Organisation panaméricaine de la Santé
Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

56e CONSEIL DIRECTEUR

70e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

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

Point 8.23 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/23
4 septembre 2018
Original : anglais/espagnol

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

TABLE DES MATIÈRES

A. Soixante et onzième Assemblée Mondiale de la Santé 2

B. Quarante-huitième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains 30

C. Organisations sus-régionales 34

* Original en anglais : sections A et B. Original en espagnol : section C.

A. SOIXANTE ET ONZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

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

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

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

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

les pays à soutenir l'OMS par des fonds flexibles et de grande qualité, comme certains pays ont déjà commencé à le faire.

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

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

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

8. Poursuivant son discours, le président Kagame a signalé les raisons de s'efforcer d'atteindre la couverture sanitaire universelle, en soulignant notamment : *a)* que celle-ci est abordable pour tous les pays quel que soit leur niveau de revenu, comme le démontrent des exemples partout en Afrique, *b)* que le fait de mettre l'accent tôt sur les soins primaires est une stratégie efficace pour renouer le lien de confiance entre les citoyens et le gouvernement et *c)* que la couverture sanitaire universelle inspire une perspective visionnaire et un esprit d'entreprise qui permettent aux individus de penser à leur avenir.

9. Le président Kagame a conclu son discours en complimentant le Dr Tedros et le personnel de l'OMS pour leur réponse prompte et efficace aux urgences sanitaires graves

survenues en Afrique durant l'année écoulée, le cas le plus récent étant la flambée d'Ebola en République démocratique du Congo.

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

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

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

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

Autres questions : Conseil exécutif

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

15. L'ordre du jour de la 143e session du Conseil exécutif comprenait 14 points, dont trois portant sur la réforme de la gouvernance et un sur les partenariats hébergés par l'OMS, ainsi que la déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OMS. Concernant les questions d'information, deux points ont été discutés : le rapport d'une réunion de comités d'experts et de groupes d'étude, et la classification internationale des maladies.

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

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

Mesure à prendre par le Conseil directeur

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

Références

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

Annexe

Tableau 1. Résolutions adoptées par la 71e Assemblée mondiale de la Santé, documents de référence et répercussions pour la Région des Amériques

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA71.1 Treizième programme général de travail, 2019-2023	Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 Documents A71/4 et EB142/2018/REC/1, résolution EB142.R2	CD56/INF/2 (2018) Procédure pour l'élaboration du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025	Le 13e programme général de travail (PGT13) fixe la vision et la direction stratégiques de l'Organisation pour les cinq prochaines années. Un cadre de résultats qui expose les buts et les cibles d'impact et de résultats du PGT13 est en cours d'élaboration, et devrait être prêt en août 2018. Conformément à la demande présentée par le Comité exécutif lors de sa 162e session, le point 8.5 relatif aux indicateurs du PGT13 de l'OMS a été ajouté à l'ordre du jour du Conseil directeur. Le personnel de l'OMS présentera ce point de l'ordre du jour. Les répercussions sur la Région comprennent des aspects programmatiques, budgétaires et chronologiques. Il y aura un chevauchement entre la dernière année (2019) de mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS, en vigueur actuellement, et le programme et budget (PB) 2018-2019 qui a été approuvé (tout changement nécessitera l'approbation des États Membres). Puisque le PGT13 a été approuvé en mai 2018, il ne sera pas possible d'apporter des changements au PB à temps pour que ceux-ci puissent être utilement mis en œuvre en 2019. Les États Membres de la Région des Amériques auront l'occasion d'envisager de nouvelles priorités programmatiques dans le cadre du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS (PS 20-25) et des PB correspondants. Le nouveau Plan stratégique de l'OPS répondra aussi bien au PGT13 qu'aux priorités fixées pour la Région par les États Membres dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (SHAA2030). L'OPS ne prévoit pas de problèmes majeurs pour ce qui est de s'aligner sur le PGT13 en matière d'impact et de résultats. Il faudra aussi assurer un alignement budgétaire entre le PB 20-21 et le PB 22-23.

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA71.2 Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018	Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 Documents A71/14 et A71/14 Add.1	CSP29/11 (2017) Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 CD55/INF/12-C (2016) Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles : évaluation à mi-parcours CD53/INF/4, Rev. 1 (2014) Rapport sur la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles CSP28.R13 (2012) Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles	Ce rapport décrit la situation mondiale relative aux maladies non transmissibles (MNT), les progrès et les obstacles pour ce qui est de tenir les engagements pris par les pays en matière de MNT, ainsi que les mesures devant être prises par l'OMS et les États Membres pour se préparer à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles qui doit avoir lieu le 27 septembre 2018. Les coanimateurs de la Réunion de haut niveau sont l'ambassadeur de l'Uruguay et l'ambassadeur de l'Italie. Ils dirigent actuellement les négociations concernant l'avant-projet de document final, lequel devrait préconiser un accroissement des engagements politiques en faveur d'interventions multisectorielles, de renforcement des systèmes de santé et de financement innovateur en matière de MNT. Cette réunion de haut niveau offrira l'occasion de présenter les progrès accomplis dans notre Région relativement aux quatre engagements assortis de délais : élaboration de plans nationaux sur les MNT, mise en œuvre de politiques de réduction des facteurs de risque, amélioration des systèmes sanitaires concernant la prise en charge des MNT et surveillance. L'OPS continue d'appuyer ses États Membres en matière de MNT, collaborant étroitement avec les gestionnaires des programmes nationaux relatifs aux MNT pour les aider à se préparer à participer à la réunion de haut niveau.
WHA71.3 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose Documents A71/15, A71/16, A71/16 Add.1 et EB142/2018/REC/1, résolution EB142.R3	CD54.R10 (2015) Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose CD46.R12 (2005) Stratégie régionale de contrôle de la tuberculose pour 2005-2015	La résolution adoptée invite instamment les États Membres à appuyer les préparatifs de la réunion de haut niveau et à réaliser la mise en œuvre de tous les engagements contenus dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose. Elle demande aussi au Directeur général de l'OMS d'appuyer la mise en œuvre de la Déclaration de Moscou dans les pays et de continuer à offrir conseils et assistance aux États Membres à ce sujet.

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			Les États Membres des Amériques ont adopté la stratégie Halte à la tuberculose par le moyen du Plan d'action actuel pour la prévention et le contrôle de la tuberculose, et plusieurs d'entre eux ont entériné la Déclaration de Moscou. La réunion de haut niveau de l'UNGA permettra un plus grand degré d'engagement politique concernant la tuberculose, une participation accrue des parties prenantes, une meilleure reddition de comptes, ainsi qu'un appel lancé à tous les pays du continent à avancer vers l'élimination de la tuberculose en tant que problème de santé publique et à être la première Région du monde à atteindre ce but. L'OPS a participé aux discussions concernant le projet de cadre multisectoriel de reddition de comptes visant à accélérer les progrès vers l'élimination de la tuberculose d'ici 2030, et a offert ses commentaires. Ce cadre sera proposé dans la déclaration de la réunion de haut niveau de l'ONU sur la tuberculose qui aura lieu en septembre prochain. L'OPS a également réalisé, le 1er juin à New York, un briefing sur la réunion de haut niveau pour les missions de l'ONU des Amériques ; un bon nombre de pays (25) y ont assisté. L'atelier a préconisé une participation des pays au plus haut niveau de gouvernement possible.
WHA71.4 Choléra : prévention et lutte	Le rapport du Directeur général présenté pendant la 71e Assemblée mondiale de la Santé incluait la prévention du choléra.	CD41/16 (1999) Maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens CSP28/INF/3-F (2012) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international CD51/INF/5-A (2011) Immunisation : défis et perspectives	Entre autres choses, la résolution approuvée invite instamment les États Membres à renforcer leurs politiques et plans nationaux concernant la prévention et la prise en charge du choléra. De plus, la résolution demande au Directeur général de rendre l'OMS mieux à même d'aider les pays à améliorer leur capacité à mettre en œuvre et à suivre des interventions de prévention, de contrôle et d'élimination du choléra. Haïti était l'un des coprésentateurs de cette résolution, dans le contexte de son Plan national d'élimination du choléra.

