pour le groupe de travail (PPT RESSCAD, PPT CISSCAD, PPT FOCARD-APS et SE-COMISCA) pour la formulation de la proposition de structure, organisation et gouvernance de la santé.	Le groupe de travail a été formé par PPT XXXI RESSCAD (Honduras), PPT XXIX (Guatemala) et PPT XXX (El Salvador), PPT CISSCAD, PPT FOCARD-APS, SE COMISCA, OPS. La proposition sera présentée en juin 2015, pour examen.

³ Progrès sur la voie d'une position régionale concernant le Règlement sanitaire international (document [CD53/14](#)).

*Projet Mésoamérique*⁴

Projet Mésoamérique		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Projet Mésoamérique	Accord entre l'OPS et l'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID.)	L'OPS apporte son appui dans l'élaboration des plans directeurs pour la dengue, le chikungunya, le paludisme et la sécurité routière.

*Entités d'intégration dans les Caraïbes**CARICOM*⁵

5. L'instance institutionnelle du CARICOM qui réunit les ministres de la Santé est le Conseil pour le développement humain et social (COHSOD). Le COHSOD se consacre à la promotion de la santé, de l'éducation et des conditions de vie et de travail dans la communauté des Caraïbes.

6. Les ministres de la Santé se réunissent traditionnellement au siège de l'OPS, juste avant la Conférence sanitaire panaméricaine ou le Conseil directeur. La réunion la plus récente s'est tenue les 27 et 28 septembre 2014, à Washington, D.C., et a été qualifiée de COHSOD spécial.

7. Le 4 novembre 2014, les chefs de gouvernement de la communauté des Caraïbes (CARICOM) se sont réunis à Port-d'Espagne (Trinité-et-Tobago) dans le cadre de la 17^e réunion extraordinaire. Les chefs de gouvernement ont abordé les problèmes de santé publique, se concentrant sur les deux défis actuels de santé publique auxquels se heurte la communauté : la maladie à virus Ebola et la flambée du virus chikungunya.

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
COHSOD spécial, 27 et 28 septembre 2014	Accorder la priorité aux domaines d'étude et à l'inclusion de personnel dans des activités de coopération technique : il a été convenu de promouvoir une plus grande coopération entre l'OPS et l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), pour aider les États Membres à adopter des mesures	

⁴ Lien pour consulter les informations sur le Projet Mésoamérique : http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=229&Itemid=57.

⁵ Lien pour consulter les informations sur CARICOM: www.caricom.org.

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	novatrices destinées à relever les nouveaux défis.	
	La nécessité d'une politique sur la consommation d'alcool dans les Caraïbes : maintenir comme priorité de santé publique dans les Caraïbes la réduction des dommages liés à l'alcool.	<i>Le Plan d'action pour réduire la consommation nocive d'alcool</i> approuvé par l'OPS en 2011 a été révisé.
	Renforcement de la protection sociale et de la prévention des blessures dues à la violence à travers un cadre régional pour application. Alignement du plan régional de prévention des blessures dues à la violence sur la CCH IV et le programme de développement pour l'après-2015.	
	Actualisation des directives de traitement du VIH sur l'initiative pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant : avec l'appui de l'OPS, promouvoir la mobilisation de ressources destinées au financement de la coopération technique.	
	Le contenu du projet et l'application du protocole d'entente, signé en 2013 entre l'Argentine/CARICOM-CARPHA/OPS ont été approuvés.	
17 ^e réunion extraordinaire de la Conférence des chefs de gouvernement de CARICOM (4 novembre 2014)	Les chefs de gouvernement ont souligné que les réponses aux maladies doivent être un effort communautaire, et qu'aucun État Membre de la CARICOM ne doit lutter seul contre ces problèmes de santé publique. La réunion a approuvé les mesures adoptées jusqu'alors par CARPHA, l'OPS, l'Organisation des États des Caraïbes orientales, le Secrétariat et le Gouvernement de Cuba, afin d'établir et de renforcer les capacités régionales pour faire face à la maladie à virus Ebola. ⁶	Parmi les composantes du plan d'action en 10 points pour enrayer Ebola qui a émané de la réunion, on peut citer : établir un mécanisme de coordination régionale de la maladie à virus Ebola (RCME, selon son acronyme en anglais) avec CARPHA comme président, qui comprendrait CARICOM et les secrétariats de l'OECD, IMPACS, CDEMA ; de

⁶ Lien avec le communiqué de presse de la réunion : http://www.caricom.org/jsp/pressreleases/press_releases_2014/pres243_14.jsp?null&prnf=1.

