ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

28e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE
64e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/INF/5 (Fr.)
17 août 2012
ORIGINAL : ESPAGNOL

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

TABLE DES MATIÈRES

A. 65e Assemblée mondiale de la Santé 2

B. Quarante-deuxième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains 20

C. Rapport du Sixième sommet des Amériques..... 34

D. Organisations d'ìntégration sous régional 40

A. 65e ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

1. La 65e Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est tenue à Genève (Suisse) du 21 au 26 mai 2012. Des représentants et délégués de 194 États Membres y ont participé. La Présidence de l'Assemblée a incombé au Professeur Thérèse N'Dri-Yoman, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida, de Côte d'Ivoire. Cinq pays ont occupé les vice-présidences : Afghanistan, Indonésie, les îles Salomon, le Paraguay et la République de Moldavie, en représentation de leurs régions respectives.

2. À l'ouverture de l'Assemblée, le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a mis en relief les énormes réussites en matière de santé réalisées par les pays au cours des dernières décennies. Elle a expliqué que de nombreuses personnes décrivent la première décennie du XXIe siècle comme l'époque dorée du développement sanitaire, étant donné que pour la première fois, la santé a occupé la première place dans le programme de développement socioéconomique, grâce en partie au rapport qui a été élaboré sur la macroéconomie et la santé. Elle a souligné que, malgré l'incertitude concernant l'avenir de l'économie mondiale, les réussites indiquent que cette dynamique sans précédent se maintiendra et que la meilleure époque de la santé publique reste encore à venir.

3. Elle a fait mention en particulier des progrès réalisés dans certains pays et a mis l'accent sur les pays du groupe BRICS – Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud – et a souligné que « ces pays sont devenus les plus gros fournisseurs de médicaments essentiels sous une forme générique abordable, pour le plus grand bien du monde en développement. En plus, ils proposent aussi un autre modèle de développement sanitaire, qui passe notamment par le transfert de technologie, fondé davantage sur des partenariats entre parties égales que sur la relation traditionnelle entre donateur et bénéficiaire ».

4. Elle a attiré l'attention sur la nécessité de donner des orientations et des conseils qui aideront à mettre pleinement en œuvre le Règlement sanitaire international et a souligné qu'il est nécessaire de revenir aux principes de base, comme les soins de santé primaires, l'accès aux médicaments essentiels et la couverture universelle. Le docteur Margaret Chan a été désigné par l'Assemblée pour s'acquitter d'un deuxième mandat à la tête de l'OMS. Le docteur Chan a souligné que dans les cinq prochaines années, l'objectif majeur sera de diriger l'OMS de façon à ce qu'elle contribue à maintenir la dynamique sans précédent d'amélioration de la santé qui a caractérisé le début du siècle actuel.

5. La Commission d'informations d'identification était composée de neuf États Membres, parmi lesquels les délégués du Mexique et du Guyana en représentation de la Région des Amériques.

6. L'ordre du jour de l'Assemblée comportait 20 points généraux, dont la majorité se rapportait à des questions techniques et sanitaires, et le reste traitant de questions administratives, budgétaires et institutionnelles. De même que pour les fois précédentes, ces questions ont été traitées dans les commissions et dans les sessions plénières. L'Assemblée a adopté 23 résolutions et a pris 11 décisions, comme l'indique le Tableau 1.

7. Les versions complètes de ces résolutions et décisions, ainsi que d'autres documents relatifs à l'Assemblée mondiale de la Santé peuvent être consultées sur le site Internet de l'OMS : http://apps.who.int/gb/f/index.html

8. Les Tableaux 1 et 2 présentent une liste des résolutions approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé et les résolutions de l'OPS qui y sont liées, ainsi que les répercussions de ces résolutions pour la Région et les progrès enregistrés sur ces questions.

Autres questions : Conseil exécutif

9. La 131e réunion du Conseil exécutif a pris place les 28 et 29 mai. La Présidence du Conseil exécutif a incombé au Dr Joy Saint John, Directrice générale de la santé de la Barbade. Cuba, l'Équateur, les États-Unis, le Mexique et Panama sont les autres membres de la Région.

10. L'ordre du jour de la 131e Session du Conseil exécutif comprenait 11 points parmi lesquels la réforme de l'OMS, l'échange de virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres bénéfices dans le contexte de la préparation à une grippe pandémique, et la protection radiologique ainsi que la sécurité des sources de radiation. Lors de cette réunion, neuf décisions ont été prises et deux résolutions ont été adoptées.

11. Enfin, le Conseil a pris note des rapports présentés et a approuvé la date et le lieu de la 66e Assemblée mondiale de la Santé, entre autres. Il a été convenu que la 66e Assemblée mondiale de la Santé se réunirait au Palais des Nations, à Genève, à partir du 20 mai 2013 et se terminerait au plus tard le 28 mai 2013. Le Conseil a décidé également que sa 132e réunion commencerait le lundi 21 janvier 2013, au siège de l'OMS, à Genève, et se terminerait au plus tard le 29 janvier 2013; que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait une réunion extraordinaire les 6 et 7 décembre 2012, dont l'objectif serait de continuer à travailler sur les aspects de la réforme en suspens de l'Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concernait la transparence, la prévisibilité et la flexibilité du financement de l'OMS et des thèmes présentés dans les comités régionaux relatifs au douzième programme général de travail de l'Organisation. La 17e réunion de ce Comité se tiendra les 17 et 18 janvier 2013, au siège de l'OMS, et sa 18e réunion aura lieu les 15 et 16 mai 2013 au siège de l'OMS à Genève.

12. Les versions complètes de ces rapports, ainsi que d'autres documents connexes peuvent être consultées sur le site Internet de l'OMS: http://apps.who.int/gb/f/index.html.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

13. La Conférence est priée de prendre note de ces résolutions et de considérer leurs implications pour la Région des Amériques.

Tableau 1 : Thèmes techniques et de politique sanitaire

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif **WHA65.3**	Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif A65/6 A65_6, Add1 EB130/6 EB130/7 EB130/8 EB130.R6	• Maladies cardiovasculaires, et notamment l'hypertension, CD42.R9 (2000) • Convention-cadre pour la lutte antitabac, CD43.R12 (2001) • Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne de jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes, CD47.R1 (2006) • Stratégie régionale et plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé CD47.R9 (2006) • Réponse de la santé publique aux maladies chroniques, CSP26.R15 (2002) • La santé et le vieillissement, CSP26.R20 (2002) • Méthodes collectives et individuelles pour la prévention et la pise en charge du diabète et de l'obésité, CD48.R9 (2008) • Plan d'action sur la santé des personnes âgées, y compris le vieillissement sain et actif,	Cette résolution renforce le travail accompli dans la Région des Amériques depuis 2002, lorsque la Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la résolution CSP26.R20 sur la santé et le vieillissement, suivie par la définition du Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif à travers la résolution CD49.R15. La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé souligne l'importance de la question du vieillissement de la population, en particulier sa relation étroite avec le défi posé par les maladies non transmissibles. Les domaines stratégiques établis dans le plan d'action régional sont agréés par la nouvelle résolution. La Région est à l'avant-garde de ces questions. Des résolutions, dont les critères coïncident avec ceux énoncés dans la résolution WHA65.3, ont été approuvées avant même le processus mondial. Le débat et la présentation d'une convention sur les droits des personnes âgées continue d'avancer dans la Région. La recherche et le renforcement des capacités sont encouragés pour parvenir à une meilleure connaissance du vieillissement et de la santé des personnes âgées aux niveaux régional et national. Le renforcement des capacités pour le développement des ressources humaines et le développement des compétences et des outils pour renforcer les soins de santé primaires pour les personnes âgées, notamment en favorisant les expériences communautaires et d'auto-gestion pour contribuer à une meilleure gestion des maladies chroniques ont obtenu de très bons résultats

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		CD49.R15 (2009) • Renforcement de la capacité des États membres pour mettre en œuvre les dispositions et les directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, CD50.R6 (2010)	
Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays **WHA65.4**	Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays A65/10 EB130/9 EB130.R8	• Santé mentale, CD43.R10 (2001) • Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne de jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes, CD47.R1 (2006) • Stratégie et plan d'action sur la santé mentale, CD49.R17 (2009) • Plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique, CD51.R7 (2011). • Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie CD51.R8 (2011)	La résolution reflète, depuis une perspective mondiale, les mêmes problématiques révélées au niveau régional par l'analyse de la situation de la *Stratégie et plan d'action sur la santé mentale* adoptée par le Conseil directeur en 2009. La charge élevée des troubles mentaux qui entraînent la morbidité, la mortalité et le handicap sont parmi les défis majeurs qui se posent dans le domaine de la santé mentale au niveau mondial et régional. D'autre part, la réponse des services de santé est encore insuffisante et un grand fossé existe en matière de traitement : plus de 60 % de la population en Amérique latine et dans les Caraïbes souffrant de troubles mentaux ne reçoit aucun service de soins de santé. La résolution préconise fortement la poursuite d'efforts visant à réformer les services de santé mentale, une stratégie qui est pleinement compatible avec les lignes de travail qui sont en cours de développement dans la Région. Plusieurs expériences de pointe existent dans la Région qui ont démontré qu'il était possible de décentraliser les services de santé mentale et de créer des mécanismes communautaires liés aux soins de santé primaires, proches des personnes et de leurs besoins. Pour la Région des Amériques, cette résolution constitue un soutien important aux efforts déployés depuis plus de deux décennies (Déclaration de Caracas, 1990). La résolution et le plan d'action qui seront établis en conséquence devront avoir un effet positif pour la Région, et ils contribueront, en tant que soutien politique et technique, aux efforts des gouvernements pour améliorer leurs plans et services de santé mentale et par conséquent,

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			à réduire l'écart du traitement.
Poliomyélite : intensification de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite **WHA65.5**	Poliomyélite : intensification de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite A65/20 EB130/19 EB130.R10	• Vaccins et immunisation : Vaccins et immunisation, CD42.R8 (2000). • Vaccins et immunisation, CD43.R1 (2001) • Soutien au programme de vaccination - Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), CD44.R1 (2003) • La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et sa contribution à la réalisation des Objectifs de développement du Millénaire, CD44/12 (2003) • Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques, CD47.R10 (2006) • Renforcement des programmes de vaccination, CD 50.R5 (2010) • Vaccins et immunisation, CSP25/R11 (1998) • Vaccins et immunisation, CSP26.R9 (2002) • Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), CSP26.R10 (2002)	Dans cette résolution, les États Membres dans lesquels la transmission du poliovirus est présente sont instamment priés de déclarer cette transmission « urgence nationale de santé publique » et de convertir l'éradication du poliovirus en une priorité nationale, qui nécessite la formulation de plans d'action mis à jour tous les six mois jusqu'à ce que soit interrompue la transmission du poliovirus. Dans la Région, le poliovirus a été éradiqué, bien qu'elle reste exposée à l'importation de cas de poliomyélite. Cette résolution aidera à réduire le risque de transmission dans toute la Région. La résolution demande également à la Directrice générale d'entreprendre l'élaboration d'une stratégie globale visant à éradiquer la poliomyélite et à informer les États Membres du moment choisi pour le changement du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin bivalent dans tous les programmes de vaccination de routine. Les pays doivent analyser les implications de ce changement. Aucun cas de poliovirus sauvage n'a été déclaré depuis 1991 dans la Région des Amériques et elle a été déclarée exempte de poliomyélite en 1994. L'éradication a été obtenue grâce au vaccin antipoliomyélitique oral trivalent, toujours utilisé de nos jours. Les implications du passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent seront abordées lors du prochain Groupe consultatif technique sur l'immunisation de l'OPS, qui aura lieu en octobre 2012.
La nutrition chez la mère, le nourrisson et le	La nutrition chez la mère, le nourrisson	• La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, CD42/31	Cette résolution est importante en raison de l'impact de la nutrition précoce sur la santé et la productivité tout au long de la vie. Bien