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

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

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

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
			mondial sur les technologies d'assistance soit produit en 2021. Trente-deux pays de la Région ont ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, qui inclut la nécessité d'assurer un accès aux technologies d'assistance. Toutefois, de nombreux pays n'ont pas de plans ou de stratégies concernant la réadaptation ou l'offre de technologies d'assistance, et chez les pays qui en ont, ce type d'équipement est souvent hors de prix. Dans le Plan d'action régional sur les incapacités et la réadaptation 2014-2019, on trouve une cible préconisant qu'au moins 20 % des pays de la Région incluent les technologies d'assistance comme éléments de leurs systèmes de prestation de services. Lors de l'examen à mi-parcours réalisé en 2017, 26 % des pays avaient atteint cette cible. Le fait d'offrir des technologies d'assistance comporte à la fois un élément technique et un élément logistique. Il faut des professionnels formés tels que des prothésistes, des orthésistes et des ergothérapeutes pour produire ou fournir (ou les deux) des technologies d'assistance. Or, une pénurie grave et générale touche ce type de professionnels. Sur le plan logistique, il est également urgent de considérer la façon dont on se procure les produits et les fournitures relatifs aux technologies d'assistance dans la Région. On peut tirer de nombreux enseignements des structures qui existent au sein du secteur des médicaments et des autres secteurs des technologies de la santé.
WHA71.9 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal Document	CD53.R13 (2014) Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents CSP28.R20 (2012) Stratégie et plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant	Le document A71/22 décrit les progrès réalisés relativement à la mise en œuvre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Il offre aussi des informations sur la situation relative aux mesures prises au niveau national pour mettre en vigueur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté dans

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

Résolution	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA71.14 Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales	Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales Documents A71/25 et EB141/2017/REC/1, résolution EB141.R1	Il n'y a aucune résolution régionale sur ce sujet.	Ce rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé décrit la situation à l'échelle mondiale concernant le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales, les stratégies de santé publique pour la prévention, le contrôle et l'élimination éventuelle de ces maladies, les difficultés pour ce qui est de réduire la charge due aux cardiopathies rhumatismales et les interventions recommandées aux États Membres et à l'OMS pour améliorer la réponse de santé publique aux cardiopathies rhumatismales. En Amérique, environ 12 846 personnes meurent de cardiopathies rhumatismales chaque année, ce qui représente 0,19 % de tous les décès. Les personnes vivant dans des communautés marginalisées, dont les populations indigènes, sont touchées de manière disproportionnée par cette maladie.
WHA71.16 Poliomyélite – confinement des poliovirus	Éradication de la poliomyélite Documents A71/26, A71/26 Add.1 et A71/26 Add.2	CSP29/16 (2017) Mise à jour sur la situation et les défis en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé pour maintenir l'éradication de la maladie dans la région des Amériques CSP29/INF/7(F) (2017) Plan d'action en matière de vaccination : évaluation à mi-parcours CD54/7, Rev. 2 et CD54.R8 (2015) Plan d'action en matière de vaccination Plan régional pour le confinement du poliovirus dans les Amériques. GAPIII régional (2015) [en anglais]	La résolution WHA71.16 invite instamment les États Membres à accélérer les activités de confinement des poliovirus pour préparer et assurer l'éradication durable de la poliomyélite dans le monde. Les pays des Amériques ont fait des progrès concernant le Plan régional pour le confinement du poliovirus dans les Amériques (GAPIII régional). Ce plan a été approuvé par le Groupe consultatif technique sur la vaccination en 2015 et est conforme au Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements après l'éradication par type des poliovirus sauvages et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral (GAPIII). Le GAPIII régional comprend une liste des installations qui conservent des poliovirus sauvages et Sabin de types 1, 2 et 3. Tous les pays de la Région ont présenté au moins deux rapports nationaux sur leur processus d'enquête, l'inventaire de leurs installations et l'élimination finale du matériel trouvé. Lorsqu'a eu lieu la 9e réunion de la Commission régionale de certification

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

Tableau 2. Décisions adoptées par la 71e Assemblée mondiale de la Santé, documents de référence et répercussions pour la Région des Amériques

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA71(8) Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès	Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès Documents A71/12 et EB142/2018/REC/1, décision EB142(3)	CSP29/16 (2017) Mise à jour sur la situation et les défis en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé pour maintenir l'éradication de la maladie dans la région des Amériques CD55/10, Rév. 1 et CD55.R12 (2016) Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel	La nouvelle stratégie mondiale sur l'accès aux médicaments prendra appui sur les stratégies précédentes de l'OMS en matière de médicaments, et jettera les bases du travail à venir. Les États Membres peuvent se prévaloir du Fonds stratégique de l'OPS pour résoudre autant que possible la pénurie régionale de médicaments. Le Fonds stratégique peut regrouper les demandes, trouver des fournisseurs potentiels et collaborer avec les autorités réglementaires nationales qui servent de référence régionale pour assurer la qualité des produits. Dans ce domaine, des expériences très positives ont été enregistrées concernant le benzimidazole et la benzathine benzypénicilline, et concernant le renforcement du mécanisme que constitue le Fonds stratégique pour l'achat de médicaments à coûts élevés.
WHA71(9) Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle Documents A71/13 et EB142/2018/REC/1, décision EB142(4)	CD51/INF/5-B (2011) Mise en œuvre de la stratégie et plan d'action mondial sur la santé publique, innovation et propriété intellectuelle CD48.R15 (2008) Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : une perspective régionale	Ce document présente l'activité du tableau d'experts qui a été approuvé par le moyen de la résolution WHA68.18 et a été chargé de mener un examen programmatique général de la stratégie et du plan d'action mondial, de ses buts et de ses objectifs, et de recommander la voie à suivre, y compris des détails sur les éléments ou les interventions qui devraient être ajoutés, améliorés ou terminés d'ici 2022. Le rapport inclut des recommandations pour chacun des huit éléments de la stratégie et du plan d'action mondial pour la période 2018-2022, avec un budget estimé d'US$ 31,5 millions ($16,3 millions pour les interventions hautement prioritaires). Ce budget n'est pas couvert par les ressources actuelles. Les interventions prioritaires comprennent un grand nombre de mesures importantes qui seraient très utiles pour la Région.

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA71(11) Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages	CD45.R8 (2004) Protection civile et réponse CD44.R8 (2004) Pandémie de grippe : Préparatifs dans l'Hémisphère occidental	***Progrès dans la Région*** - Actuellement, plus de 100 hôpitaux dans 20 pays réalisent une surveillance sentinelle systématique pour la grippe. - Il y a actuellement 25 centres nationaux de la grippe et un centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance de la grippe dans la Région. - Plus de 20 pays communiquent systématiquement à l'OPS des données épidémiologiques ou virologiques pour aider à déterminer les tendances en matière de circulation de la grippe. - Plus de 1000 échantillons sont soumis chaque année par les centres nationaux de la grippe et les laboratoires nationaux situés en Amérique latine et aux Caraïbes au centre collaborateur de l'OMS, situé au CDC d'Atlanta, pour y être caractérisés. - Quatorze pays communiquent systématiquement des données épidémiologiques à FluID, une plateforme mondiale de partage de données. ***Répercussions pour la Région*** - En tant que Bureau régional, l'OPS reçoit, chaque année depuis 2014, des fonds provenant de la contribution de partenariat relative au Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. En 2018, huit pays de la Région reçoivent des fonds provenant de cette contribution de partenariat (Bolivie, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Haïti, Nicaragua, République dominicaine et Suriname). De plus, tous les États Membres de la Région doivent se conformer à la résolution de l'Assemblée mondiale adoptée en 2011 concernant l'appui à l'échange de virus et le partage des avantages.