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
		<p>même, Cuba serait invité à participer. Le RCME aura la responsabilité immédiate d'élaborer une stratégie régionale intégrale pour aborder la préparation à la maladie à virus Ebola, en collaboration avec l'OPS/OMS. D'autre part, l'OPS/OMS, les Nations Unies et d'autres associés et contributeurs au développement seraient invités à une réunion dans un délai d'un mois, afin d'amplifier l'efficacité de la réponse collective.</p> <p>Plusieurs États Membres de la CARICOM faisaient partie des pays dans lesquels l'OPS/OMS, en collaboration avec CARPHA, a mené à bien les évaluations de la préparation à la maladie à virus Ebola dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005).</p> <p>L'OPS/OMS a également réalisé les activités de coopération technique avec les États Membres concernant les mesures intégrées de lutte contre les vecteurs pour la maîtrise des flambées du virus chikungunya.</p>
23 ^e réunion des médecins chefs de santé à St. George's (Grenade), 22-23 juin 2015	Adoption d'une proposition du Secrétariat de la CARICOM pour revoir la coopération des Caraïbes en santé (CCH III) et déterminer des mécanismes pour attirer des parties prenantes à CCH IV.	

CARICOM		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussions pour la sous-région et progrès
	Examen du travail de CARPHA.	L'OPS a reçu le rapport de la première année de mise en œuvre du plan de travail de l'OPS-CARPHA pour l'exercice biennal 2014-2015.
	Examen des progrès des réalisations liées à la déclaration de Port-d'Espagne sur les maladies non transmissibles.	Une réunion de parties prenantes dans le domaine des maladies non transmissibles s'est tenue à Bridgetown (Barbade), les 8 et 9 juin 2015. La discussion a porté sur l'intensification des efforts pour aborder les maladies non transmissibles.
	De même ont été discutées les questions du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, en particulier l'Objectif 3, ses buts et le cadre de suivi et d'évaluation.	
	Diverses questions prioritaires pour la CARICOM émanant de la 68 ^e Assemblée mondiale de la Santé ont également été abordées.	

Entités d'intégration en Amérique du Sud

*Communauté andine (CAN)—Organisme andin de Santé/Accord Hipólito Unanue (ORAS/CONHU)*⁷

8. Au titre du Système d'intégration andine de la Communauté andine, l'Organisme andin de Santé/Accord Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) agit en tant que secrétaire exécutif de la réunion des ministres de la Santé de la zone andine (REMSAA).⁸ L'OPS participe à ces réunions en qualité d'organisme de conseil technique sur la santé. La dernière REMSAA s'est tenue aux îles Galapagos (Équateur) les 26 et 27 mars 2014. La XXXV^e REMSAA se tiendra le 21 septembre 2015 dans la ville de Cochabamba (Bolivie).

⁷ Lien pour consulter les informations sur l'ORAS-CONHU : <http://www.orasconhu.org/>.

⁸ Lien pour consulter les informations sur la REMSAA: <http://www.orasconhu.org/remsa/resoluciones-8/>.

ORAS-CONHU		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS/OMS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Réunion REMSAA du 27 mars 2014	Résolution REMSAA XXXIV/488 : par l'intermédiaire du Secrétariat exécutif de ORAS/CONHU, demander au Fonds stratégique de l'OPS la préqualification de médicaments identifiés dans les pays comme étant d'accès difficile du fait qu'ils sont stratégiques, essentiels et de coût élevé.	En conformité au plan d'action de la politique andine sur les médicaments, au second semestre de 2014 une proposition de stratégie d'accès aux médicaments a été élaborée pour être présentée à la prochaine REMSAA ; cette stratégie incorpore les éléments d'achat avec le Fonds stratégique, la consolidation des besoins de médicaments d'accès difficile et orphelins, la préqualification de médicaments et la promotion auprès de l'industrie pour la fabrication des médicaments d'accès difficile.
	Résolution REMSAA XXXIV/490 : appui à l'élaboration, exécution, suivi et évaluation de la politique andine de santé interculturelle.	Un plan d'action sur la santé interculturelle a été élaboré. Ses progrès ont été examinés au cours de la réunion tenue les 30 et 31 mars 2015 au Pérou avec la participation active de l'OPS/OMS.
	Résolution REMSAA XXXIV/491 : mise en œuvre de la politique andine sur le handicap.	La résolution cherche à promouvoir l'usage de la Classification internationale du fonctionnement (CIF) dans les pays andins afin d'homologuer les concepts et les critères et de les aligner sur les résolutions approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil directeur de l'OPS/OMS.