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
jeune enfant **WHA65.6**	et le jeune enfant A65/11 EB130/10 EB130/11	(2000) • Santé infantile, CD42.R12 (2000) • La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et sa contribution à la réalisation des Objectifs de développement du Millénaire, CD44/12 (2003) • Objectifs de développement pour le Millénaire et cibles sanitaires, CD45.R3 (2004) • La santé néonatale dans le contexte de la santé maternelle, infantile et juvénile pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire énoncés dans la Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire, CD47/R19 (2006) • Stratégie et plan d'action sur la nutrition en santé et développement, CD47.R8 (2006) • Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant, CD48.R4, Rev. 1 (2008) • Stratégie et plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique, CD50.R11 (2010) • Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité	que la malnutrition chronique soit la forme la plus fréquente de retard de croissance, le surpoids et l'obésité sont également des problèmes qui sont en hausse : 7 à 12 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'obésité, six fois le taux d'enfants qui souffrent actuellement d'insuffisance pondérale. La prévalence de la malnutrition chronique diminue, bien qu'un tiers des enfants souffre d'un retard de croissance dans certains pays de la Région. Selon les dernières estimations du projet de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité, l'allaitement maternel sous-optimal est le troisième facteur de risque dans les causes de la morbidité et de la mortalité mondiale. L'allaitement et l'alimentation de complément, essentiels pour la croissance et le développement sains, sont loin d'être des pratiques universelles. Dans la Région, seuls 58 % des nouveau-nés ont été mis au sein de la mère dans l'heure qui suit la naissance et seulement 44 % des enfants de moins de six mois bénéficient de l'allaitement maternel exclusif. Ce chiffre descend à 25 % parmi les enfants qui ont quatre à cinq mois. Environ 30 % des enfants ne reçoivent pas une diversité alimentaire minimale et seulement 43 % reçoivent des repas avec une fréquence minimale. Les carences en micronutriments ont un impact significatif sur le développement humain et la productivité économique. La prévalence de l'anémie est de 44,5 % chez les jeunes enfants (22,5 millions). La plupart des pays de la Région a fait des progrès considérables dans la réduction de la prévalence du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale, mais des efforts doivent être entrepris pour réduire les inégalités. En général, les pratiques d'allaitement maternel ont connu des avancées, mais plusieurs pays montrent peu de progrès. Bien que la plupart des pays ait mis en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, seuls cinq pays ont établi des règlements pour sa mise en œuvre effective. La certification des hôpitaux au sein de l'initiative pour les hôpitaux « amis des bébés » a été retardée. Des politiques et programmes sont nécessaires pour promouvoir

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		maternelle et les cas graves de morbidité maternelle, CD51.R12 (2011) • Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), CSP26.R10 (2002) • Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles, CSP26.R13 (2002)	des environnements qui favorisent une alimentation saine et une vie active, de sorte que le choix sain devienne un choix facile. Étant donné que les enfants sont particulièrement vulnérables à l'influence de la publicité, ils doivent être protégés par des mesures de santé publique. Pour ce faire et dans le but de formuler des recommandations, l'OPS a convoqué une consultation d'experts sur la promotion et la publicité des aliments et boissons non alcoolisées dirigée aux enfants des Amériques. Une action coordonnée et centrée sur la question doit être menée par les États Membres pour mettre en œuvre ces recommandations et être en mesure d'évaluer leur impact. Des progrès ont également été accomplis dans la création de pistes cyclables et dans la limitation de la circulation sur certaines routes principales pendant les week-ends pour faciliter les loisirs. Des réunions régionales sur l'obésité ont été organisées à Aruba et au Mexique, et entre les présidents d'Amérique centrale. Le Sénat chilien a également organisé une conférence à Valparaiso, avec le soutien de l'OPS, pour discuter des améliorations dans l'approvisionnement alimentaire. Les programmes de prévention de l'anémie et autres carences en micronutriments doivent être renforcés dans le contexte des soins de santé primaires.
Mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant **WHA65.7**	Mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant A65/15 EB130/14 EB130.R3	• Objectifs de développement pour le Millénaire et cibles sanitaires, CD45.R3 (2004) • La santé néonatale dans le contexte de la santé maternelle, infantile et juvénile pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire énoncés dans la Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire, CD47/R19 (2006) • Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère,	Le rapport de la Commission a été rédigé dans le sillage de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant* promue par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en septembre 2010. La stratégie mondiale veille à ce que les interventions concernant la santé maternelle, néonatale et infantile, dont leur efficacité n'est plus à prouver, soient exécutées correctement, et ce de manière intégrée. Favorise a) le renforcement des systèmes de santé et b) l'amélioration du suivi et de l'évaluation pour assurer la responsabilisation de tous les acteurs. Le rapport comprend dix recommandations et se centre sur les 75 pays, dont Haïti, la Bolivie, le Guatemala, le Pérou, le Brésil et le Mexique, qui représentent 98 % des décès maternels par an dans le monde. L'OPS a constitué un groupe interprogrammatique qui a évalué la

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		au nouveau-né et à l'enfant, CD48.R4, Rev. 1 (2008) • Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle, CD51.R12 (2011)	disponibilité des indicateurs de la Commission au niveau des pays et qui a identifié des valeurs différentes pour le même indicateur en provenance de sources différentes. Un travail a été entrepris avec les pays et les partenaires pour améliorer les indicateurs. Des réunions sous-régionales ont été planifiées et un travail a été entrepris entre les institutions pour mettre en œuvre le plan dans le but d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle. La mise en œuvre des recommandations de la Commission a été intégrée de manière complémentaire à ce plan. La Région dispose également d'un certain nombre de stratégies et plans d'action, pour lesquels l'adoption du cadre de responsabilisation (suivi, examen et action) peut être bénéfique pour leur exécution. Quatre stratégies et plans régionaux sont étroitement liés à la santé de la femme et de l'enfant : a) Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle, b) Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale ; c) Stratégie et plan d'action régionaux pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes et d) Stratégie et plan d'action régionaux pour la santé néonatale dans le contexte du processus continu de soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant. Ces stratégies et plans constituent la base de la coopération technique et du travail collaboratif avec les partenaires de l'OPS. Ils contiennent un ensemble complet d'indicateurs à suivre, dont certains sont communs à plus d'une stratégie et suivent les recommandations de la Commission.
Résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé **WHA65.8**	Résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé A65/16 EB130/15 EB130.R11	Panel sur les soins de santé primaires : aborder les déterminants et renforcer les systèmes de santé, CD48/14, Rev. 1 (2008); CD48/14, Add I (2008); CD48/14, Add. I, Corrig. (2008); CD48/14, Add.	Pour aider les pays dans leur réponse à la résolution WHA62.14, l'OMS a convoqué la première Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, qui s'est tenue à Rio de Janeiro (Brésil) en octobre 2011. Les États Membres et les parties prenantes clés ont partagé leurs expériences en matière de politiques et stratégies qui visent la réduction des inégalités en matière de santé. La conférence a fourni une plate-forme mondiale pour le dialogue

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		II (2008); CD48/14, Add. II Corrig. (2008)	dans le but de promouvoir les recommandations de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé. Dans la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*, adoptée lors de la conférence, est consigné l'engagement politique mondial pour la mise en œuvre d'une approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé de manière à réduire les inégalités de santé et à atteindre d'autres priorités mondiales. Cette déclaration devrait aider à la formulation de stratégies et plans d'action spécifiques sur les déterminants sociaux de la santé au sein des pays, afin de corriger les fortes inégalités qu'ils détectent dans la Région. Les pays de la Région avec des systèmes de santé durables et équitables fondés sur les soins de santé primaires ont obtenu de meilleurs résultats en matière de santé, et ils ont déjà atteint ou sont en bonne voie pour atteindre l'accès universel aux services de santé. Conformément à la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*, une table ronde cherchera à formuler un ensemble de recommandations qui visent à renforcer les liens entre les soins de santé primaires et les déterminants sociaux de la santé, de manière à renforcer à terme les systèmes de santé.
Projet de plan d'action mondial pour les vaccins **WHA65.17**	Projet de plan d'action mondial pour les vaccins A65/22 EB130/21	• Vaccins et immunisation : Vaccins et immunisation, CD42.R8 (2000). • Vaccins et immunisation, CD43.R1 (2001) • Soutien au programme de vaccination - Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), CD44.R1 (2003) • Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques, CD47.R10 (2006)	Le cadre conceptuel du *Plan d'action mondial pour les vaccins* présente une vision que les pays de la Région partagent, car il considère que la vaccination fait partie du droit à la santé et que l'accès de tous à la vaccination est un élément clé de l'équité à l'échelle mondiale. Participer à la définition des processus de suivi et d'évaluation serait une action fondamentale, qui nécessite l'accès aux sources de données, aux objectifs et aux critères appropriés et un soutien continu aux États Membres dans la collecte et l'analyse des indicateurs proposés. Les processus de suivi doivent également converger avec les priorités régionales et les recommandations de la Commission sur l'information et la responsabilisation sur la santé maternelle et infantile. L'OPS a travaillé autour de six objectifs stratégiques du plan d'action :

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		• Renforcement des programmes de vaccination, CD50.R5 (2010) • Vaccins et immunisation, CSP25/R11 (1998) • Vaccins et immunisation, CSP26.R9 (2002)	1) **Tous les pays s'engagent pour faire de la vaccination une priorité.** Plusieurs résolutions des Organes directeurs soulignent l'importance de la vaccination dans la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables par la vaccination. Au moins 27 pays et territoires disposent d'un cadre juridique concernant la vaccination. 2) **Les individus et les communautés ont compris la valeur des vaccins et ils exigent que la vaccination soit un droit et une responsabilité.** Les pays de la Région estiment que la vaccination est un bien public et deux résolutions du Conseil directeur (2006 et 2010) contemplent ce sujet. L'OPS développe actuellement des méthodologies pour apporter un soutien accru aux pays pour mieux comprendre les obstacles à la vaccination. 3) **Les avantages de la vaccination sont répartis de manière égale à toutes les personnes.** Plusieurs résolutions du Conseil directeur (2002, 2006 et 2010) ont abordé la question de l'accès équitable à la vaccination. Par ailleurs, en 2003, la Semaine de la vaccination aux Amériques a été instaurée. Elle vise à placer la vaccination en tête des priorités politiques et à ce que les stratégies se concentrent sur les populations vulnérables de manière à réduire les inégalités. Au cours des deux dernières années, l'OPS a mis l'accent sur les municipalités ayant une faible couverture grâce à des interventions visant à atteindre toutes les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou celles qui n'ont pas complété leur vaccination. 4) **Systèmes de vaccination robustes qui font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement.** L'OPS considère que la vaccination fait partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement fondé sur les soins de santé primaires. Les programmes de vaccination robustes sont la pierre angulaire des systèmes de santé qui fonctionnent correctement et les pays reçoivent du soutien dans ce contexte. L'OPS a contribué à l'élaboration de propositions pour soutenir le renforcement des systèmes de santé qui répondent aux exigences de l'Alliance

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			GAVI. 5) **Programmes de vaccination qui ont accès de façon durable à un financement prévisible, offrant une qualité et des technologies innovantes.** Dans la Région, 99 % des coûts de la vaccination de routine sont financés par les budgets publics. La législation a été un outil pour assurer le financement des vaccins et des programmes de vaccination et l'OPS a apporté un appui technique à cet égard. Le Fonds renouvelable a joué un rôle déterminant dans l'accès ininterrompu des États Membres à la fourniture de vaccins, seringues et autres fournitures de bonne qualité et à prix abordable. En 2006, une résolution du Conseil directeur était centrée sur la question de la durabilité du programme de vaccination. L'Initiative ProVac a été créée pour promouvoir la prise de décision fondée sur des données probantes quant à l'introduction de nouveaux vaccins pour assurer une utilisation durable et efficace des ressources. Les nouvelles technologies permettent également d'améliorer l'efficacité des programmes de vaccination dans les domaines de l'approvisionnement et de la gestion des stocks, du suivi de la couverture et des calendriers de vaccination individuels, de la formation du personnel de santé et de la communication avec le public. L'OPS promeut le rôle des autorités de réglementation nationales pour garantir la qualité des vaccins et des fournitures, et des groupes consultatifs techniques nationaux sur l'immunisation pour la prise de décisions fondées sur des données probantes en matière de vaccination, y compris l'intégration de nouveaux vaccins et technologies. Pour ces derniers, l'OPS a mis en place des séances de formation et d'échange d'expériences pour plus de 50 groupes. 6) **Innovations en matière de recherche et de développement aux niveaux régional, national, et mondial afin d'optimiser les avantages de la vaccination.** La majeure partie des connaissances programmatiques au niveau mondial sur les nouveaux vaccins, tels que ceux contre le pneumocoque et le