Décision	Points et documents de référence	Résolutions et documents de l'OPS	Répercussions pour la Région Progrès dans la Région
WHA71(15) Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023	Documents A71/7, A71/8 et décision EB142(1)	CD56/INF/9 (2018) [en anglais] Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) CSP29/INF/6 (2017) Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) Formal Regional Consultation on the International Health Regulations – Final Report, São Paulo, Brésil, 17-19 juillet 2017 CD55/9 (2016) Résilience des systèmes de santé CD55.R8 (2016) Résilience des systèmes de santé	Le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 (présenté en tant qu'annexe au document A71/8) a été bien accueilli. Le BSP continuera à seconder les États Parties dans leurs efforts visant à appliquer et à mettre en œuvre le RSI et à s'y conformer, selon les documents de gouvernance suivants : – Programme et budget de l'OPS 2018-2019, document officiel 354, adopté par les États Membres par la résolution CSP29.R6 ; – Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, document CSP29/6, Rev. 3, adopté par les États Membres par la résolution CSP29.R2 ; – Projet de budget programme de l'OMS 2018-2019, document A70/7, adopté par les États Membres par la résolution WHA70.5 ; – Treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, document A71/4, adopté par les États Membres par la résolution WHA71.1. En ce qui concerne les obligations des États Parties ayant trait à la communication à l'Assemblée mondiale de la Santé de rapports relatifs au RSI, le rapport annuel des États Parties demeure la seule exigence liée au RSI, selon l'article 54.1 et la résolution WHA61.2. On peut voir à l'adresse suivante le projet d'outil révisé, qui résulte d'un processus de consultation mené à l'échelle mondiale : http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/.

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

Antécédents

1. Le présent document cite les résolutions pertinentes pour les activités de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) qui ont été adoptées lors de la quarante-huitième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA), laquelle s'est déroulée au siège de l'OEA à Washington, D.C. les 4 et 5 juin 2018.[1]

2. Les ministres des Affaires étrangères des États Membres de l'OEA et d'autres délégués officiels ont participé à cette session ainsi que des représentants de gouvernements accrédités comme observateurs permanents et des représentants d'institutions du système interaméricain, parmi lesquels l'OPS et des entités membres du Groupe d'évaluation de la mise en œuvre des initiatives des Sommets des Amériques. Le ministre des Affaires étrangères du Paraguay, Son Excellence M. Eladio Loizaga, a été élu président de cette session ordinaire de l'Assemblée générale.

3. Aucun thème spécifique n'a été fixé au préalable pour cette session de l'Assemblée générale car on s'attendait à ce que les débats en séance plénière soient consacrés en grande partie à la situation au Venezuela.

4. Le Secrétaire général de l'OEA, M. Luis Almagro Lemes, a prononcé l'allocution d'ouverture, dont les éléments marquants étaient les valeurs de la liberté et de la démocratie ainsi que l'importance de la lutte contre la corruption.

5. La majeure partie des recommandations et des résolutions avaient fait l'objet de discussions et de consensus antérieurs au sein du Conseil permanent, à l'exception d'une résolution sur le Venezuela et d'une déclaration concernant la situation au Nicaragua. Les points de l'ordre du jour qui n'avaient pas fait l'objet d'un consensus et les nouveaux points proposés par les États Membres ont été mis en débat au sein de la Commission générale de l'Assemblée générale ou des groupes de travail spéciaux qui se sont réunis parallèlement aux séances plénières.

6. La situation au Venezuela a été évoquée par de nombreuses délégations dans leurs allocutions d'ouverture, ce qui a donné lieu à des débats francs qui ont duré toute la réunion. La dynamique des séances plénières a été marquée par les déclarations des délégués qui ont alterné avec les réponses du chef de la délégation du Venezuela, Son Excellence M. Jorge Arreaza, ministre des Affaires étrangères de ce pays. M. Arreaza a noté que le blocus économique régional et l'isolation diplomatique aient causé des

[1] L'ordre du jour, la liste des documents de travail et les résolutions sont consultables sur http://www.oas.org/fr/48ag/.

difficultés
au Venezuela.

7. À la fin de la session de l'Assemblée générale, les États Membres ont voté une résolution (19 voix pour, 4 voix contre et 11 abstentions) sur la situation au Venezuela [AG/RES. 2929 (XLVIII-O/18)], laquelle établit « qu'il y a eu une altération inconstitutionnelle de l'ordre constitutionnel de la République bolivarienne du Venezuela ». Le dispositif de la résolution appelle notamment le gouvernement du Venezuela à autoriser l'entrée de l'aide humanitaire et à « mettre en œuvre des mesures de surveillance épidémiologique dans son pays pour prévenir l'aggravation de la crise humanitaire et de santé publique, en particulier eu égard à la réapparition de maladies telles que la rougeole, le paludisme et la diphtérie ».

8. Suite au vote de la résolution, le délégué du Venezuela a pris la parole pour faire une dernière déclaration et a souligné en particulier les conséquences sur la santé du blocus économique. À titre d'exemple, il a signalé que les mesures en question avaient bloqué l'achat de 300 000 doses d'insuline, d'antipaludiques et de médicaments contre le cancer, ainsi que l'achat de vaccins par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS. Il a également signalé qu'une campagne de vaccination était en cours, ajoutant que le Venezuela avait reçu un appui de l'OPS et que la Directrice de l'Organisation se rendrait en visite dans ce pays au cours de la semaine suivante pour contribuer aux activités de promotion de la campagne.

9. Une autre résolution adoptée par l'Assemblée générale, intitulée « Renforcement des ripostes multisectorielles à la crise des maladies non transmissibles dans les Amériques », a été proposée par la Barbade, dont le texte avait été rédigé avec le concours technique du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) à la suite d'une réunion mixte de haut niveau du Conseil permanent de l'OEA et du Conseil interaméricain pour le développement intégré (CIDI). Cette réunion, organisée par le BSP, la Barbade et le Secrétariat général de l'OEA, a eu lieu le 19 mars 2018 avec la participation de représentants de 30 États Membres.

10. L'Assemblée générale de l'OEA a élu les membres des bureaux des entités autonomes et/ou décentralisées suivantes : Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH), Cour interaméricaine des droits de l'homme, Comité juridique interaméricain, Centre d'études de la justice des Amériques, Commission des vérificateurs extérieurs de l'OEA et Tribunal administratif.

11. Une liste des résolutions d'intérêt pour les Organes directeurs de l'OPS et qui sont liées au travail qu'elle réalise en qualité d'institution de santé spécialisée du système interaméricain a été sélectionnée et figure dans le tableau ci-après.

12. Le lieu de la quarante-neuvième session ordinaire de l'Assemblée générale n'a pas encore été arrêté car, à la fin de cette session de l'Assemblée générale, aucun État Membre n'avait formulé de proposition à cet égard.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

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

Tableau. Résolutions adoptées par l'Assemblée générale de l'OEA lors de sa quarante-huitième session ordinaire qui concernent les activités de l'OPS

Résolutions de l'Assemblée générale de l'OEA	Rapport avec les activités de l'OPS
AG/RES. 2915 (XLVIII-O/18) Coordination du volontariat dans le continent américain au titre des interventions en cas de catastrophe et dans la lutte contre la faim et la pauvreté − Initiative Casques blancs	Département de gestion des situations d'urgence sanitaire Santé et droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]) (document CD50/12 [2010])
AG/RES. 2916 (XLVIII-O/18) Promotion d'initiatives continentales en matière de développement intégré	Unité de promotion de la santé et des déterminants sociaux de la santé Santé et droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]) Établissement du partenariat ODD Politique sur l'appartenance ethnique et la santé (2017) (résolution CSP29.R3) Santé, sécurité humaine et bien-être (résolution CD50.R16 [2010]) (document CD50/17 [2010])