Marché commun du Sud (MERCOSUR) :⁹ Réunion des ministres de la santé du MERCOSUR et États associés (RMSMetEA) et sous-groupe de travail N° 11 « Santé » (SGT 11)

9. Les thèmes de la santé sont abordés dans le sous-groupe de travail N° 11- Santé et la réunion des ministres du MERCOSUR et États associés (la Réunion). La première est l'instance technique composée par des représentants des États Parties du MERCOSUR. Son principal objectif est la formulation et l'harmonisation de normes communes dans le MERCOSUR dans chaque domaine de compétence. La Réunion a pour principaux objectifs d'harmoniser les politiques stratégiques liées à la santé publique compatibles avec les priorités régionales ainsi que de disposer de plans et de programmes d'action pour leur application de façon conjointe. Elle dispose d'un comité de coordination et de 12 commissions intergouvernementales. Les États Membres exercent tour à tour la présidence pro tempore tous les six mois. Au premier semestre 2015, le Brésil était président, et au second semestre de 2015 la présidence revient au Paraguay. Les réunions se tiennent dans le pays qui exerce la présidence pro tempore. L'OPS participe en qualité d'organisme de conseil technique sur les questions de santé.

MERCOSUR		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS/OMS	Répercussions pour la sous-région et progrès
XXXVII ^e réunion ordinaire des ministres de la santé du MERCOSUR et États associés, tenue le 11 juin 2015	Déclaration de ministres sur la nécessité d'accorder la priorité à la mise en œuvre du registre MERCOSUR de don et de transplantation (DONASUR) dans les États Parties et associés.	Le renforcement de DONASUR est une priorité sous-régionale et la déclaration exprime cette position. De même, l'OPS est priée d'appuyer ce processus de mise en œuvre.
	Mercosur/RMS/Accord N° 01/15 : complémentarité et articulation MERCOSUR-UNASUR dans les organes et forums qui traitent la thématique de la santé.	Considérant l'interaction de l'OPS/OMS avec MERCOSUR et UNASUR Santé, l'exécution de cet accord a une importance spéciale afin de rendre plus efficaces et stratégiques le travail et la collaboration de ces espaces d'intégration et de l'OPS/OMS en faveur de la santé.
	MERCOSUR/RMS/Accord N° 03/15 : recommandation de politiques et mesures réglementaires pour la prévention et le contrôle de l'obésité.	L'accord recommande de promouvoir et d'établir des politiques et des mesures réglementaires pour la prévention et le contrôle de l'obésité, alignées sur les

⁹ Lien pour consulter les informations sur le MERCOSUR : <http://www.mercosur.int/>.

MERCOSUR		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS/OMS	Répercussions pour la sous-région et progrès
		accords de l'OMS, l'OPS et le plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents. Cet accord recueille les actions qui sont entreprises de manière individuelle par pays, et les inscrit dans le programme sous-régional.
	MERCOSUR/RMS/Accord N° 04/15 : Coûts économiques et sociaux associés au tabac.	L'accord cherche à identifier des mécanismes destinés à garantir la durabilité économique et financière des politiques nationales de lutte antitabac et est aligné sur la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac et sur les recommandations émanant de la Conférence des Parties de la convention (COP).
	Déclaration des ministres de la Santé du MERCOSUR pour l'approbation du protocole d'accord de coopération entre MERCOSUR et l'OPS.	Le protocole d'entente entre la Directrice de l'OPS et les ministres de la Santé du MERCOSUR étant signé le 11 juin 2015, les ministres déclarent d'intérêt l'approbation de la résolution GMC N°18/15. Cet accord est important pour le travail de l'OPS/OMS avec le MERCOSUR.