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			rotavirus, est actuellement générée dans la Région des Amériques. En 2011, l'OPS a été co-auteur de 33 articles sur la recherche organisationnelle et opérationnelle. L'OPS continuera de jouer un rôle déterminant dans le domaine de la vaccination.
Semaine mondiale de la vaccination **WHA65.18**	Semaine mondiale de la vaccination A65/22 EB130/21 EB130.R12	• Vaccins et immunisation : Vaccins et immunisation, CD42.R8 (2000). • Vaccins et immunisation, CD43.R1 (2001) • Soutien au programme de vaccination - Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), CD44.R1 (2003) • Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques, CD47.R10 (2006) • Renforcement des programmes de vaccination, CD50.R5 (2010) • Vaccins et immunisation, CSP25/R11 (1998) • Vaccins et immunisation, CSP26.R9 (2002)	Cette résolution reconnaît le travail de la Semaine de la vaccination aux Amériques, une initiative chaque fois plus importante à l'échelle mondiale qui a été d'abord introduite dans la Région en 2003 et qui a été célébrée simultanément dans les six Régions de l'OMS en avril 2012. Les semaines de vaccination régionales sont reconnues pour leur contribution à la promotion de la vaccination et de l'équité dans l'utilisation des vaccins ainsi que pour leur soutien à l'accès universel aux services de vaccination, tout en facilitant la coopération dans les activités de vaccination transfrontalières. Le soutien politique de haut niveau est également reconnu ainsi que la visibilité internationale qu'ont reçues les semaines régionales de vaccination. La flexibilité qu'offre le cadre de la semaine de la vaccination et qui permet aux États Membres et aux régions individuelles d'adapter leur participation aux différentes priorités nationales et régionales de santé publique a également été signalée. La durabilité de cette initiative reste au cœur des programmes de vaccination dans la Région des Amériques. Il est important de garder la vaccination en tête de l'ordre du jour politique, de promouvoir davantage l'approche de la vaccination pour tout le cycle de vie et de travailler pour assurer l'accès universel de tous les pays à ce service vital et de santé préventive. Lors de la Conférence sanitaire panaméricaine, qui aura lieu en septembre 2012 à Washington, DC, sera présenté un rapport sur les dix ans d'expérience de la Semaine de la vaccination aux Amériques.
Produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés ou contrefaits **WHA65.19**	Produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés ou contrefaits	• Accès aux médicaments, CD45.R7 (2004) • Santé publique, recherche en santé, production et accès aux médicaments essentiels,	La question de la contrefaçon de produits médicaux est en discussion depuis un certain temps dans la Région et entre les pays, ainsi qu'au sein des mécanismes d'intégration sous-régionaux. Le débat a porté essentiellement sur des questionnements vis-à-vis des actions du Groupe spécial international anti-contrefaçon de produits médicaux

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
	A65/23 EB130/22 EB130.R13	CD47.R7 (2006) • Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Une perspective régionale, CD48.R15 (2008) • Renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et produits biologiques, CD50.R9 (2010)	(IMPACT), de la définition de « faux », de la nécessité de renforcer l'approche de santé publique et des restrictions sur la commercialisation des produits génériques. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010, des projets de résolutions pour travailler sur le sujet par les pays et les mécanismes sous-régionaux ont été présentés. Parmi eux, l'UNASUR qui a proposé la création d'un groupe intergouvernemental pour empêcher la contrefaçon de produits médicaux dans une perspective de santé publique. Par la décision WHA63(10) a été mis en place un groupe de travail de durée limitée, composé de représentants des États Membres pour réaliser des propositions sur le sujet. Le groupe s'est réuni deux fois en 2011 et il a présenté des rapports lors de la 64e et 65e Assemblée mondiale de la Santé. Dans la résolution WHA65.19 actuelle, l'approche globale pour lutter contre la contrefaçon des produits médicaux a été renforcée et le rôle essentiel joué par l'OMS pour promouvoir l'accès aux médicaments, pour renforcer les organismes de réglementation nationaux, les politiques pharmaceutiques, les systèmes nationaux de gestion des risques, la sélection et l'utilisation rationnelle, y compris le renforcement des ressources humaines ont été réaffirmées. La résolution confirme la création du mécanisme d'États Membres (sur la base du groupe de travail précédent) qui entrera en fonction lors d'une réunion qui se tiendra à Buenos Aires en novembre 2012. Dans la Région, le groupe de travail du réseau RPHRP continue de soutenir la mise en place de groupes intersectoriels nationaux de lutte contre la contrefaçon. Dans un cadre plus large, qui met l'accent sur l'importance de la question, l'OPS a adopté la résolution CD50.R9, *Renforcement des autorités régulatrices nationales de médicaments et de produits biologiques*.
Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de	Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du	• Rapport sur la réduction de l'impact des catastrophes sur les établissements sanitaires,	La résolution vise à renforcer la capacité de l'OMS à répondre en tant qu'organisation et en tant que chef de file du module sectoriel Santé avant et pendant les situations d'urgence. Le principal impact de cette

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires **WHA65.20**	groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires A65/25 EB130/24 EB130.R14	CD45/27 (2004) • Rapport de progrès sur les préparatifs et la réponse face aux catastrophes sanitaires au niveau national et régional, CD47/INF/4 (2006) (en anglais). • Table ronde sur la sécurité des hôpitaux, CD49-22 (2009) • Rapport sur la table ronde sur la sécurité des hôpitaux : un objectif à notre portée, CD49/22, Add. I (2009) • Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux, CD50.R15 (2010) • Hôpitaux sûrs **:** Une initiative régionale sur les installations sanitaires résistantes aux catastrophes, CSP27.R14 (2007)	résolution est de renforcer le système de réponse international à travers le système des groupes d'action suite à la réforme de l'Organisation des Nations Unies, sous la direction du Comité permanent interorganisations (IASC). Cela permet aux organisations internationales (Nations Unies, ONG internationales et autres membres du module sectoriel Santé) d'intervenir de manière coordonnée dans les pays concernés. L'avantage de cette initiative pour les pays concernés est proportionnel à l'état de préparation du ministère de la Santé vis-à-vis de la coordination de l'aide sanitaire externe en étroite collaboration avec le ministère des Affaires étrangères et de l'organisme national de coordination en cas de catastrophe. Dans la Région, l'OPS a assumé un rôle de coordination dans différentes situations d'urgence. La résolution adoptée par le Comité exécutif de l'OPS en juin 2012 (CE150.R10) complète la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé et elle prie instamment les États Membres de l'OPS à renforcer leur capacité de gestion de l'aide sanitaire internationale en coordination avec les ministères des Affaires étrangères et les organisations de défense civile, et à identifier les ressources humaines pour intégrer l'équipe d'intervention régionale. La résolution prie aussi instamment la Directrice de plaider pour que l'OMS intègre des représentants des gouvernements au sein du module sectoriel Santé. L'OPS a organisé des ateliers de formation des ressources humaines dans la Région dans le but d'intégrer le module sectoriel Santé et de sensibiliser les gouvernements au sujet des contributions que le module sectoriel Santé et la réforme humanitaire peuvent apporter et représenter dans les situations de catastrophe.
Élimination de la schistosomiase **WHA65.21**	Élimination de la schistosomiase A65/21 EB130/20 EB130.R9	Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté, CD49.R19 (2009)	Le Brésil dispose d'un programme qui parvient à tous les états endémiques et un nouveau plan national intégré pour l'éradication de certaines maladies dues à la pauvreté a été mis au point. Le Suriname a conclu une enquête nationale et il a élaboré un plan d'action national pour les maladies infectieuses négligées qui donne

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			la priorité à l'élimination de la transmission, entre autres. De la même manière, sous la direction de l'OPS, un consensus entre les chercheurs et les gestionnaires de programmes nationaux dans la Région a été atteint autour du programme de recherche des Amériques sur la schistosomiase. Les programmes de contrôle et d'élimination de la schistosomiase doivent s'accompagner d'un accès adéquat aux médicaments (praziquantel), à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'éducation pour la santé, ainsi que de mesures pour lutter contre les déterminants sociaux de la transmission.
Rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement **WHA65.22**	Rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement A65/24, annexe et Corr. 1 EB130/23	• Politique sur la recherche pour la santé, CD49.R10 (2009) • Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Une perspective régionale, CD48.R15 (2008)	La résolution prie instamment la Directrice générale de l'OMS à tenir une réunion ouverte des États Membres dans laquelle soit analysé en profondeur le rapport et à ce que le suivi correspondant soit effectué lors de la 66e Assemblée mondiale de la Santé. La résolution appelle également les comités régionaux qui débattent lors de leurs réunions sur le rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement (CEWG) dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie mondiale et plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle à apporter leurs propositions et mesures concrètes. La résolution WHA65.22 exhorte également les pays à adopter une série de mesures. L'appel à réaliser des consultations nationales en vue de l'examen du rapport du CEWG pour le convertir en actions concrètes mérite une attention particulière. Le Comité exécutif de l'OPS a demandé par conséquent, et ce lors de sa réunion en juin, d'organiser une consultation régionale dont les résultats serviront de base pour le projet de résolution qui figera la position régionale sur le document en question. L'OPS organise une consultation régionale qui devrait mettre en place une communauté virtuelle au sein de la Plate-forme régionale sur l'accès et l'innovation pour les technologies de la santé (PRAIS, http://prais.paho.org/rscpaho/). Les résultats de cette consultation seront inclus dans un document d'orientation qui sera soumis pour examen de la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre.

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
Application du Règlement sanitaire international (2005) **WHA65.23**	Application du Règlement sanitaire international (2005) A65/17 et A65/17 Add. 1 EB130/16	• Règlement sanitaire international, CD43.R13 (2001) • Rapport sur les progrès réalisés en matière technique : Règlement sanitaire international (y compris le rapport sur la pandémie [H1N1] 2009), CD49/INF/2, Rev.1 (2009) • Rapport d'avancement sur les questions techniques : Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), CD50/INF/6 (2010) • Sécurité sanitaire internationale : Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), CSP27.R13 (2007).	Cette résolution met l'accent sur les obligations relatives aux capacités essentielles de surveillance et d'intervention, y compris les points d'entrée, qui devaient initialement être mis en œuvre par tous les États parties au plus tard le 15 juin 2012. Elle tient compte du fait que la plupart des États parties ont demandé et obtenu une prorogation de deux ans (jusqu'au 15 juin 2014). Cette situation nécessitera de grands efforts de la part de l'OPS et des États Membres qui ont demandé une prorogation afin de s'assurer que les plans d'action soumis soient exécutés avant la date limite du 15 juin 2014, qu'ils soient incorporés dans les mécanismes de planification existants et qu'ils soient reliés aux processus budgétaires existants. L'engagement politique de plus haut niveau est requis, compte tenu des implications intersectorielles de cette action. Au 6 juillet 2012, 32 États parties de la Région avaient officiellement informé l'OPS/OMS de leur situation vis-à-vis des capacités de base. Parmi ceux-ci, 27 ont demandé et obtenu une prorogation de deux ans. L'état de mise en œuvre du Règlement sanitaire international dans la Région est présenté dans le document CE150/INF/6. Le Règlement sanitaire international constitue une occasion pour renforcer les fonctions essentielles de santé publique des pays, et requiert une constante promotion du sujet et la réalisation d'efforts de sensibilisation.

Tableau 2 : Thèmes administratifs et budgétaires

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS
Nomination du Directeur général **WHA65.1**	Nomination du Directeur général A65/INF.DOC./1 EB130/3 EB130.R4	
Election du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : rapport du groupe de travail **WHA65.15**	Election du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : rapport du groupe de travail A65/38 EB130/29 Corr.1	Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et proposition de désignation du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques CE150/INF/1 (en anglais)

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

13. Ce document présente les résolutions adoptées lors de la Quarante-deuxième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA), qui s'est tenue dans la ville de Cochabamba (Bolivie) du 3 au 5 juin 2012. L'ordre du jour, les détails des documents et les résolutions peuvent être consultés sur le site http://www.oas.org/fr/42ag/.

14. Le thème de cette Assemblée générale était « *La sécurité alimentaire en toute souveraineté dans les Amériques* », qui a donné lieu à un ample débat sur les concepts, principes et conséquences de politique résultant des approches de sécurité alimentaire en toute souveraineté. Ainsi le démontrent les notes de bas de page qui ont été consignées par diverses délégations dans la Déclaration de Cochabamba approuvée lors de cette session et qui figure en annexe au présent document (annexe B-1).

15. Les Ministres des relations extérieures du continent on adopté par acclamation la *Charte sociale des Amériques*. Cette Charte sociale repose sur la reconnaissance du fait que « les peuples des Amériques ont une légitime aspiration à la justice sociale et leurs gouvernements ont la responsabilité de la promouvoir. Le développement dans l'équité renforce et consolide la démocratie, dans la mesure où ils sont interdépendants et se renforcent mutuellement ».[1] Le chapitre III consacré au « Développement social, égalité des chances et non discrimination » considère le thème de la santé dans l'Article 6, qui se lit de la manière suivante « Les États Membres réaffirment que la jouissance du niveau le plus élevé de santé qu'il est possible d'atteindre est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans discrimination et reconnaissent que la santé est une condition fondamentale pour l'inclusion et la cohésion sociale, le développement intégral, et la croissance économique marquée par l'équité. Dans ce contexte, les États réaffirment leur responsabilité et leur engagement d'améliorer la disponibilité et la qualité de ces services de soins de santé et l'accès à ces services. Les États sont engagés en faveur des ces efforts nationaux en matière de santé conformément aux principes préconisés par le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 : les droits de la personne, l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité et l'inclusion, la solidarité panaméricaine, l'équité en matière de santé et la participation sociale. Les États Membres affirment leur engagement de favoriser des formes de vie saines et de renforcer leur capacité de prévenir, de détecter les maladies chroniques non contagieuses, les maladies actuelles et émergentes et les problèmes de santé liés à l'environnement ainsi que de prendre des mesures à leur égard. Les États Membres s'engagent également à promouvoir le bien-être

[1] Charte sociale des Amériques. 42e Session ordinaire de l'Assemblée générale. Document AG/doc.5242/12 rév. 1 http://scm.oas.org/42ag/documentos/ag05769E02.doc.

de leurs peuples au moyen de stratégies de prévention et de soins et, en association avec les organisations publiques et privées, à améliorer l'accès aux soins de santé.[1] »

16. Outre le document mentionné antérieurement qui de par son contenu propre a des répercussions pour le travail de l'Organisation, ont été sélectionnées les résolutions de l'Organisation des États Américains revêtant un intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé et qui sont apparentées à son travail en tant qu'organisme spécialisé en santé du système interaméricain (tableau en annexe).