Résolutions de l'Assemblée générale de l'OEA	Rapport avec les activités de l'OPS
AG/RES. 2919 (XLVIII-O/18) Renforcement des ripostes multisectorielles à la crise des maladies non transmissibles dans les Amériques	Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale Sous l'égide de l'OPS et de la Barbade, le Groupe d'étude interaméricain sur les maladies non transmissibles a organisé une réunion mixte de haut niveau du Conseil permanent de l'OEA et du Conseil interaméricain pour le développement intégré (CIDI).- La résolution est l'aboutissement de cette initiative.
AG/RES. 2921 (XLVIII-O/18) Incorporation de critères multidimensionnels pour mesurer la pauvreté et le développement	Unité de promotion de la santé et des déterminants sociaux de la santé Santé et droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]) (document CD50/12 [2010])
AG/RES. 2928 (XLVIII-O/18) Promotion et protection des droits de la personne	Santé et droits de l'homme (résolution CD50.R8 [2010]) (document CD50/12 [2010])
AG/RES. 2929 (XLVIII-O/18) Résolution sur la situation au Venezuela	Département de gestion des situations d'urgence sanitaire Activités du Fonds renouvelable de l'OPS et du Fonds stratégique de l'OPS Santé des migrants (résolution CD55.R13 [2016]) (document CD55/11, Rev. 1[2016])

C. ORGANISATIONS SOUS-RÉGIONALES

Introduction

1. Le présent document a pour objectif d'informer les États Membres de tout fait nouveau pertinent qui pourrait avoir surgi depuis le dernier rapport présenté en 2017 au sujet des accords et résolutions qui sont liés à la santé publique dans le cadre des processus d'intégration infrarégionale et qui présentent un intérêt pour les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

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

3. Le cadre de la coopération technique infrarégionale est soutenu par la résolution CD45.R6 *(1)*, approuvée par le Conseil directeur en 2004. Avec l'adoption de cette résolution, la coopération technique infrarégionale a été inscrite dans la politique budgétaire dans le but de favoriser le renforcement de la collaboration de l'OPS avec les processus d'intégration dans trois sous-régions : Amérique centrale, Caraïbes et Amérique du Sud.

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

a) Amérique centrale

- Système d'intégration centraméricain (SICA) : Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA), Forum régional intersectoriel pour la Santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine, Système d'intégration économique de l'Amérique centrale (SIECA)
- Projet mésoaméricain d'intégration et de développement (PM)

b) Caraïbes

- Communauté des Caraïbes (CARICOM**)** : Conseil pour le développement humain et social (COHSOD) ; Conseil pour le développement commercial et économique (COTED)

c) Amérique du Sud

- Communauté andine : Organisme andin de la santé-Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)
- Marché commun du Sud (MERCOSUR) : Réunion des Ministres de la Santé du MERCOSUR et sous-groupe de travail No. 11 "Santé" (SGT 11)
- Union des Nations sud-américaines (UNASUR) : Conseil sud-américain de la santé
- Organisation du Traité de coopération amazonienne (OTCA)

Entités d'intégration en Amérique centrale

Système d'intégration centraméricain (SICA)[1]

5. L'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) fournit une coopération technique à diverses instances (organes, secrétariats et institutions spécialisées) du SICA. Cependant, étant donnée la nature contraignante des résolutions, ce rapport est axé sur le Conseil des Ministres de la Santé.

Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA)

6. Le COMISCA fait partie de l'instance politique du SICA, qui a comme objectifs l'identification et la hiérarchisation des problèmes régionaux de santé. La réunion du COMISCA constitue le principal forum régional pour l'analyse, la délibération et la présentation de propositions des ministres de la Santé. Les deux dernières réunions ordinaires du COMISCA ont eu lieu dans la capitale du Panama, le 5 décembre 2017, et à Saint-Domingue (République dominicaine) le 21 juin 2018. Le 4 décembre 2017, un accord de coopération a été signé entre le Secrétariat exécutif du COMISCA et l'OPS/OMS, et cet accord établit le cadre de coopération et de coordination pour renforcer les activités conjointes entre les deux organisations, y compris l'élaboration conjointe (actuellement en développement) de la Stratégie de coopération pour l'Amérique centrale et la République dominicaine. Cet accord de coopération complète ce qui a été établi dans l'accord sur les relations de coopération entre l'OPS/OMS et le Secrétariat général du SICA signé en 1995.

7. L'Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama (INCAP) est une institution du SICA spécialisée en alimentation et en nutrition. Fondé le 14 septembre 1949, l'INCAP a son siège au Guatemala et des bureaux dans chacun de ses autres États Membres, à savoir : le Belize, le Costa Rica, El Salvador, le Honduras, le Nicaragua, le Panama et la République dominicaine. Depuis son établissement et jusqu'en 2010, l'OPS a exercé les fonctions d'administrateur de l'INCAP, tout en faisant partie en même temps

[1] Pour plus d'informations sur le SICA, veuillez consulter: http://www.sica.int/.

de son Conseil directeur et de son Conseil consultatif. À partir de 2010, la relation entre l'INCAP et l'OPS a été régie par un mémorandum d'accord pour la collaboration ; le mémorandum actuel est en vigueur jusqu'en décembre 2019. Avec l'assistance technique de l'OPS, un plan de travail biennal est élaboré et exécuté tous les deux ans conformément au Plan stratégique de l'OPS. En 2017, dans le cadre du plan de travail de l'OPS et de l'INCAP, des plans opérationnels ont été inclus pour la réduction de l'obésité chez les enfants et les adolescents, l'accréditation des hôpitaux amis des bébés, la mise à jour de la stratégie de prévention de la carence en micronutriments et la formation pour humaniser les soins de santé à fournir pendant l'accouchement et l'allaitement maternel.

8. Le Conseil directeur de l'INCAP est l'instance dirigeante de plus haut niveau de l'Institut ; il est formé des ministres de la Santé de ses huit États Membres et du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain. La mission de l'INCAP est d'appuyer les initiatives des États Membres dans la prestation de services de coopération technique afin d'obtenir et de maintenir la sécurité alimentaire et nutritionnelle de leur population, par le biais de leurs fonctions essentielles en matière de recherche, d'information et de communication, d'assistance technique, de formation des ressources humaines, en plus de la mobilisation des ressources financières et non financières. Le Conseil directeur de l'INCAP s'est réuni au Panama en avril 2018 et, à cette occasion, des résolutions relatives à l'allaitement maternel et à l'étiquetage des aliments ont été approuvées.