*Union des Nations sud-américaines (UNASUR)*¹⁰

10. Le Conseil sud-américain de la Santé (CSS) de l'UNASUR est composé d'un Comité de coordination, un secrétariat technique et cinq groupes techniques. Le Secrétariat technique, composé du président pro tempore et de représentants de deux pays (le président pro tempore antérieur et le président suivant), convoque et appuie les réunions du Conseil. À partir de décembre 2014, l'Uruguay occupe la présidence pro tempore, pour une période d'un an. La prochaine réunion du Conseil de la Santé sud-américain se tiendra le 11 septembre 2015 dans la ville de Montevideo.

¹⁰ Lien pour consulter les informations sur le Conseil sud-américain de la Santé : www.unasursg.org.

UNASUR		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS/OMS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Déclaration du Conseil de la Santé sud-américain : Préparation et réponse face à la maladie à virus Ebola et coopération avec les pays frères de l'Afrique, 2 décembre 2014	Accord No. 1 : charger le Comité de coordination du Conseil de la Santé d'élaborer, dans un délai de 60 jours, un cadre pour les actions de coopération de l'UNASUR dans le domaine du Plan stratégique de l'OPS/OMS, en vue de renforcer les capacités nationales et régionales afin de prévenir et affronter la maladie à virus Ebola en tant qu'un événement d'une importance internationale ou tout autre événement extraordinaire qui pourrait être considéré de même nature ; ce cadre considérerait les aspects de surveillance épidémiologique, de diagnostic de laboratoire, de traitement clinique et de la communication des risques.	L'OPS/OMS a mobilisé une équipe technique pour la préparation de la réponse à d'éventuels cas de maladie à virus Ebola en Amérique latine et dans les Caraïbes, dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

*Alliance bolivarienne pour les Peuples de notre Amérique (ALBA-TCP)*¹¹

11. L'Alliance a été créée à La Havane (Cuba) le 14 décembre 2004 suite à un accord entre le Venezuela et Cuba.

ALBA-TCP		
Forum technique et politique	Accords et résolutions liés à l'OPS/OMS	Répercussions pour la sous-région et progrès
Résolution du Sommet extraordinaire du 20 octobre 2014 à La Havane (Cuba) sur la réponse à la menace de la maladie à virus Ebola	Point 18 : charger les ministres de la Santé des pays de l'ALBA-TCP d'élaborer un plan d'action à la lumière des propositions de la réunion technique de spécialistes et directeurs, et leur application immédiate en coordination avec l'OPS/OMS. Il a été convenu que ce plan devrait être présenté à la considération des Chefs d'État et de gouvernement de l'ALBA-TCP.	L'OPS/OMS a mobilisé une équipe technique pour la préparation de la réponse à d'éventuels cas de maladie à virus Ebola en Amérique latine et dans les Caraïbes, dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

¹¹ Lien pour consulter les informations sur l'ALBA : www.portalalba.org.

*Organisation du traité de coopération amazonienne (OCTA)*¹²

12. Le Traité de coopération amazonienne (TCA), signé en 1978 par la Bolivie, le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guyana, le Pérou, le Suriname et le Venezuela, est l'instrument juridique qui reconnaît la nature transfrontalière de l'Amazonie. En 1995, les pays amazoniens ont décidé de renforcer institutionnellement le Traité de coopération amazonienne en créant un Secrétariat permanent doté d'une personnalité juridique. La décision a été mise en œuvre en 1998, avec l'adoption du Protocole d'amendement au TCA qui a officiellement institué l'Organisation du Traité de coopération amazonienne (OTCA) comme mécanisme responsable du perfectionnement et du renforcement du processus de coopération élaboré dans le cadre du Traité.

13. Dans le cadre du nouveau Programme stratégique 2012-2020, l'OPS/OMS a réalisé des activités de coopération technique avec la Coordination de la santé du Secrétariat permanent de l'OTCA.

Proposition

14. Identifier dans chaque sous-région les priorités communes parmi les processus d'intégration auxquels l'OPS pourrait fournir une coopération technique, afin d'éviter le chevauchement des efforts et maximiser l'usage des ressources techniques et financières.

15. Établir un système d'information et de suivi qui permet aux États Membres et à l'OPS de suivre l'accomplissement des résolutions, accords et protocoles signés par l'Organisation sur les processus d'intégration sous-régionale, en utilisant une plate-forme d'accès facile.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

16. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'il juge pertinentes.

- - -

¹² Lien pour consulter les informations sur l'OTCA : <http://otca.info/portal/index.php?p=index>.