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

17. La Conférence est priée de prendre note du présent rapport.

Tableau 1 : Résolutions approuvées par l'Assemblée générale de l'OEA lors de sa quarante-deuxième session ordinaire[2] et qui ont une relation avec les activités de l'OPS

Résolutions de l'Assemblée	Relation avec les résolutions et lignes de travail de l'OPS
AG/DEC. 69 (XLII-O/12) DECLARATION DE COCHABAMBA SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN TOUTE SOUVERAINETÉ DANS LES AMÉRIQUES	CD47.R9 : Stratégie régionale et plan d'action pour une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé. CD47.R8 : Stratégie et plan d'action régionaux sur la nutrition dans la santé et le développement CD50.R11 : Stratégie et plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique
AG/RES. 2699 (XLII-O/12) CHARTE SOCIALE DES AMÉRIQUES : RENOUVELLEMENT DE L'ENGAGEMENT CONTINENTAL EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ DANS LA RÉGION	Lien avec le Programme d'action sanitaire pour les Amériques.
AG/RES. 2702 (XLII-O/12) UTILISATION DES TÉLÉCOMMUNICATIONS/ TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION POUR CRÉER UNE SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION INTÉGRATIVE	CD51.R5 : Stratégie et plan d'action sur la *cybersanté*

[2] Pris du document AG/doc.5329/12, du 5 juin 2012 de la Organization des États americains. 42 session ordinaire de la Assemblée générale. http://www.oas.org/consejo/sp/AG/resoluciones-declaraciones.asp.

Résolutions de l'Assemblée	Relation avec les résolutions et lignes de travail de l'OPS
AG/RES. 2709 (XLII-O/12) PROMOTION DES DROITS DE L' HOMME DE LA FEMME, DE L'ÉQUITÉ AINSI QUE DE LA PARITÉ HOMMES-FEMMES	CD49.R12 : Plan d'action pour la mise en œuvre de la politique sur l'égalité des sexes
AG/RES. 2712 (XLII-O/12) RÉSEAU POUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ DU CONSOMMATEUR ET SYSTÈME INTERAMÉRICAIN D'ALERTE RAPIDE	Réseau pour la consommation sûre : travail conjoint OPS et OEA
AG/RES. 2721 (XLII-O/12) DROITS DE LA PERSONNE, ORIENTATION SEXUELLE ET IDENTITÉ DE GENRE	CD 50.R8 : La santé et les droits de l'homme
AG/RES. 2724 (XLII-O/12) PROJET DE DÉCLARATION AMÉRICAINE DES DROITS DES PEUPLES AUTOCHTONES	CD 50.R8 : La santé et les droits de l'homme CD47.R18 : Santé des populations autochtones des Amériques
AG/RES. 2726 (XLII-O/12) PROTECTION DES DROITS DE L' HOMME DES PERSONNES ÂGÉES	CD 50.R8 : La santé et les droits de l'homme CD49.R15 : Plan d'action sur la santé des personnes âgées, y compris le vieillissement sain et actif
AG/RES. 2733 (XLII-O/12) PROGRAMME D'ACTION DE LA	CD50.R8 : La santé et les droits de l'homme CD47.R1 : Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de

Résolutions de l'Assemblée	Relation avec les résolutions et lignes de travail de l'OPS
DÉCENNIE DES AMÉRIQUES POUR LES DROIT ET LA DIGNITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES (2006-2016) ET APPUI À SON SECRÉTARIAT TECHNIQUE (SEDISCAP)	la personne de jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes
AG/RES. 2750 (XLII-O/12) LES MÉCANISMES EXISTANTS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES CATASTROPHES, D'INTERVENTION ET D'AIDE HUMANITAIRE ENTRE LES ÉTATS MEMBRES	CSP27.R14 : Hôpitaux sûrs : Une initiative régionale sur les installations sanitaires résistantes aux catastrophes CD50.15 : Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux
AG/RES. 2751 (XLII-O/12) PROMOTION ET INCORPORATION DE NOUVELLES MODALITÉS DE COOPÉRATION POUR LE DÉVELOPPEMENT INTÉGRAL	Plateforme « Coopération entre pays pour le développement de la santé : partager les connaissances pour promouvoir la solidarité et les associations horizontales efficaces en santé »
AG/RES. 2760 (XLII-O/12) LE DROIT DE LA PERSONNE À L'EAU POTABLE ET À L'ASSAINISSEMENT	CD50.R8 : La santé et les droits de l'homme CD51.R4 : Stratégie et plan d'action sur la santé urbaine

Annexe

QUARANTE-DEUXIÈME SESSION ORDINAIRE
3 - 5 juin 2012
Cochabamba, Bolivie

OEA/Ser.P
AG/doc.5329/12 corr. 1
14 juin 2012
Original: espagnol

AG/DEC. 69 (XLII-O/12)

DÉCLARATION DE COCHABAMBA SUR LA "SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN TOUTE SOUVERAINETÉ DANS LES AMÉRIQUES"

(Adoptée à la quatrième séance plénière, tenue le 5 juin 2012)

LES MINISTRES DES RELATIONS EXTÉRIEURES ET CHEFS DE DÉLÉGATION DES ÉTATS MEMBRES DE L'ORGANISATION DES ÉTATS AMÉRICAINS (OEA), réunis à Cochabamba, État plurinational de Bolivie, à l'occasion de la Quarante-deuxième Session ordinaire de l'Assemblée générale de l'OEA,

CONSIDÉRANT qu'il est indispensable de promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les Amériques pour bien vivre en harmonie avec la nature et en créant les conditions propres à l'épanouissement intégral des individus et de la société,

PRENANT EN COMPTE qu'une alimentation saine et nutritive constitue la base fondamentale pour le développement, le bien-être humain et le bien vivre, d'où la nécessité de renforcer l'accessibilité, la disponibilité, la stabilité dans l'offre et l'utilisation des aliments compte tenu de la diversité des connaissances, coutumes et pratiques alimentaires de nos peuples,

RECONNAISSANT que la Terre mère est une expression commune qui sert à décrire la planète Terre dans divers pays et régions, ce qui démontre l'interdépendance entre les êtres humains, les autres espèces vivantes et la planète que nous habitons tous,

RECONNAISSANT que les principes constitutionnels, législatifs et de jurisprudence des États membres reflètent la vision de chaque pays sur la relation entre les êtres humains et la nature[3/],

RECONNAISSANT ÉGALEMENT l'importance d'accroitre et d'améliorer la production, l'accessibilité et l'utilisation des aliments qui sont des dons de la nature permettant de donner la vie, et de régénérer et perpétuer l'humanité,

RECONNAISSANT l'importance primordiale d'accroître et d'améliorer les investissements en matière de recherche et de production d'aliments afin d'obtenir la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour tous,

---

[3]. Déclaration de Santo Domingo pour le développement durable des Amériques, du 19 novembre 2010.

PRENANT EN COMPTE qu'environ neuf cent vingt-cinq millions de personnes à travers le monde souffrent de malnutrition ou de famine chronique et que de ce nombre, environ cinquante-trois millions de personnes vivent en Amérique latine et dans la Caraïbe, soit neuf pour cent de leurs populations,[4/]

PRENANT EN COMPTE ÉGALEMENT qu'une alimentation saine et nutritive contribue à prévenir la malnutrition, les maladies chroniques non transmissibles et des troubles qui peuvent causer la mort prématurée comme l'obésité, la dénutrition, le diabète, l'hypertension artérielle, lesquels affectent de plus en plus la population des pays des Amériques,

RECONNAISSANT qu'on relève de grandes différences entre les pays de la région en relation avec la question alimentaire, car bien que quelques pays aient réalisé des progrès importants pour ce qui est de remédier à la faim et à la malnutrition, il existe aussi des pays où ces problèmes demeurent une manifestation de la pauvreté que connaissent leurs populations et affectent les secteurs les plus vulnérables,

RECONNAISSANT ÉGALEMENT que les pays des Amériques sont affectés ou peuvent être affectés par des crises de nature diverse: énergétique, financière, climatique, entre autres, qui peuvent se présenter simultanément et porter atteinte à la sécurité alimentaire et nutritionnelle,

PRENANT EN COMPTE qu'il s'est produit au cours des dernières années une volatilité excessive des cours des produits de base, et que cette volatilité est associée à une multitude de facteurs et a eu des incidences négatives sur la sécurité alimentaire et le développement durable dans les Amériques,

RECONNAISSANT que la demande d'aliments est en hausse et que la région des Amériques possède un fort potentiel pour produire de grandes quantités d'aliments, situation qui peut créer des avantages pour les pays qui les exportent ainsi que pour ceux qui doivent s'approvisionner en vertu d'un système de commerce multilatéral à caractère universel, fondé sur des règles, ouvert, non discriminatoire et équitable qui favorisera le commerce agricole et rural dans les pays en développement et contribuera à la sécurité alimentaire mondiale, et demandant instamment que soient adoptées des stratégies nationales, régionales et internationales pour encourager la participation des exploitants agricoles, en particulier des petits exploitants, y compris les femmes, aux marchés communautaires, nationaux, régionaux et internationaux,

PRENANT EN COMPTE que les pays en développement du continent recensent un nombre considérable de petits producteurs, de coopératives et de communautés se consacrant à la production durable d'aliments, il s'avère capital de promouvoir l'augmentation des investissements publics et privés dans le secteur agricole et d'exécuter des directives qui encouragent leur modernisation et l'innovation en matière technologique, en améliorant l'accès des petits producteurs au marché et en tenant compte de leurs besoins et de leur vision du développement,

---

4. Synthèse des chiffres sur la faim, FAO 2010, www.fao.org.

AFFIRMANT que l'agriculture familiale et les petits producteurs constituent une base importante de la production durable d'aliments, qui vise à réaliser la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et reconnaissant leur importante contribution à l'élimination de la pauvreté dans la perspective de l'atteinte des objectifs de développement établis à l'échelle internationale, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement,[5/]

RECONNAISSANT qu'il existe dans la région des menaces environnementales et des problématiques diverses liées à la production, l'accès et la consommation d'aliments, qui sont aggravées par les événements climatologiques violents, la rareté de l'eau et le changement climatique, lesquels ont ou peuvent avoir des incidences négatives sur la production agricole et les populations les plus démunies,

PRENANT EN COMPTE que la sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, sans danger et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active,[6/]

CONSIDÉRANT que la "souveraineté alimentaire" est un concept débattu dans des tribunes internationales spécialisées et que certains pays l'ont inscrit dans leur législation nationale; et que ce concept est lié à la sécurité alimentaire et à la réalisation du droit à l'alimentation de nos peuples des Amériques,[7/8910/11121314]

CONSIDÉRANT ÉGALEMENT l'importance que les pays en développement arrêtent leurs propres stratégies de sécurité alimentaire, que l'adoption de directives de sécurité alimentaire est une responsabilité nationale et que des plans de lutte contre les problèmes de sécurité alimentaire et d'élimination de la pauvreté ayant rapport à la sécurité alimentaire doivent

---

[5]. Texte tiré de la résolution 66/222 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

[6]. Texte du paragraphe 1 du Plan d'action de la Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale, novembre 1996.

[7]. Note de bas de page de la Délégation des États-Unis : Nous croyons qu'une Déclaration axée sur la sécurité alimentaire et la nutrition est importante et opportune. …

[8]. Le Canada attache une haute importance aux efforts situés par les États membres de l'OEA sur la réalisation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour tous, …

[9]. Note de bas de page de la Délégation de la République bolivarienne du Venezuela : La souveraineté alimentaire est un concept employé par certains pays pour décrire le droit des peuples de définir leurs propres politiques et stratégies durables en matière de production, ...