COMISCA XLVIII[e] réunion ordinaire du COMISCA Saint-Domingue (République dominicaine), 21 juin 2018	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Résolution COMISCA 02-2018 Approuver les résultats du Deuxième Forum intersectoriel sur la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine, relatifs à : – la préparation d'une proposition préliminaire de mise à jour du plan régional de réduction du taux de grossesse chez les adolescentes pour décembre 2018. – la réalisation d'une étude régionale sur l'équité et la fécondité chez les adolescentes, dans le but de disposer d'une base de référence dans la région du SICA pour suivre les inégalités et les répercussions dans ce groupe de population, avec l'appui de l'OPS.	Le forum intersectoriel est un espace crucial qui permet d'approfondir des sujets de santé dans la sous-région, ce qui demande donc une coopération étroite entre l'OPS (niveau régional et infrarégional) et le Secrétariat exécutif du COMISCA. Certains pays remettent en question la fréquence de la tenue du forum (tous les semestres), car cela implique une coordination intense et une pression additionnelle sur la présidence pro tempore. L'OPS/OMS a joué un rôle important dans le domaine de la coopération technique relativement au COMISCA pour l'élaboration d'une stratégie de contrôle et d'évaluation de la grossesse chez les adolescentes au cours de la période 2016-2017, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Les deux organisations sont bien placées pour répondre à cette résolution et aborder l'élaboration d'une analyse de situation basée sur l'équité.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Résolution COMISCA 03-2018 Résolution relative à la création des commissions techniques régionales, comités techniques, mécanismes régionaux (réseaux), forums régionaux et instances spécialisées du COMISCA et à l'approbation des directives générales pour leur organisation et leur fonctionnement.	Le Programme infrarégional de l'OPS/OMS pour l'Amérique centrale (CAM) travaille directement avec les commissions techniques et les mécanismes infrarégionaux du COMISCA et un effort a été fait pour lier les plans opérationnels respectifs dans plusieurs d'entre eux. Les commissions participeront à la révision des directives en question, raison pour laquelle il est important que l'OPS assure le suivi de ce processus dans le but de s'adapter au nouveau scénario.
Résolution COMISCA 04-2018 – Approbation de la proposition selon laquelle le COMISCA est l'organe communautaire compétent pour adopter la réglementation sanitaire dans la région du SICA. – Révision finale et ajustements des règlements techniques d'Amérique centrale relatifs à un avertissement nutritionnel sur l'étiquetage frontal et à la pharmacovigilance et aux bonnes pratiques d'entreposage et de distribution.	La proposition concernant l'avertissement nutritionnel sur l'étiquetage frontal (EFAN) a été soumise à la révision du Conseil des ministres de l'Intégration économique (COMIECO). L'INCAP, conjointement avec le CAM et l'équipe régionale de l'Unité des facteurs de risque et de la nutrition de l'OPS, a assuré un suivi permanent de cette proposition technique, avec l'appui de la Commission technique des maladies chroniques et du cancer (CTCC) du COMISCA. La mise en œuvre de l'étiquetage frontal dans les pays du SICA est une des meilleures pratiques recommandées par l'OPS/OMS pour améliorer l'information sur les aliments ultratransformés. Une fois approuvé par le COMIECO, sa mise en œuvre permettra d'établir un système infrarégional qui fournit une information fiable et permet de guider le consommateur dans la décision d'achat, en plus de permettre concordance et homogénéité entre les pays membres du SICA. Le règlement sur l'étiquetage contribuera à la définition de produits soumis à des politiques réglementaires, comme la restriction de la promotion et de la publicité, l'interdiction de la vente et de la distribution dans les écoles, les unités de santé et les milieux de travail, entre autres espaces, et l'application de taxes. L'étiquette frontale d'avertissement nutritionnel ne constitue pas une barrière au commerce, d'autant plus que le droit à la santé de la population doit prévaloir sur les intérêts commerciaux. Il est important de plaider auprès du COMISCA pour que les ministères aient un rôle plus actif par rapport à l'étiquetage.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Résolution COMISCA 05-2018 I. Approuver la proposition technique pour une approche du paludisme foncée sur une perspective sexospécifique, d'interculturalité et des droits de la personne dans le cadre du Plan de santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine.	La proposition technique sur le paludisme intègre les documents infrarégionaux de la Politique régionale de la santé du SICA 2015-2022, la Politique régionale d'égalité des sexes du SICA et le Plan de santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine 2016-2020. Les bonnes pratique développées par l'OPS/OMS au niveau régional et infrarégional avec le projet EMMIE (qui a pris fin au cours de l'exercice 2017-2018) et la récente mise en œuvre de l'Initiative régionale sur l'élimination du paludisme (IREM) sont des espaces de travail conjoint dans lesquels l'OPS peut faire d'importantes contributions dans la sous-région. L'équipe infrarégionale participe activement aux travaux du Mécanisme de coordination régionale (MCR) et du Secrétariat exécutif du COMISCA pour le suivi des activités dans le cadre du plan de travail et du plan régional sur le paludisme. Ce sujet n'a pas encore été discuté avec la Commission technique sur le genre et la santé en ce qui a trait à la définition des priorités ; toutefois, le CAM prêter attention à la continuité d'un dialogue continu sur l'implication des engagements pour ce sujet.
Résolution COMISCA 06-2018 Les documents suivants ont été approuvés : I. Stratégie sur les médicaments et autres technologies sanitaires pour l'Amérique centrale et la République dominicaine, période 2018-2021. II. Liste harmonisée des médicaments, huitième version. III. Directives techniques régionales pour la réalisation d'actions de pharmacovigilance dans les milieux hospitaliers.	Le CAM a appuyé l'évaluation de la Stratégie sur les médicaments pour l'Amérique centrale et la République dominicaine 2015-2017, et le cadre contextuel et les progrès de la Stratégie sur les médicaments et autres technologies sanitaires pour l'Amérique centrale et la République dominicaine 2018-2021 ont été définis. La priorité a été accordée aux axes stratégiques et aux indicateurs et un plan de la stratégie et du mécanisme de contrôle a été formulé. De plus, un appui a été fourni à la définition de directives techniques régionales pour la réalisation d'actions de pharmacovigilance dans des milieux hospitaliers. Il convient de souligner que la liste harmonisée des médicaments est un chevauchement des efforts avec le travail que réalise l'OPS avec le Fonds stratégique, ce qui a été signalé en temps opportun.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Résolution COMISCA 07-2018, relative aux priorités de la recherche en santé dans la région du SICA : I. Approuver le Programme régional des priorités de recherche en santé dans ses cinq axes stratégiques : i. Politiques et programmes pour le renforcement de la santé et la prévention des atteintes à la santé. ii. Profils de maladie par groupes de population pour la définition de stratégies d'intervention. iii. Qualité et chaleur humaine dans le système et les services de santé. iv. Un système de santé inclusif. v. Réponse opportune aux situations nationales et régionales d'urgence sanitaire. II. Demander à la Commission technique de recherche en santé (CTIS) qu'elle reprenne le programme en question dans la planification opérationnelle pour la réalisation de recherches en Amérique centrale et en République dominicaine qui produisent des preuves scientifiques dans les lignes prioritaires et permettent la prise de décisions au niveau régional.	Le fait d'avoir un programme des priorités de recherche au niveau infrarégional permet d'offrir des lignes d'orientation à la sous-région pour la création de connaissances et canaliser les sources de financement. Les priorités de recherche sont suffisamment larges pour couvrir ces grands axes sous divers angles et sur la base d'une approche d'intégration. Le CAM est en dialogue avec la Commission technique sur le genre et la santé pour identifier un nouveau profil du genre et de la santé pour l'Amérique centrale, qui mettra l'accent sur les inégalités et les écarts de développement dans le contexte de l'égalité des genres et du cadre de l'ethnicité et des droits. En ce qui concerne l'axe stratégique 4, relatif au système de santé inclusif, le COMISCA a participé à la validation du premier rapport régional sur l'accès aux services de santé et leur utilisation par la communauté LGBTI (*L'approche des causes des inégalités dans l'accès et aux services de santé et leur utilisation par la communauté LGBTI*).
Résolution COMISCA 08-2018 – Approuver la deuxième version de la liste harmonisée des réactifs de laboratoire dans le cadre de la négociation conjointe du COMISCA. – Demander au Réseau de laboratoires d'Amérique centrale et de la République dominicaine (REDLAB) qu'il définisse les points pertinents relevant de sa compétence pour l'incorporation du test rapide pour l'hépatite C et	Le CAM n'a pas participé à l'approbation de la deuxième version de la liste harmonisée des réactifs de laboratoire. L'OPS/OMS doit assurer le suivi de ce processus pour éviter les doubles emplois avec les actions du Fonds stratégique, qui lui aussi effectue des acquisitions de réactifs de laboratoires. Des tests rapides qui sont disponibles dans les pays ont été introduits dans le Fonds stratégique tant pour l'hépatite C que pour la syphilis. Dans la sous-région, le MCR a permis d'appuyer l'élaboration de données probantes concernant les hépatites virales B et C et l'analyse épidémiologique de la syphilis avec une priorité accordée aux femmes enceintes. L'équipe

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
la syphilis dans la troisième version de la liste harmonisée des réactifs de laboratoire. – Déclarer comme bien d'intérêt sanitaire les équipements du système de surveillance et de suivi satellitaire des pays du SICA aux fins d'incorporation dans le mécanisme de négociation conjointe du COMISCA. – Demander au Secrétariat exécutif du COMISCA qu'il coordonne avec l'Organisation des secteurs de la pêche et de l'aquaculture de l'isthme d'Amérique centrale (OSPESCA) le processus technico-administratif et puisse exécuter la négociation conjointe des équipements du système de surveillance et de suivi des pays du SICA.	infrarégionale, appuyée par l'équipe régionale, devra renforcer les actions pour améliorer les algorithmes diagnostiques des hépatites virales, l'accès aux médicaments contre l'hépatite C, le développement de projections de la charge de la maladie et le renforcement de la vigilance épidémiologique des hépatites B et C. Le renforcement des capacités et des compétences des professionnels de la santé est une stratégie importante pour la viabilité de ces actions. Bien que le mécanisme de négociation conjointe pour l'acquisition d'équipements et de services pour le système de surveillance satellitaire des pays du SICA soit un important mécanisme d'appui pour garantir l'origine et l'innocuité des produits de la pêche par la traçabilité, et qu'il contribue à la protection de l'intégrité physique et de la sécurité des pécheurs de la sous-région, son intérêt sanitaire ne cesse d'être un sujet de discussion. De plus, ce type d'acquisition implique une connaissance et une expérience dans des domaines externes à celui de la santé publique.
Résolution COMISCA 09-2018 – Reconnaître l'importance de l'élimination de la tuberculose et la viabilité des laboratoires supranationaux. Il est demandé au Secrétariat exécutif du COMISCA d'élaborer, conjointement avec le Réseau des laboratoires d'Amérique centrale et de la République dominicaine (REDLAB) et les chefs des programmes nationaux de tuberculose, un positionnement régional sur ce sujet, qui devra être présenté durant l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) en septembre 2018 à New York (États-Unis).	Un appui a été fourni avec le MCR depuis la sous-région pour le suivi du Programme de renforcement du Réseau de laboratoires de la tuberculose dans la Région des Amériques. La sous-région n'a que des activités en matière de développement humain en laboratoire et d'envoi d'échantillons à chacun de ces laboratoires. On attend encore l'intégration des chefs des programmes de tuberculose dans une équipe conjointe infrarégionale pour appuyer la mise en œuvre de ces stratégies et d'autres qui pourraient être requises pour accélérer la stratégie Halte à la tuberculose.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
– Tenir une réunion extraordinaire du COMISCA sous forme virtuelle le 13 août 2018, qui aura comme point unique à l'ordre du jour l'approbation du positionnement régional pour l'élimination de la tuberculose et la viabilité des laboratoires supranationaux. – Demander au Secrétariat exécutif du COMISCA qu'il entreprenne les démarches appropriées auprès du Secrétariat exécutif du Conseil des ministres du Trésor et des Finances d'Amérique centrale et de la République dominicaine (SECOSEFIN) pour que soient abordées des propositions visant à faciliter le transfert des échantillons entre les laboratoires supranationaux.	

COMISCA XLVII[e] réunion ordinaire du COMISCA Panama, 5 décembre 2017	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Approuver la proposition de renforcement et de viabilité financière du modèle de négociation conjointe sur les prix et l'achat de médicaments du COMISCA, qui inclut la participation d'établissements de santé qui ne sont pas membres du SICA comme utilisateurs de ce mécanisme de négociation conjointe.	Tous les pays membres du SICA, dans une plus ou moins grande mesure, utilisent le Fonds stratégique de l'OPS pour l'achat de médicaments, et l'OPS maintient le dialogue ouvert avec le Secrétariat du COMISCA à la recherche de possibilités de travail conjoint. De plus, les pays reçoivent une coopération technique continue pour la gestion des approvisionnements et l'estimation des besoins nationaux pour améliorer le processus de planification et de programmation des achats et ainsi éviter les ruptures d'approvisionnement. Il est nécessaire d'avoir une étroite coordination avec le COMISCA pour créer des synergies et éviter les doubles emplois entre le modèle de négociation conjointe et le Fonds stratégique de l'OPS.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Révision et analyse de la proposition de règlement pour l'étiquette frontale d'avertissement nutritionnel, par le biais d'une demande à l'INCAP qu'il fournisse les données probantes et l'appui technique pour le processus, en plus de demander au Secrétariat exécutif du COMISCA qu'il assure le suivi de la coordination avec le Secrétariat général du SICA, le Secrétariat général du SIECA, l'INCAP et les présidences pro tempore du COMISCA et du COMIECO.	L'OPS, par le biais de sa participation au Conseil directeur et au Conseil consultatif de l'INCAP et de la consultation fournie au niveau des pays, contribue à la définition de normes pour l'étiquette frontale d'avertissement nutritionnel, compatibles avec les engagements pris par les pays membres du SICA auprès des Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS.
Approuver l'approche conjointe pour la demande de subventions destinées à la lutte contre le VIH/sida dans les pays d'Amérique centrale et la République dominicaine présentées au Fonds mondial pour assurer des interventions efficaces et peu coûteuses.	L'élaboration du document d'approche conjointe a été réalisée avec l'appui technique de l'OPS/OMS, l'équipe du Fonds mondial, le MCR et les partenaires stratégiques de la sous-région. Le document a été harmonisé conformément aux stratégies de santé de l'OMS et au *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* de l'OPS, et il a été validé par l'équipe technique du Secrétariat exécutif du COMISCA et le MCR. L'approche conjointe complémente le plan d'action de l'OPS pour la période 2016-2021 en se centrant sur la prévention combinée ; il contribuera également à la lutte contre la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale pour rapprocher les pays de l'élimination de ce type de transmission. L'approche conjointe permet aux pays de la sous-région d'Amérique centrale de faire des progrès avec des critères normalisés et homogénéisés, d'identifier les écarts entre les pays et, finalement, de formuler des stratégies pour les éliminer.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Approuver les propositions de directives stratégiques résultant du Premier Forum intersectoriel régional sur la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine, tenu au Panama les 24 et 25 octobre 2017, au nombre desquelles figurent la santé des migrants, l'alimentation saine, l'environnement (air, eau, sol et lutte contre la résistance aux antimicrobiens) et la santé mentale, comme suit : Formulation d'une politique régionale avec un accent sur la détermination sociale de la santé et les droits de l'homme pour l'approche intersectorielle de la santé des migrants qui inclue le financement durable et le renforcement de la solidarité entre les peuples membres du SICA.	La recommandation de formuler une politique régionale sur la santé des migrants fournit une possibilité pour la prestation de services de coopération technique de l'OPS dans le cadre de la mise en œuvre du document de politique CD55/11, Rev. 1, sur *La santé des migrants* et la résolution CD55.R13 connexe, approuvés par le 55e Conseil directeur de l'OPS, et pour faire des progrès dans l'application de la Déclaration mésoaméricaine sur la santé et la migration.
Alimentation saine : il a été demandé de recommander au sommet des chefs d'État et de gouvernement de la Région l'adoption de la *Politique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle de l'Amérique centrale et de la République dominicaine 2012-2032*, de formuler un cadre légal d'intervention régionale pour l'alimentation saine et durable au cours de la vie et d'émettre une déclaration régionale sur l'importance de la promotion de l'alimentation saine durable avec une approche intersectorielle dans toute la Région.	La recommandation pour l'adoption d'une politique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle offre la possibilité de travailler avec les instances infrarégionales respectives, conjointement avec l'INCAP, afin d'harmoniser les divers mandats existants au niveau régional et mondial et, plus particulièrement, en Amérique centrale.