[10]. Selon le Gouvernement du Nicaragua, le concept de la souveraineté alimentaire, conformément au paragraphe 1 de la Loi No 693 datée de 2009 intitulée …

[11] Note de bas de page de la Délégation du Chili : Étant donné qu'il n'existe pas une définition internationale du concept de la "souveraineté alimentaire", …

[12] La Barbade continue d'appuyer les efforts visant la réalisation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux local, régional, continental et mondial. …

[13] L'État plurinational de Bolivie reconnaît pleinement la souveraineté alimentaire comme un droit des peuples à l'alimentation. En outre, l'alimentation étant un droit fondamental pour vivre bien, …

[14] Selon l'interprétation de l'Équateur, conformément à l'article 13 de sa Constitution politique, la souveraineté alimentaire est le droit des personnes et des collectivités d'avoir un accès sûr et permanent à des aliments sains,

être élaborés, formulés, assumés et dirigés par chaque pays, et qu'ils doivent être fondés sur des consultations avec tous les principaux intéressés sur le plan national, et invitant instamment en particulier ceux que touche l'insécurité alimentaire à faire de la sécurité alimentaire une haute priorité et à traduire cela dans leurs programmes et budgets nationaux,

PRENANT EN COMPTE leurs engagements liés au droit à l'alimentation adéquate, consacrés dans des instruments internationaux comme la Déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,

SOULIGNANT l'importance des contributions de l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture, de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de la Banque interaméricaine de développement pour le renforcement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que la coopération au service du développement dans ce domaine,

CONSIDÉRANT que l'innovation agricole est un catalyseur pour la croissance et le changement positif, et que la promotion de ceux-ci est primordiale pour accroître et intensifier la production et la productivité, pour augmenter les revenus, pour réduire la pauvreté et les inégalités, pour réduire les effets néfastes du secteur agroalimentaire sur l'environnement, pour mieux réagir aux désastres naturels, pour assurer un meilleur accès aux nouvelles technologies, pour nous adapter aux changements climatiques et, par conséquent, pour garantir la sécurité alimentaire et améliorer la qualité de vie de nos peuples,

DÉCLARENT:

1. Leur décision de promouvoir le développement agricole, dans le but de renforcer la sécurité alimentaire dans le contexte des politiques nationales, régionales et internationales de développement en tenant compte de l'importance de la modernisation et de l'innovation technologique pour accroitre la production et la productivité ainsi que les synergies entre l'agriculture durable, la conservation et l'exploitation durable de la biodiversité, la sécurité alimentaire, la nutrition et les politiques de développement, entre autres domaines.

2. Leur engagement envers le but consistant à éliminer la faim et la malnutrition dans les Amériques au moyen d'initiatives ou de politiques publiques prenant en compte les principes du Sommet mondial sur la sécurité alimentaire de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) de 2009 et, et pour les pays qui le reconnaissent, le "Savoir s'alimenter pour bien vivre".

3. Leur engagement de promouvoir à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Conférence Rio+20) l'incorporation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et, selon le cas, le droit à l'alimentation adéquate au nombre des objectifs centraux du développement durable.

4. Leur disposition à appuyer les efforts déployés à l'échelle interaméricaine et régionale pour progresser dans un agenda commun sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en tenant compte des progrès et contextes nationaux.

5. Leur engagement d'encourager la diversification de la production et des produits alimentaires sur les marchés et dans les foyers ainsi que la préservation des traditions, des variétés et des cultures alimentaires locales.

6. Leur disposition à faire progresser, selon ce que chaque État membre juge opportun dans son contexte national, et en conformité avec les obligations et accords internationaux relatifs aux politiques publiques traitant des questions ci-après:

a) Appui à l'agriculture familiale, le cas échéant, en encourageant l'exploitation efficiente de la terre pour une activité agricole durable, en tenant compte du degré de vulnérabilité des petits producteurs ruraux vis-à-vis de la faim et de la pauvreté;

b) Encouragement de la coopération humanitaire régionale et promotion de transferts et de dons d'aliments, en renforçant la solidarité entre les États et les peuples, dans des situations d'urgence, conformément aux accords internationaux, selon les besoins des bénéficiaires et la volonté des États;

c) Promotion des investissements publics et privés dans le secteur de l'agriculture, en veillant aux intérêts des petits producteurs;

d) Établir, le cas échéant, des stratégies et des mécanismes pour réagir aux situations de crise alimentaire dans le cadre des législations nationales;

e) Encouragement d'un système de commerce international ouvert, transparent, équitable, non discriminatoire et fondé sur des règles, orienté vers le marché de produits agricoles conformément au mandat agricole confié par le cycle de Doha de l'Organisation mondiale du commerce.

7. Leur disposition à élaborer ou à renforcer des stratégies nationales intégrales sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, comme chaque État membre l'estime approprié dans son contexte national, en prenant en considération les éléments ci-après:

a) Initiatives et programmes d'éducation alimentaire et nutritionnelle;

b) La recherche sur le développement agricole et le financement y relatif, en épaulant les systèmes nationaux de recherche, les universités et autres entités qui font de la recherche, en encourageant le transfert de technologies à des conditions établies d'un commun accord, ainsi que les échanges de connaissances et de pratiques optimales;

c) Les défis à la sécurité alimentaire et au développement durable qu'entraîne la volatilité excessive des prix des denrées de base.

8. Leur décision d'encourager et de renforcer des politiques publiques qui encouragent le développement agricole durable, l'accès aux technologies et les interventions visant la gestion des risques liés aux catastrophes naturelles et à l'adaptation au changement climatique.

9. Leur décision de souligner la nécessité de renforcer la capacité des petits exploitants agricoles, y compris les femmes, dans le cadre d'une stratégie de promotion du développement de l'agriculture et de la sécurité alimentaire en favorisant un accès équitable à la terre, à l'eau, aux ressources financières et aux technologies, conformément à la législation nationale, ainsi qu'en améliorant la participation et l'accès des exploitants à des chaînes de valeurs et à des marchés agricoles viables.[15/]

10. Leur engagement de promouvoir des programmes visant l'élargissement de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

11. Leur engagement d'avancer sur la voie de la protection de la biodiversité dans la région dans le contexte de leurs législations nationales.

12. Leur décision de promouvoir l'augmentation durable de la production et de la productivité agricole en vue d'accroitre l'offre d'aliments.

13. Leur engagement de poursuivre la lutte contre la désertification et la sécheresse et la dégradation des terres ainsi que d'élargir les superficies aptes aux cultures sur les terres arides et semi-arides dans le contexte d'une planification intégrale de l'utilisation des terres à titre de contribution à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en veillant à la protection de la biodiversité et de l'environnement.

14. Leur décision de mettre en place des cadres juridiques et institutionnels, selon le cas, pour la réalisation effective du droit à une alimentation adéquate, dans un contexte de sécurité alimentaire et nutritionnelle, en particulier pour les personnes et les groupes en situation de pauvreté et de vulnérabilité, et en veillant à la parité hommes-femmes.

15. De charger le Secrétariat général de l'OEA de renforcer la coordination avec l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture, dans le cadre des accords existants et en fonction des ressources disponibles, afin de promouvoir et d'articuler les questions suivantes:

a) Appui à la conception et la mise en œuvre d'interventions multilatérales de la région en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle;

b) Promotion, dans le cadre du suivi du Plan d'action de Panama intitulé "La science, la technologie et l'innovation translationnelles: La connaissance au service de la compétitivité et de la prospérité", de la création et du renforcement de programmes, projets et activités de coopération pour mettre en commun les connaissances, promouvoir le développement des

[15]. Texte du par. 25 du dispositif de la résolution 66/220 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

PME et microentreprises, des universités et de la communauté ainsi que d'autres unités de production dans le domaine de la sécurité alimentaire;

c) Recherche, développement et financement dans le domaine agricole au moyen de la coopération internationale, en particulier la coopération Sud-Sud, horizontale et triangulaire, partenariats publics-privés et réseaux de science et technologie appliquées;

d) Encouragement du renforcement des capacités nationales et locales en matière de production et d'analyse de l'information ainsi que de capacité d'exécution et de suivi des politiques, programmes et projets concernant les questions alimentaires.

16. Charger le Conseil permanent, le Conseil interaméricain pour le développement intégré et le Secrétariat général de continuer de faciliter, en coordination avec tous les organes, organismes et entités de l'OEA, l'exécution des stratégies visant l'augmentation et le renforcement de la participation des organisations de la société civile et autres acteurs sociaux aux activités de l'OEA sur la question de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

17. Leur décision de demander au Conseil interaméricain pour le développement intégré de l'Organisation des États Américains d'envisager d'inclure, dans l'élaboration du nouveau plan stratégique de partenariat pour le développement, la question de sécurité alimentaire et nutritionnelle en tant que facteur transversal des politiques publiques intersectorielles.

18. Demander au Conseil permanent de l'Organisation des États Américains de convoquer une réunion spéciale sur la situation alimentaire et nutritionnelle dans les Amériques, à laquelle participeront et contribueront des organismes spécialisés comme l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture, l'Organisation panaméricaine de la Santé, le Programme alimentaire mondial, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, la Banque interaméricaine de développement, l'initiative L'Amérique latine libérée de la faim et l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition, entre autres.

19. Observer qu'il faudrait étudier de façon plus approfondie un certain nombre de concepts, tels que celui de « souveraineté alimentaire », ainsi que leurs rapports avec la sécurité alimentaire et le droit à l'alimentation, tout en gardant à l'esprit la nécessité d'éviter tout effet négatif sur l'exercice du droit à l'alimentation pour tous et en tout temps.

20. Leur engagement de consentir des efforts de renforcement institutionnel et de stimuler l'investissement privé en faveur des questions indiquées dans la présente déclaration, et leur intention d'inviter les institutions régionales et internationales œuvrant dans la région à impulser des programmes et modalités de coopération qui contribuent à cet effort.

NOTES DE BAS DE PAGE

5. … Cependant, les États-Unis formulent une réserve à l'égard de toute référence à la « souveraineté alimentaire ». La souveraineté alimentaire est une expression qui n'est pas bien comprise. Il n'existe pas de définition de ce concept qui soit unique ou largement acceptée. Les États-Unis sont préoccupés par le fait que ce concept pourrait être utilisé pour justifier un protectionnisme ou d'autres politiques d'importations ou d'exportations restrictives ayant des conséquences négatives pour la sécurité alimentaire, la durabilité et la croissance de revenus que la Déclaration cherche à promouvoir. Un meilleur accès aux marchés locaux, régionaux et mondiaux aide les personnes qui en ont le plus besoin à se procurer de la nourriture et contribue également à compenser la volatilité des prix. La sécurité alimentaire est tributaire de mesures appropriées sur le plan national et conformes avec les engagements contractés sur le plan international.

Cette Déclaration utilise différentes appellations pour le droit de la personne concernant la nourriture ou la nutrition. Les États-Unis interprètent toutes ces appellations comme des références au droit lié à l'alimentation et désigné dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. En tant que droit économique, social et culturel, ce dernier doit être réalisé graduellement. Bien que les États-Unis n'aient pas ratifié le Pacte, en tant que ferme partisan de la Déclaration universelle, nous avons assumé ce droit de la personne.

6. … qui demeure un défi manifeste dans le Continent américain. Nous accueillons l'attention accordée dans la Déclaration à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, mais nous nous dissocions des mentions spécifiques du concept de "souveraineté alimentaire". Le Canada considère qu'aucun consensus n'a été clairement réuni autour du concept de la souveraineté alimentaire" et s'inquiète de la possibilité que ce concept soit utilisé pour promouvoir des intérêts protectionnistes.

7. … distribution et consommation d'aliments qui garantissent à toute la population le droit à l'alimentation, en conformité avec leur propre culture et la diversité des coutumes paysannes, de pêche et autochtones en ce qui a trait à la production agricole, la commercialisation et la gestion des espaces ruraux, dans lesquels la femme occupe une place essentielle.

8. … "Loi sur la souveraineté et la sécurité alimentaires et nutritionnelles: est le droit des peuples de définir leurs propres politiques et stratégies soutenables de production, de distribution et de consommation des produits alimentaires, qui garantissent à toute la population le droit à l'alimentation sur la base de la petite et moyenne productions, en respectant leurs propres cultures et la diversité des coutumes paysannes, de la pêche et des coutumes autochtones de production agropastorale et de commercialisation, de gestion des espaces ruraux, dans lesquels la femme remplit un rôle fondamental. La souveraineté alimentaire garantit la sécurité alimentaire et nutritionnelle".

9. … le Chili estime que ce concept ne peut pas être lié à la sécurité alimentaire ni au droit à l'alimentation.

10. … Toutefois, elle est dans l'impossibilité d'appuyer un appel à la promotion d'un concept, à savoir la souveraineté alimentaire, porteur d'incidences techniques, juridiques et politiques, sans une articulation concertée de sa définition et de sa portée.

11. … il reprend la définition du Forum mondial sur la souveraineté alimentaire tenu à La Havane (Cuba) en 2001, selon laquelle la souveraineté alimentaire est le droit des peuples de définir leurs propres politiques et stratégies soutenables de production, de distribution et de consommation de produits alimentaires qui garantissent à toute la population le droit à l'alimentation, sur la base de la petite et moyenne productions, en respectant leurs propres cultures et la diversité des coutumes paysannes, de la

pêche et des coutumes autochtones de production agropastorale et de commercialisation, de gestion des espaces ruraux, dans lesquels la femme remplit un rôle fondamental.

12. … suffisants et nutritifs, de préférence produits localement, et en harmonie avec leurs identités diverses et leurs traditions culturelles.