Accords et résolutionsliés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Résistance aux antimicrobiens : réviser et harmoniser les stratégies, plans et programmes afin de formuler un plan régional intersectoriel pour le contrôle de la résistance aux antimicrobiens (OPS/OMS, Organisation internationale régionale pour la protection des plantes et la santé animale [OIRSA], Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture [FAO], Organisation mondiale de la santé animale [OIE], et les secteurs de la santé, de l'environnement, de l'agriculture et de l'élevage.	La recommandation ouvre des possibilités pour la coopération technique de l'OPS/OMS à ce sujet, ce qui suppose la coordination intersectorielle avec différentes instances du SICA, afin d'encourager la mise en œuvre de la résolution CD54.R15, *Plan d'action de l'OPS sur la résistance aux antimicrobiens* et du *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens* (document WHA68.7), respectivement.
Santé environnementale : il est recommandé d'élaborer une politique régionale sur l'eau, l'assainissement, l'air et le sol, ainsi qu'un plan d'investissement correspondant ; gestion intégrée des déchets et des déchets solides ; gestion des substances agrochimiques et création d'alliances stratégiques régionales pour l'échange d'informations sur les indicateurs environnementaux qui ont des répercussions pour la santé.	La recommandation ouvre des possibilités pour le travail intersectoriel au sein du SICA avec la participation de l'Équipe technique régionale de l'eau et de l'assainissement (ETRAS) et d'autres unités techniques pour l'élaboration de cette politique.
Santé mentale : il a été demandé que soit formulée une politique régionale de santé mentale qui guide la mise en œuvre de stratégies, plans et programmes régionaux et assure une approche qui tienne compte des facteurs intersectoriels et interculturels, des droits de l'homme, de l'égalité entre les genres et des déterminants sociaux.	L'OPS appuie les pays membres du SICA et les instances du mécanisme d'intégration dans la mise en œuvre d'activités sur la santé mentale, ce qui couvre la réorganisation des services de santé mentale dans les soins de santé primaires, la santé des adolescents, la collecte et l'analyse de données, et les recommandations émanées des XXVII^{e}, XXVIII^{e}, XXX^{e} et XXXII^{e} réunions du secteur de la santé pour l'Amérique centrale et la République dominicaine (RESSCAD)[2] sur ce sujet. La porte s'ouvre ici aux possibilités de mise en œuvre du *Plan d'action sur la santé mentale* pour la période 2015-2020 (document CD53/8, Rev. 1) et pour un renforcement tant de l'inclusion du problème des drogues illicites dans le programme des politiques de santé des pays de la Région que de la définition de ce dernier comme question de santé publique dans les politiques de lutte contre les drogues.

[2] Pour plus d'informations sur la RESSCAD, veuillez consulter : http://www.paho.org/resscad/.

Projet mésoaméricain d'intégration et de développement : Système mésoaméricain de santé publique[3]

9. Le Projet mésoaméricain est un mécanisme développé par 10 pays mésoaméricains pour renforcer l'intégration régionale et promouvoir le développement économique et social dans les pays participants. Son objectif est d'améliorer les conditions et la prospérité au sein de la population. Il a été lancé officiellement par les Présidents et les chefs d'État et de gouvernement à l'occasion du dixième Sommet du mécanisme de dialogue et concertation de Tuxtla, qui s'est tenu à Tabasco (Mexique), les 27 et 28 juin 2008.

Système mésoaméricain de santé publique (SMSP)

10. Le Système mésoaméricain de santé publique (SMSP) cherche à donner réponse aux principaux défis communs de santé publique et à renforcer les systèmes nationaux de santé, par des interventions choisies et l'appui opérationnel de l'Institut mésoaméricain de santé publique (IMSP), créé le 3 juillet 2009. Le Costa Rica a assumé la présidence pro tempore en août 2017, dans le cadre de la Deuxième réunion des coordonnateurs nationaux du Système mésoaméricain de santé publique, tenue à Cali (Colombie), où les étapes suivantes ont également été définies dans le processus de réingénierie du SMSP. En juin 2017, le SMSP a été renforcé par la définition d'un Cadre stratégique mésoaméricain de santé publique, l'octroi de l'aval technique du Règlement de fonctionnement du SMSP pour soumission à l'approbation du Conseil des ministres du SMSP, la réalisation d'une cartographie des progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans nationaux de santé et la définition d'une feuille de route destinée à la gestion des ressources requises pour le financement des activités du SMSP. La VIII^{e} Réunion du Conseil des ministres du SMSP a eu lieu en septembre 2017 à Washington, D.C., où il a été procédé à la mise à jour du règlement de fonctionnement du SMSP et à l'approbation du Cadre mésoaméricain de santé publique.

11. El Salvador a assumé la présidence pro tempore le 1er juillet 2018, dans le cadre de la III^{e} Réunion des coordonnateurs nationaux du Système mésoaméricain de santé publique, tenue à Bogotá (Colombie). Lors de cette réunion, il a été convenu, entre autres, de procéder à une révision des plans directeurs qui rendent compte des contributions nationales à la réalisation des indicateurs régionaux, et de coordonner avec le Secrétariat exécutif du COMISCA les activités du Réseau mésoaméricain de santé et de migration et "assurer leur bonne articulation". De plus, un appel a été lancé au Bureau sanitaire panaméricain pour qu'il "accompagne activement le déroulement des activités du SMSP et assure le suivi des mandats et engagements convenus antérieurement".

[3] Pour plus d'informations sur le Projet mésoaméricain d'intégration et de développement, veuillez consulter : http:/www.proyectomesoamerica.org/.

Projet d'intégration et de développement mésoaméricain : Système mésoaméricain de santé publique VIII[e] Réunion du Conseil des Ministres du SMSP. Washington, D.C., 24 septembre 2017	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Mise à jour du Règlement de fonctionnement du SMSP	La mise à jour du Règlement de fonctionnement du SMSP renforce son institutionnalité et jette les bases des liens avec d'autres institutions et organismes internationaux, ce qui ouvre la possibilité de formaliser la relation entre le Conseil mésoaméricain des ministres de la Santé et l'OPS.
Approbation du Cadre stratégique mésoaméricain de santé publique.	Comme instrument de planification, ce cadre aidera à définir avec plus de clarté les domaines de collaboration, en plus de ceux qui ont déjà été définis dans les plans directeurs mésoaméricains, entre le Système mésoaméricain de santé publique et l'OPS.

Entités d'intégration des Caraïbes

Communauté des Caraïbes (CARICOM)[4]

12. La Communauté des Caraïbes (CARICOM), un groupe de vingt pays (quinze États Membres et cinq Membres associés), a vu le jour en juillet 1973 avec la signature du Traité de Chaguaramas, dans lequel est définie sa structure, composée d'organes, organismes et institutions. Les organes sont la Conférence des chefs de gouvernement et le Conseil des ministres qui sont responsables des domaines clés de politique et sont les organes décisionnels de la CARICOM. Le plan stratégique de la Communauté des Caraïbes 2015-2019 concrétise ses piliers : intégration économique, coordination de la politique extérieure, développement humain et social et sécurité.

13. La Conférence des chefs de gouvernement de la CARICOM se réunit deux fois par an : une réunion entre les sessions et une réunion ordinaire. La CARICOM convoque annuellement le Conseil pour le développement humain et social (COHSOD), qui se consacre à la promotion de la santé, de l'éducation et des conditions de vie et de travail dans la Communauté des Caraïbes. La présidence du Conseil alterne chaque année entre les pays membres. Traditionnellement, les réunions du COHSOD se tiennent au siège de l'OPS avant la Conférence sanitaire panaméricaine ou le Conseil directeur.

14. La relation de l'OPS avec la CARICOM est définie par un mémorandum d'accord, signé en 1983. Le Bureau de la coordination des pays et des sous-régions de l'OPS est l'interlocuteur principal de l'OPS avec la CARICOM, alors qu'en même temps, l'OPS, par le biais de sa coopération technique, appuie le développement et l'exécution de la Coopération pour la santé dans les Caraïbes (la stratégie de coopération fonctionnelle

[4] Pour plus d'informations sur la CARICOM, veuillez consulter : http://www.caricom.org.

pour la santé adoptée par les ministres de la Santé de la CARICOM). La stratégie infrarégionale de coopération de l'OPS pour 2016-2019 est pleinement conforme à la stratégie de la CARICOM en matière de coopération pour la santé dans les Caraïbes pour la période 2016-2025.

15. L'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) est une institution de la Communauté des Caraïbes établie en 2011, conformément à l'article 21 du Traité révisé de Chaguaramas. La Vingt-huitième Conférence des chefs de gouvernement de la Communauté des Caraïbes, tenue en 2007, a approuvé l'intégration des cinq institutions régionales de santé des Caraïbes dans un organisme unique, la CARPHA. Deux des institutions régionales de santé, le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) et l'Institut d'alimentation et de nutrition des Caraïbes (CFNI) étaient administrés par l'OPS, mais le 50e Conseil directeur de l'OPS a approuvé la résolution CD50.R14, dans laquelle il était demandé à l'Organisation de travailler avec le Secrétariat de la CARICOM pour transférer les fonctions et ressources pertinentes du CAREC et du CFNI au CARPHA.