C. SIXIÈME SOMMET DES AMÉRIQUES

1. Le sixième Sommet des Amériques s'est tenu dans la ville de Cartagena de Indias (Colombie), les 14 et 15 avril 2012. Tous les pays invités étaient représentés par leurs Chefs d'État et de Gouvernement ou, à défaut, par leurs représentants officiels, à l'exception du Gouvernement de l'Équateur. L'information détaillée de cet événement important est disponible sur le lien suivant :
http://www.cancilleria.gov.co/vicumbredelasamericas/inicio.html

2. Les Directeurs ou Chefs de mission des organisations et institutions faisant partie du groupe de travail conjoint des Sommets (GTCC) dont l'OPS est membre, ont participé au sixième Sommet OPS.[16]

3. Le thème du sixième Sommet était *La connexion entre les Amériques : partenaires pour la prospérité*. Dans ce cadre, cinq axes thématiques ont été établis, à savoir : pauvreté, inégalité et manque d'équité ; réduction et gestion du risque de catastrophes ; accès et usage des technologies de l'information et des communications ; sécurité citoyenne et délinquance organisée transnationale, et intégration de l'infrastructure physique des Amériques.

4. Le Président de Colombie, Juan Manuel Santos, a caractérisé le sixième Sommet comme « le Sommet du dialogue et de la sincérité »,[17] étant donné qu'il y a eu un dialogue sur les thèmes dans lesquels il y a eu des coïncidences, ainsi que des thèmes dans lesquels il y a eu des positions divergentes. Les positions sur la participation de Cuba aux prochains Sommets, le sujet des îles Malouines et les politiques pour affronter le problème de la drogue, ont accusé de telles différences qu'il a été difficile d'obtenir un consensus pour adopter une déclaration politique. Néanmoins, une déclaration présidentielle a été émise dans laquelle les principaux aspects ayant obtenu des accords par consensus ont été consignés.

---

[16] Le groupe de travail conjoint des Sommets (GTCC) coordonne l'appui prodigué par douze institutions interaméricaines et internationales au processus des Sommets. Ces institutions fournissent une orientation technique aux pays pour l'identification et la négociation des thèmes traités dans le processus des Sommets. Le GTCC planifie également et exécute les projets et les initiatives pour mettre en pratique les engagements des Sommets et appuie les réunions ministérielles et leurs liens au processus des Sommets. De plus, le groupe participe aux dialogues sur les politiques des Sommets pour échanger des idées relatives aux approches des politiques dans le processus des Sommets. Le Secrétariat des Sommets des Amériques de l'OEA préside le GTCC.

[17] Déclaration du Président Juan Manuel Santos dans la session de clôture du sixième Sommet des Amériques. Disponible sur : http://www.cancilleria.gov.co/vicumbredelasamericas/declaración-del-presidente-de-la-república-juan-manuel-santos-calderón-tras-la-clausura-de-la-vi-c.html.

5. Les détails des accords par consensus ont été concrétisés dans un ensemble d'engagements qui ont été approuvés dans le groupe de révision et de mise en œuvre des Sommets (GRIC) au niveau ministériel (réunion de chanceliers) et qui ont été définis selon les axes thématiques du Sommet.[18]

6. Au vu de l'importance que revêtent les engagements contractés par les Chefs d'État et de Gouvernement dans le sixième Sommet, les mandats qui ont des conséquences directes pour le travail de l'Organisation sont résumés à l'annexe.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

7. La Conférence est priée de prendre note du présent rapport.

Annexe

[18] Mandats émanant du sixième Sommet des Amériques. Disponible sur : http://www.cancilleria.gov.co/vicumbredelasamericas/mandatos-de-la-vi-cumbre-de-las-américas.html.

Mandats du sixième Sommet des Amériques et leur lien avec le travail de l'Organisation panaméricaine de la Santé

Mandats	Travail de l'OPS
Pauvreté, inégalité et manque d'équité	
1. Promouvoir et stimuler des politiques publiques intégrales, opportunes et de qualité orientées sur : a. les soins, l'éducation et le développement de la petite enfance.	Elle continuera à appuyer les efforts des pays en ce qui concerne les soins de la santé de la mère et du nouveau-né, comme élément clé dans le développement de la petite enfance. Elle stimulera et élargira l'initiative « maternité sans risque » et les programmes d'allaitement maternel, la vaccination et la promotion de la santé dans la petite enfance. De plus, elle facilitera l'articulation d'actions intégrées à différents secteurs afin d'aborder des politiques publiques pour la petite enfance avec la participation de différents acteurs et groupes d'intérêt.
c. Sensibiliser aux effets adverses de la grossesse dans l'adolescence pour le développement intégral des adolescents et du nourrisson, ainsi que favoriser leur santé et leur bien-être.	Elle continuera à stimuler les programmes de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents avec une approche des droits de l'homme, tendant à éviter les grossesses non souhaitées et à faire en sorte que les jeunes disposent de moyens et de ressources pour pouvoir exercer une sexualité saine.
5. Réaffirmer notre engagement à progresser sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et promouvoir le financement de projets et de programmes de diffusion des bonnes pratiques dans les communautés les plus à la traîne.	Elle étendra l'initiative « Visages, voix et lieux », qui est la réponse de l'OPS à la réalisation des OMD avec une approche territoriale, se concentrant sur les espaces locaux qui montrent les conditions les plus retardataires dans la réalisation des OMD, et documentera les expériences et les bonnes pratiques au niveau local. Les thèmes de la santé maternelle et de l'eau potable seront un centre d'attention prioritaire.
10. Réaffirmer notre appui aux objectifs établis dans la Déclaration de la Décennie des Amériques pour les droits et la dignité des personnes handicapées (2006-2016) et son plan d'action promouvant la comparaison des opportunités et la non discrimination des	Par le biais de ses activités relatives à la santé des personnes handicapées, l'OPS continuera à travailler de façon coordonnée avec les institutions du système interaméricain pour veiller à l'accomplissement des engagements établis dans le plan d'action 2006-2016 .

Mandats	Travail de l'OPS
personnes handicapées à travers leur participation aux processus de développement social, politique, économique et culturel de nos pays, dans le but de garantir leur bien-être et la pleine jouissance et l'exercice de l'ensemble de leurs droits de l'homme et libertés fondamentales.	
11. Progresser dans le renforcement de la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes âgées par le biais de la promotion de politiques publiques, de programmes et de services, sauvegardant ainsi leur dignité, leur bien-être physique, mental, social et leur qualité de vie, tenant compte des efforts qui sont accomplis dans le milieu interaméricain au niveau de l'élaboration d'un instrument juridiquement contraignant pour protéger les droits des personnes âgées et la considération de ce thème dans le milieu international.	À travers le programme Vieillesse et santé, l'OPS continuera à promouvoir les efforts des pays pour atteindre un vieillissement sain et travaillera de manière coordonnée dans le milieu interaméricain afin d'appuyer la définition d'un instrument juridiquement contraignant pour protéger les droits des personnes âgées.
15. Agir sur les conditions qui influencent négativement la santé de nos peuples en tenant compte de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé de l'année 2011.	L'OPS continuera à travailler avec les gouvernements aux niveaux national et local, articulant des réponses de politiques publiques intersectorielles qui agissent sur les facteurs qui influencent négativement la santé des personnes âgées, suivant les directives convenues dans la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé.
Réduction et gestion du risque de catastrophes	
4. Renforcer les instruments régionaux et infrarégionaux et les initiatives existantes en matière de réduction et de gestion du risque de catastrophes et aide humanitaire et les mécanismes de coordination et de coopération horizontale pour créer des synergies, mettant l'accent sur l'importance de la coordination.	L'OPS continuera à collaborer aux efforts qu'effectue le système interaméricain en matière de coordination, information et réponse pour la réduction des risques face aux catastrophes et l'aide humanitaire en santé. L'initiative « hôpitaux sûrs » face aux catastrophes continuera à être une des stratégies prioritaires du travail de l'OPS en matière de réduction des risques.

Mandats	Travail de l'OPS
Accès et usage des technologies de l'information et des communications	
3. Promouvoir l'application plus intensive des technologies de l'information et des communications en matière de santé en vue d'améliorer l'efficacité des systèmes d'information sanitaire de nos pays, y compris le maintien précis de registres et des systèmes d'alerte infrarégionale et régionale d'événements de santé publique revêtant un intérêt international ; l'élargissement des programmes d'éducation continue pour les agents de santé et pour la population et l'accès à l'information des services de santé dans les centres et les communautés qui en ont le plus besoin.	L'OPS continuera à collaborer à l'exécution de la stratégie et du plan d'action (2012-2017) sur la cybersanté approuvée par les Organes directeurs de l'OPS orientée sur l'amélioration de l'accès et la qualité des services de santé et leur développement durable. Elle collaborera avec les autorités sanitaires au renforcement et à l'élargissement de l'usage des technologies de l'information et des communications dans les systèmes de surveillance épidémiologique et les événements de santé publique revêtant un intérêt international, conformément aux directives établies dans le Règlement sanitaire international (RSI) ; elle continuera à étendre les options de formation du personnel de santé dans le domaine du campus virtuel de la santé.
Sécurité citoyenne et délinquance organisée transnationale	
3. Mettre en œuvre des politiques qui envisagent des mesures pour prévenir, enquêter, sanctionner, pénaliser et éradiquer la violence sexuelle et la violence pour des raisons de genre.	L'OPS poursuivra son appui aux pays pour améliorer le diagnostic du syndrome des mauvais traitements et des abus sexuels contre les femmes, les garçons et les filles dans les services de santé et répondre opportunément dans les soins et le traitement ; elle coordonnera les efforts pour aborder la prévention et les soins opportuns des victimes de la violence de genre et de l'abus sexuel.
4. Améliorer l'efficacité et la rentabilité de politiques publiques intégrales de sécurité citoyenne par le biais d'actions telles que la production et l'usage d'information pertinente et opportune, et le renforcement de la capacité et la coordination des institutions qui participent à la gestion de la sécurité citoyenne.	Elle collaborera aux efforts intersectoriels avec les organismes de justice et de l'ordre public pour améliorer et harmoniser les registres sur la victimisation et les homicides, ainsi que les systèmes de surveillance des événements violents au niveau local.
Les Chefs d'État et de Gouvernement ont octroyé à l'OEA le mandat de mener à bien des études et des investigations qui apportent les données probantes nécessaires pour alimenter le processus de prise de décisions en matière de	En matière d'études et d'investigations sur le thème de la drogue, l'OPS collaborera et appuiera les études du point de vue de la perspective de la consommation, des effets sur la santé, du traitement et de la réhabilitation des victimes,

Mandats	Travail de l'OPS
drogue. (Recommandation émanant de la réunion privée dans laquelle ce thème a été abordé).	ainsi qu'en ce qui concerne les programmes de prévention et d'abus des drogues illicites avec une approche de santé publique.

D. ORGANISATIONS D'INTÉGRATION SOUS REGIONAL

18. Ce document présente les principales résolutions et décisions adoptées par les diverses instances intergouvernementales régionales et infrarégionales en matière de santé publique revêtant un intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé, à savoir :

a) Amérique latine

- ***Sommets latino-américains : Conférence latino-américaine des ministres de la Santé***

b) Amérique centrale

- ***Système d'intégration (SICA) : Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA)***
- ***Conseil des ministres de la femme d'Amérique centrale (COMMCA)***
- ***Réunion du secteur de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD)***

c) Les Caraïbes

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

d) Amérique du Sud

- ***Communauté andine des Nations : Organisme andin de la Santé/ Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)***
- ***Marché commun du Sud (MERCOSUR) : Sous-groupe de travail N° 11/Santé (SGT 11)***
- ***Organisation du traité de coopération amazonienne (OCTA) : nouveau programme stratégique de l'OCTA 2012-2020 : Gestion régionale de la Santé***
- ***Union des nations sud-américaines (UNASUR) : Conseil sud-américain de Santé***

Autres :

- ***16e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSA16)***

19. Une sélection est ici proposée des résolutions et accords revêtant un intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé et qui ont un lien avec son travail en tant qu'organisation spécialisée dans la santé du Système interaméricain.

20. Les ministres de la santé des États Membres de la Région et d'Amérique latine ainsi que d'autres délégués officiels ont assisté aux réunions qui abordaient les questions liées à la santé publique régionale telles que la Conférence ibéro-américaine des ministres de la Santé. A certaines occasions, en plus des délégués des États Membres, ont assisté à ces réunions, en tant qu'observateurs permanents, des représentants des gouvernements accrédités, des représentants des États associés, des représentants de divers organismes et entités du Système interaméricain, parmi lesquels l'Organisation panaméricaine de la Santé ainsi que le Système des Nations Unies (SNU) et des représentants d'organismes de coopération, entre autres.

21. Mérite mention le fait que l'Organisation panaméricaine de la Santé, afin de formaliser le travail accompli avec les instances infrarégionales d'intégration, ait introduit dans le budget programme 2006-2007 une section dédiée à la coopération technique infrarégionale (Document officiel 317 « Projet de budget-programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2006-2007 » approuvé par la résolution CD46.R8 du Conseil directeur).

22. Ce niveau infrarégional répond aux sujets de santé d'intérêt commun pour chaque sous-région. Ce travail commun, qui a permis l'alignement des programmes régionaux et par pays, cherche à accroître les possibilités de collaboration multisectorielles et approfondit le processus de décentralisation des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain. La coopération technique de l'Organisation au niveau infrarégional a approfondi la compatibilité des activités conjointes dans le domaine de la santé entre les différentes plates-formes sous-régionales. L'Organisation continuera à promouvoir cette convergence ainsi que le renforcement de la réduction des disparités entre les États Membres.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

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

Les résolutions et accords liés à la santé agréés par les organismes infrarégionaux d'intégration et pertinents pour les activités de l'OPS[19]

a) *Secrétariat général ibéro-américain (SEGIB)*

[19] Sont considérées les réunions qui ont eu lieu entre juin 2011 et mai 2012 dans le cadre des instances infrarégionales dédiées à la santé.

Chaque année, avant le Sommet présidentiel, plusieurs réunions sectorielles ont lieu. En matière de santé, se tiennent les conférences latino-américaines des ministres de la Santé. Une Déclaration émane de ces conférences et une série de paragraphes est soumise à l'examen des chefs d'État et de gouvernement. Ces paragraphes seront inclus dans la Déclaration présidentielle finale. La dernière réunion, la XIII Conférence ibéro-américaine des ministres de la Santé, a eu lieu au mois de juin 2011 au Paraguay, pays qui a exercé la présidence tournante cette année. En octobre 2011, a eu lieu, également au Paraguay, le XXI Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement.

En 2012, le XXII Sommet des Chefs d'Etat et de gouvernement d'Amérique latine aura lieu les 16 et 17 novembre à Cadiz (Espagne). Le thème central du sommet est « Des relations renouvelées à l'occasion du bicentenaire de la Constitution de Cadix. »

Aucune Conférence ibéro-américaine des ministres de la Santé n'est prévue en 2012.

b) ***Système d'intégration centraméricaine (SICA)***

Le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et la République dominicaine (COMISCA) du Système d'intégration centraméricaine (SICA) se réunit en sessions ordinaires deux fois par an dans les pays qui assurent la présidence tournante. La dernière réunion du COMISCA (XXXVI Réunion ordinaire COMISCA, du 19 au 20 juin 2012) a eu lieu dans la ville de Tela (Honduras), pays qui a exercé la présidence tournante au premier semestre de 2012. Les ministres et les secrétaires de santé participent à cette réunion. L'OPS/OMS assiste régulièrement aux réunions du Conseil, à l'invitation du Secrétariat exécutif du COMISCA en tant qu'organisation leader en matière de santé dans la Région et du fait de son rôle consultatif dans les comités techniques thématiques (Comité technique du médicament, des ressources humaines, des maladies non transmissibles chroniques et du cancer ; Commission technique de surveillance de la santé et des systèmes d'information et dans le Mécanisme de coordination régionale sur le VIH/SIDA). D'autre part, l'OPS/OMS dispose d'un représentant permanent au sein du Comité exécutif pour la mise en œuvre du Plan de santé en Amérique centrale et la République dominicaine (CEIP) et le Comité consultatif de la Commission technique de surveillance de la santé et des systèmes d'information.

Lien pour accéder aux informations relatives à la COMISCA :
http://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=64580&IDCat=3&IdEnt=143&Idm=1&IdmStyle=1

Système d'intégration centraméricaine XXXVI Réunion ordinaire du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale Tela (Honduras), les 19 et 20 juin 2012	
Sujets approuvés par la COMISCA	**Lien avec les activités de l'OPS**
Mécanisme de coordination régionale du Fonds mondial de lutte contre le sida (en tant qu'organe consultatif technique du COMISCA sur la question du VIH/sida)	Lien avec le programme technique sur le VIH/sida.
Diplôme centraméricain en suivi et évaluation de la gestion des politiques et programmes de VIH/sida	Lien avec le programme technique pour le développement du personnel de santé. Observatoire régional du personnel de santé.
Sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) - Proposition de politique SAN en Amérique centrale et République dominicaine présentée par l'INCAP	Lien avec l'Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement.
Négociation collective de médicaments	Lien avec le Fonds stratégique et avec le programme technique de médicaments et technologies de la santé.
Programme SALTRA : Santé et travail en Amérique centrale	Lien avec le programme technique sur la santé des travailleurs. Lien avec le Plan d'action régional pour la santé des travailleurs (mai 2001).
Santé et changement climatique	Lien avec le programme technique de développement durable et de la santé environnementale. Lien avec la Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique (CD51/6 Rev.1) et CD51.R15 (2011).
Recherche en santé : Proposition de création du Comité technique pour la recherche en santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine	Lien avec la recherche en santé, EVIPNet.
Système de suivi et d'évaluation du Plan de santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine	Lien avec l'équipe de soutien aux pays qui coordonne la coopération infrarégionale.
Laboratoire régional du VIH Accord-cadre entre la SICA et le Gorgas Memorial Institute for Health Studies	Lien avec le programme technique relatif aux services de santé et de laboratoire et avec le programme technique sur le VIH.

Système d'intégration centraméricaine XXXVI Réunion ordinaire du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale Tela (Honduras), les 19 et 20 juin 2012	
Sujets approuvés par la COMISCA	**Lien avec les activités de l'OPS**
	Lien avec le Renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et de produits biologiques, (CD50.R09 [2010].)

c) ***Réunion du secteur de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD)***

La Réunion du Secteur Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD)constitue un autre forum auquel ont participé les ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine, ainsi que les institutions de sécurité sociale et de l'eau et de l'assainissement et où ont été débattues les questions relatives au secteur de la santé. L'OPS exerce le secrétariat technique de ce forum. Cette réunion a lieu une fois par an et la dernière s'est déroulée en République dominicaine, le 5 et 6 juillet 2012.

Lien pour accéder aux informations sur la RESSCAD (en espagnol ou anglais, uniquement) : http://new.paho.org/resscad/.

RESSCAD XXVIII Réunion du Secteur de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine Saint-Domingue (République dominicaine), 5 et 6 juillet, 2012	
Accords approuvés RESSCAD	**Lien avec les activités de l'OPS**
DOR XXVIII RESSCAD 2 Information, analyse et prise de décisions et le développement de la Régie régionale de la situation de la santé (SRSS)	Lien avec le Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé CD48.R6 (2008).
DOR XXVIII RESSCAD 3 Services de santé de qualité, sans exclusion, durabilité des programmes nationaux de traitement antirétroviral et de vaccin	Lien avec les stratégies promues par l'Organisation en matière d'analyse des systèmes et services de santé, d'économie de la santé et du financement et de l'extension de la protection sociale. Liens avec le programme technique sur le VIH/sida. Lien avec la Stratégie pour le développement

RESSCAD **XXVIII Réunion du Secteur de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine** **Saint-Domingue (République dominicaine), 5 et 6 juillet, 2012**	
Accords approuvés RESSCAD	**Lien avec les activités de l'OPS**
	des compétences du personnel de santé dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, (résolution CD50.R7 [2010]). Liens avec le programme technique de vaccination. Renforcement des programmes de vaccination, (résolution CD50.R5 [2010]).
DOR XXVIII RESSCAD 3 Progrès dans les soins complets en matière de toxicomanie dans les SSP	Lien avec La santé et les droits de l'homme (résolution CD 50.R8 [2010]) et avec Santé, sécurité humaine et bien-être, (résolution CD50.R16 [2010]). Lien avec le protocole d'accord signé entre l'OEA et l'OPS de coopération pour réduire la demande de drogues dans les pays des Amériques (mai 2012).
DOR XXVIII RESSCAD 4 Santé et tourisme	Lien avec le programme technique de promotion de la santé. Lien avec le document Santé et tourisme CD49/15 (2009) et la résolution CD49.R20 (2009).
DOR XXVIII RESSCAD 5 Situation de l'eau et de l'assainissement dans la Région	Lien avec le programme technique de développement durable et de la santé environnementale.
DOR XXVIII RESSCAD 6 Sur l'adhésion de la RESSCAD et le FOCARD-APS à la coalition régionale sur l'eau et à l'assainissement pour éliminer le choléra dans l'île Hispaniola	Lien avec le programme technique de développement durable et de la santé environnementale.
DOR XXVIII RESSCAD 7 Préparation et réponse du secteur santé aux urgences de santé publique et aux catastrophes	Lien avec le programme de préparation aux urgences et de secours aux sinistrés.

d) ***Communauté des Caraïbes (CARICOM)***

Dans le cadre de la CARICOM, les ministres de la Santé se réunissent en session ordinaire au sein du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD, pour son sigle en anglais). La dernière réunion ordinaire s'est tenue en février de cette année en Guyane. Par la suite, les 27 et 28 avril a eu lieu une réunion spéciale du COHSOD à Sainte-Lucie. Dans ce forum, l'OPS participe en tant que conseiller technique en matière de santé et met à disposition ses installations pour la réalisation des réunions du Caucus des ministres de la Santé des Caraïbes, dont elle partage le Secrétariat avec la CARICOM et des membres de l'Agence de la santé publique des Caraïbes (CARPHA). La dernière réunion du Caucus a eu lieu les 24 et 25 septembre 2011, à Washington DC.

CARICOM Vingt-deuxième Réunion du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD) Georgetown (Guyana), les 2 et 3 février 2012 « Culture, jeunesse et sports »	
Principaux sujets traités par le COHSOD	**Lien avec les activités de l'OPS**
Maladies chroniques non transmissibles	Forum panaméricain d'action contre les maladies non transmissibles (2012). Rapport sur la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (CD51.INF/4 [2011]). Lien avec la Stratégie régionale et un Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé (Résolution CD47.R9 [2006]).
Sport et tourisme	Lien avec le programme technique de promotion de la santé.
Plan d'action sur la prévention du crime	Lien avec La santé et les droits de l'homme (résolution CD 50.R8 [2010]) et avec Santé, sécurité humaine et bien-être, (résolution CD50.R16 [2010]). Lien avec le protocole d'accord signé entre l'OEA et l'OPS de coopération pour réduire la demande de drogues dans les pays des Amériques (mai 2012).

CARICOM **Vingt-deuxième Réunion du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD)** **Georgetown (Guyana), les 2 et 3 février 2012** **« Culture, jeunesse et sports »**	
Principaux sujets traités par le COHSOD	**Lien avec les activités de l'OPS**
Jeunesse	Lien avec les programmes techniques de promotion de la santé et la santé des adolescents. Lien avec la Stratégie régionale et un plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé (résolution CD47.R9 [2006]). Lien avec la Stratégie et le Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes, (résolution CD49.R14 [2009]).
Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA)	Lien avec le programme de travail infrarégional de l'OPS avec les Caraïbes, particulièrement le CAREC et le CFNI.

CARICOM **Réunion extraordinaire du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD)** **Sainte-Lucie, 27 et 28 avril 2012**	
Principaux sujets abordés	**Lien avec les activités de l'OPS**
Durabilité des réponses nationales au VIH Intégration des services VIH aux soins de santé primaires Réponse du PANCAP aux résultats de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH et le sida Élimination de la transmission du VIH et de la syphilis congénitale	Lien avec le programme technique sur le VIH. Lien avec le programme de surveillance de la santé et de la prévention et de la lutte contre les maladies. Lien avec la Stratégie et Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (résolution CD50. R12 [2010]).
Réseaux et normes de laboratoires régionaux	Lien avec le programme technique des services de santé et de laboratoire.

CARICOM **Réunion extraordinaire du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD)** **Sainte-Lucie, 27 et 28 avril 2012**	
Principaux sujets abordés	**Lien avec les activités de l'OPS**
Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) (Ressources humaines, thèmes financiers, développement, recherche, laboratoire, marketing social et plan pour la mobilisation des ressources)	Lien avec le programme de travail infrarégional de l'OPS avec les Caraïbes, particulièrement le CAREC et le CFNI.

CARICOM **Réunion XX du Caucus des ministres de la Santé des Caraïbes** **Washington DC, siège de l'OPS, 24 et 25 septembre 2011**	
Sujets abordés	**Lien avec les activités de l'OPS**
CARPHA	Lien avec le programme de travail infrarégional de l'OPS avec les Caraïbes, particulièrement le CAREC et le CFNI.
Maladies non transmissibles	Forum panaméricain d'action contre les maladies non transmissibles (2012). Rapport sur la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (document d'information CD51.INF/4 [2011]). Lien avec la Stratégie régionale et Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé (résolution CD47.R9 [2006]).
VIH/sida	Lien avec le programme technique sur le VIH.
Développement des ressources humaines en santé (Registre des infirmières, dossier médical régional, rapport CHART)	Lien avec le programme technique pour le développement des ressources humaines pour la santé. Observatoire régional du personnel de santé.
Vaccin antipneumococcique et contre le papillomavirus humain de la CARICOM	Lien avec le programme technique de

CARICOM Réunion XX du Caucus des ministres de la Santé des Caraïbes Washington DC, siège de l'OPS, 24 et 25 septembre 2011	
Sujets abordés	**Lien avec les activités de l'OPS**
	vaccination. Lien avec le programme technique des maladies chroniques, y compris le cancer. Rapport sur la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (document informatif, CD51/INF/4 (2011). Stratégie régionale et le Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé (résolution CD47.R9 [2006]). Lien avec le document d'information, rapport d'avancement sur l'Immunisation : défis et perspectives, (document informatif CD51/INF/5-A 2011). Lien avec la résolution sur le Renforcement des programmes de vaccination, (résolution CD50.R5 [2010]).
Mise en œuvre du RSI dans les Caraïbes anglophones et néerlandaises	Lien avec le programme de surveillance de la santé et de prévention et contrôle des maladies. Document d'information sur la Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (CD51/INF/5-D [2011])
Prévention de la violence	Lien entre la santé et les droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]) et avec la Santé, sécurité humaine et bien-être, (résolution CD50.R16 [2010]). Lien avec le protocole d'accord signé entre l'OEA et l'OPS de coopération pour réduire la demande de drogues dans les pays des Amériques (mai 2012).

e) ***Communauté andine des nations (CAN)***

Dans le cadre de la Communauté andine des Nations, les ministres de la Santé de la Communauté andine se réunissent en session ordinaire une fois par an et ils réalisent également des réunions spéciales. L'Organisation andine de la Santé/Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) agit en tant que secrétariat technique de la Réunion des ministres de la Santé de la Communauté andine (REMSAA). La dernière REMSAA a été une réunion extraordinaire (XXVI REMSAA extraordinaire, Lima (Pérou), les 6 et 7 décembre 2011). L'OPS participe à ces réunions en tant que conseiller technique en matière de santé.

Lien pour accéder aux informations sur la REMSAA :
http://www.orasconhu.org/remsaa/resoluciones-7

Communauté andine des nations Organisation andine de la Santé/Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) XXVI Réunion extraordinaire des ministres de la Santé de la région andine (REMSAA) Lima (Pérou), les 6 et 7 décembre 2011	
Résolutions adoptées	**Lien avec les activités de l'OPS**
REMSAA XXVI - 1 : Plan andin de santé aux frontières	Lien avec le programme technique qui traite de la coopération sous-régionale de la santé.
REMSAA XXVI - 2 : Prévention, contrôle et traitement des maladies non transmissibles	Stratégie régionale et le Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé (résolution CD47.R9 [2006]). Rapport sur la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maitrise des maladies non transmissibles (document d'information CD51.INF/4 [2011]).
REMSAA XXVI - 3 : Prévention de la grossesse chez l'adolescente	Liens avec la Stratégie et le Plan d'action régionaux sur les adolescents et les jeunes 2010-2018.
REMSAA XXVI – 4 : Santé et interculturalité	Lien entre la Santé et les droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]) et avec la Santé, la sécurité humaine et le bien-être, (résolution CD50.R16 [2010]).
REMSAA XXVI – 5 : Ascendance africaine	Lien avec le programme technique sur la diversité culturelle et la santé. Lien entre la Santé et les droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]).

Communauté andine des nations Organisation andine de la Santé/Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) XXVI Réunion extraordinaire des ministres de la Santé de la région andine (REMSAA) Lima (Pérou), les 6 et 7 décembre 2011	
Résolutions adoptées	**Lien avec les activités de l'OPS**
REMSAA XXVI - 6: Prévention et lutte contre l'hépatite B, la syphilis, le VIH et autres infections sexuellement transmissibles	Lien avec la Stratégie et Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (Résolution CD50.R12 [2010]). Lien avec le programme de surveillance de la santé et de la prévention et du contrôle des maladies.
REMSAA XXVI - 7 : Politique andine sur les médicaments : critères éthiques pour la promotion et la publicité des médicaments et de la pharmacovigilance	Lien avec l'initiative de renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et produits biologiques, (CD50.R9 [2010]). Lien avec le rapport d'avancement sur la stratégie mondiale et le plan d'action mondial sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (Document d'information D 51/INF/5-B [2011]).
REMSAA XXVI - 8 : Réseau andin d'évaluation des technologies de la santé	Plate-forme régionale sur l'accès et l'innovation des technologies de la santé (2012). Lien avec le programme de travail infrarégional pour l'Amérique du Sud.

f) ***Marché commun du Sud (MERCOSUR)***

À cet égard, il est intéressant de noter que dans les réunions du SGT 11 sont approuvées des résolutions qui sont par la suite soumises au Groupe du Marché commun (GMC) pour examen. Des projets de résolutions qui passent en consultation interne sont également discutés ainsi que les résolutions qui ont un caractère de recommandation dans chacune des 11 commissions du SGT 11 (Commission des services de soins de santé, Commission des produits pour la santé, Commission de surveillance en santé, ainsi que les résolutions relatives à la coordination nationale). En règle générale, sont abordées des questions techniques liées à la réglementation et à l'harmonisation des normes. L'OPS participe à ces réunions en tant que conseiller technique en matière de santé. La dernière réunion, la XXXVIII Réunion ordinaire du sous-groupe de travail n° 11 « Santé » a eu lieu à Buenos Aires (Argentine), du 17 au 20 avril 2012. A cette occasion, les résolutions suivantes ont été soumises à l'examen et ont été adoptées par le GMC :

a) Res. 02/08 Formulaire de demande d'évaluation des technologies de la santé

b) Res. 02/11 Règlement technique MERCOSUR de bonnes pratiques de fabrication pour les produits sanitaires

c) Res.1/12 Règlement technique MERCOSUR sur la Liste des substances colorantes autorisées pour les produits d'hygiène personnelle, les cosmétiques et parfums

d) Res.03/12 Professions de la santé du MERCOSUR

D'autre part, des réunions régulières des ministres de la Santé du MERCOSUR ont lieu au moins deux fois par an (une sous chaque président tournante). La XXXII Réunion de ministres de la Santé (RMS) du MERCOSUR a eu lieu le 7 juin 2012, à Buenos Aires (Argentine).

MERCOSUR XXXII Réunion de ministres de la Santé du MERCOSUR Buenos Aires (Argentine), 7 juin 2012	
Accords approuvés	**Lien avec les activités de l'OPS**
MERCOSUR/RMS/Accord 1/12 Développement de formulaires thérapeutiques de médicaments pour une utilisation dans les soins primaires	Lien avec le réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique et renforcement des autorités de réglementation nationales de médicaments et produits biologiques, (résolution CD50.R9 [2010]).
Déclaration sur la réduction des risques pour la santé issus de la pollution et des dangers environnementaux	Lien avec le programme technique sur le développement durable et la santé environnementale et avec les activités du programme de promotion de la santé.
Déclaration relative à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (CNUDS), Rio+20	Lien avec la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (Rio de Janeiro, Brésil, octobre 2011) et avec la Consultation régionale sur les déterminants sociaux (Costa Rica, août 2011).

MERCOSUR XXXII Réunion de ministres de la Santé du MERCOSUR Buenos Aires (Argentine), 7 juin 2012	
Accords approuvés	**Lien avec les activités de l'OPS**
MERCOSUR/RMS/P.Dec. 1/12 Réseau des points focaux des autorités sanitaires pour la prévention et le contrôle des médicaments et des produits médicaux contrefaits dans le MERCOSUR	Lien avec le réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique et le renforcement des autorités de réglementation nationales de médicaments et produits biologiques, (résolution CD50.R9 [2010]). Lien avec le programme de travail infrarégional pour l'Amérique du Sud.

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

En novembre 2010, lors de la X Réunion des ministres des Affaires étrangères des pays de l'OCTA (l'organe directeur du Traité de coopération amazonienne-TCA), qui s'est tenue à Lima (Pérou), a été approuvé le nouveau programme stratégique 2012-2020.

Ce nouveau programme stratégique comprend parmi ses sujets, la gestion régionale de la santé, dont la mise en œuvre incombe à la Coordination de la Santé du Secrétariat Permanent de l'OCTA. L'OPS/OMS a assuré des activités de coopération technique avec cette Coordination, en lien avec le volet sanitaire du nouveau programme stratégique et a contribué à l'élaboration d'une analyse de la situation sanitaire en Amazonie. La gestion régionale de la santé de l'OCTA vise à soutenir les efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement de l'Amazonie et à coordonner avec UNASUR-santé afin d'éviter la duplication des efforts.

A l'occasion de la 51^{e} Conseil directeur de l'OPS (2011), un accord-cadre entre les deux organisations a été signé dans le but de formaliser cette coopération technique.

La XI Réunion des ministres des Affaires étrangères a eu lieu à Manaus (Brésil), en novembre 2011. A cette occasion, les ministres ont adopté la Déclaration de Manaus et la Déclaration des ministres des Affaires étrangères des pays membres de l'OCTA pour la Conférence de Rio+20.

Lien pour accéder à des informations sur OTCA : http://www.otca.info/portal/.

h) ***Union des nations sud-américaines, UNASUR***

Le Conseil sud-américain de la santé de l'UNASUR dispose d'un Comité de coordination, d'un Secrétariat technique et de groupes techniques. Le Secrétariat technique, conformé par la présidence tournante et par des représentants des deux pays (dernière présidence

tournante et la suivante) organise et prend en charge les réunions du Conseil. L'OPS participe au Comité de coordination en tant qu'observateur. La dernière réunion ordinaire du Conseil sud-américain de la Santé a eu lieu le 20 avril à Asunción, au Paraguay, pays qui assure la présidence tournante en 2012.

Lien pour accéder aux informations sur l'UNASUR : http://www.unasursg.org/.

AMÉRIQUE DU SUD Union des nations sud-américaines (UNASUR) VI Réunion ordinaire du Conseil sud-américain de la santé Asunción (Paraguay), 20 avril 2012	
Résolutions adoptées	**Lien avec les activités de l'OPS**
Groupe de travail sur le développement et la gestion des ressources humaines	Lien avec le programme de travail infrarégional pour l'Amérique du sud pour le développement des ressources humaines de la santé. Observatoire régional des ressources humaines en santé.
Plan de travail et budget ISAGS	Les réseaux de l'ISAGS permettent de coordonner les activités en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles. Relations internationales (Réseau d'ORIS) Renforcement des ressources humaines de la santé.
Groupe Accès universel aux médicaments	Lien avec l'initiative de renforcement des autorités de réglementation nationales de médicaments et produits biologiques, (CD50.R9 [2010]).
Création du Réseau de gestion et d'atténuation des catastrophes	Lien avec le programme de préparation aux urgences et de secours aux sinistrés.
Autres sujets abordés lors du Conseil de Santé	
Réforme de l'OMS	Lien avec le processus de réforme de l'Organisation et sa discussion dans les Organes directeurs (Consultation régionale sur la réforme de l'OMS, CD51/INF/2, 2011).
Conférence des Nations Unies sur le développement durable - Rio + 20	Lien avec le Programme technique de développement durable et de la santé environnementale.

	Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique (CD51.R15 2011).
Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire 2014	Lien avec le Panel sur la maternité sans risque et l'accès universel à la santé sexuelle et génésique (Rev CD51/14 1 2011).

Autres

16e Réunion interaméricaine au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSA16)

Cette réunion ministérielle convoquée par la Directrice de l'OPS, a lieu tous les trois ou quatre ans. La RIMSA15 s'est déroulée à Rio de Janeiro (Brésil), les 11 et 12 juin 2008. A cette occasion, le thème de la RIMSA a été « Agriculture et santé : une alliance pour l'équité et le développement rural aux Amériques ».

Pour consulter le rapport et les résolutions soumises au Conseil directeur : CD48/19, Rév.1 et CD48.R 13 :
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=770&Itemid=733&lang=fr

Cette année a eu lieu la 16e RIMSA (Santiago, Chili, les 26 et 27 juillet), dont le thème était : « Agriculture - Santé - Environnement : somme des efforts pour le bien être des peuples des Amériques ». La RIMSA est le seul forum régional pour l'établissement et la coordination de politiques et de stratégies d'intérêt commun pour l'agriculture et la santé. L'OPS/OMS, par l'intermédiaire du département de santé publique vétérinaire/Centre panaméricain de fièvre aphteuse (PANAFTOSA) a organisé la RIMSA16 avec le soutien et le parrainage du gouvernement du Chili, à travers les ministères de la Santé et de l'Agriculture.

Ces réunions ont été suivies par les ministres de la santé et de l'agriculture des pays membres de l'OPS et par d'autres partenaires de la communauté internationale qui participent à titre d'observateurs ou d'invités spéciaux (agences de coopération, organisations gouvernementales et non gouvernementales, entreprises et industries, hauts fonctionnaires des services vétérinaires et organismes de santé et institutions scientifiques).

Trois grands événements techniques ont eu lieu entre le 24 et le 25 juillet en vue de la RIMSA16 : la 12e Réunion du Comité hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (COHEFA 12), la 6e Réunion de la Commission panaméricaine. de sécurité sanitaire des aliments (COPAIA 6) et le Forum interinstitutionnel intitulé « Vers une surveillance épidémiologique intégrée ».

Pour plus d'informations sur la RIMSA16 :
http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/index.php?lang=es

Le rapport de la RIMSA16 est en cours de préparation et sera soumis aux Organes directeurs de l'OPS en 2013.

- - -