16. Depuis l'établissement du CARPHA en 2012, une convention-cadre est en existence entre le CARPHA et l'OPS ; elle définit la relation entre les deux institutions. Aux termes de cette convention-cadre, tant le CARPHA que l'OPS élaborent conjointement les plans de travail biennaux, pour lesquels l'OPS fournit un financement en vue de la réalisation des objectifs stratégiques fondamentaux dans les fonctions, responsabilités et objectifs respectifs de deux parties.

CARICOM Trente-neuvième réunion ordinaire de la Conférence des chefs de gouvernement de la CARICOM Montego Bay (Jamaïque), du 4 au 6 juillet 2018	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Dixième anniversaire du Premier Sommet des chefs de gouvernement de la CARICOM au sujet des maladies chroniques non transmissibles et de la Déclaration de Port-d'Espagne. 39e Réunion ordinaire de la Conférence des chefs de gouvernement, tenue en juillet 2018, lors de laquelle les États Membres ont été encouragés à envoyer une représentation du plus haut niveau à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (MNT), laquelle aura lieu en septembre 2018, et il a été convenu que les États Membres fourniront	Dans le cadre de l'appui fourni aux récentes décisions des chefs de gouvernement, l'OPS/OMS fournit un appui à la CARICOM dans les préparatifs de la troisième Réunion de haut niveau sur les MNT, ce qui inclut des contributions techniques pour la négociation de la déclaration politique résultante ainsi qu'un appui pour l'organisation d'activités parallèles. L'OPS a fourni un appui au Secrétariat de la CARICOM avec un document d'orientation au sujet de la situation des maladies non transmissibles dans les Caraïbes et des progrès réalisés vers l'application des recommandations mondiales, comme une contribution à la réunion des chefs de gouvernement. Il en est résulté que les chefs de gouvernement ont estimé que la Communauté n'avait pas réalisé des progrès suffisants en vue de l'exécution des mesures recommandées dans la

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
un appui aux activités parallèles qui seront réalisées avant cette réunion et financeront une des activités parallèles afin de célébrer l'anniversaire de la Déclaration de Port-d'Espagne. Les chefs de gouvernement ont appuyé les six priorités suivantes pour la Région, lesquelles seront négociées dans la déclaration politique qui en résultera : o établir et maintenir le statut "exempt de fumée" pour la Région. o mettre en pratique des politiques visant à prévenir l'obésité chez les enfants, y compris les politiques en faveur de milieux éducatifs qui encouragent la santé et l'étiquetage frontal sur les emballages. o promouvoir l'élimination du cancer du col de l'utérus. o soutenir l'atténuation des vulnérabilités postérieures à des catastrophes liées aux MNT, en particulier en ce qui concerne l'alimentation, le traitement et les soins. o augmenter le financement international et l'appui technique. o renforcer la reddition de comptes, en particulier par le biais de mécanismes nationaux de coordination. Reconnaissance des progrès insuffisants accomplis vers l'exécution des activités recommandées dans la Déclaration de Port-d'Espagne.	Déclaration de Port- d'Espagne et ils ont recommandé que les États Membres appuient des politiques destinées à promouvoir la réduction des dommages, notamment des mesures fiscales en matière de taxation du tabac, des boissons alcooliques et des aliments sucrés en appui au secteur de la santé. Les recommandations des chefs de gouvernement ont fourni l'élan nécessaire pour accélérer les activités intersectorielles ; entre autres, le travail accompli avec la Cour de justice des Caraïbes à propos de la santé et la législation fiscale relative aux produits sucrés. L'OPS appuie la CARICOM pour convoquer les ministres de la Santé et du Commerce afin de traiter des sujets liés au commerce qui freinent les progrès vers une élimination de l'obésité infantile. De plus, le Groupe de travail de la santé du G20 considère le sujet du surpoids et de l'obésité infantiles comme un domaine d'intérêt particulier et la CARICOM a été invitée par l'Argentine aux réunions du G20.

CARICOM Trente-troisième réunion du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD) : Santé Washington, D.C., 23 et 24 septembre 2017	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Coopération pour la santé dans les Caraïbes IV (CCH IV) : cadre pour une action coordonnée dans le domaine de la santé dans les Caraïbes. Le COHSOD a appuyé l'augmentation du nombre de membres du comité directeur de la CCH IV et a souligné l'importance d'un plan d'exécution et d'un cadre de suivi et d'évaluation pour la CCH IV.	La stratégie infrarégionale de coopération de l'OPS a été élaborée ; elle s'inscrit pleinement dans le contexte de la CCH IV et la coopération technique soutient les axes d'intervention de la CCH IV. L'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) est responsable du cadre de suivi et de l'évaluation de la CCH IV. En outre, l'OPS, en tant que membre du secrétariat de la CCH IV, fournit une coopération technique pour l'élaboration du cadre de suivi et d'évaluation, ainsi que du plan d'exécution, ce qui permet d'assurer la conformité aux ODD et aux mandats régionaux.
Maladies non transmissibles : Progrès vers la réalisation des objectifs sur les maladies non transmissibles établis par l'OMS Le COHSOD a reconnu que les progrès avaient été limités en ce qui concerne les objectifs mondiaux pour les maladies non transmissibles et les engagements soumis à certains délais, nécessaires pour transformer les systèmes de santé de manière à ce qu'ils répondent efficacement à l'augmentation du fardeau des maladies en question, en s'attachant particulièrement aux soins de santé primaires. Il a également manifesté son appui à l'application de l'initiative "Cœurs du monde" de l'OMS comme une stratégie novatrice pour transformer les systèmes de santé et renforcer le traitement intégré des maladies non transmissibles.	L'OPS fournit un appui financier et technique à l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) pour exécuter des activités harmonisées et coordonnées en vue de la réalisation des objectifs de l'OMS pour les maladies non transmissibles, entre autres, l'appui à la mise en pratique de l'initiative "Cœurs du monde", financée par l'OMS. "La panoplie de mesures sur 6 points" de la CARPHA concernant des environnements agro-alimentaires plus sains est un ensemble de politiques global, basé sur des données probantes et solidement étayé, qui a été soutenu par le Conseil pour le commerce et le développement économique de la CARICOM. L'initiative de la CARPHA est conforme aux objectifs de l'OMS sur les maladies non transmissibles. Ces politiques sont : *a)* l'étiquetage obligatoire des aliments, *b)* les normes nutritionnelles ou lignes directrices pour les écoles, *c)* la réduction du marketing d'aliments malsains, *d)* les mesures fiscales et commerciales, *e)* la reformulation des produits et la collaboration avec les fabricants visant à la diminution des ingrédients nocifs comme les graisses, le sel et le sucre, *f)* la promotion de la consommation de fruits et de légumes.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Maladies non transmissibles : Rapport sur la coopération entre pays pour le développement de la santé (CCHD) entre la CARICOM et le Chili.	Le COHSOD a reconnu le leadership du Chili relativement à l'étiquetage frontal des emballages alimentaires comme un outil utile pour aborder le problème de l'obésité infantile ; de même, il a approuvé le CCHD entre la CARICOM et le Chili. Suite à l'application de ce CCHD, deux pays de la CARICOM vont présenter des propositions d'étiquetage frontal des emballages alimentaires au Conseil pour le commerce et le développement économique (COTED). Diverses institutions de la CARICOM, comme la CARPHA, l'Université des Indes occidentales (UWI) et l'Organisation régionale de normalisation et de qualité de la CARICOM (CROSQ), font partie de cette initiative.
Dans la *Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale* (résolution CD50.R12), il est indiqué que les conditions de base pour éliminer les deux maladies sont à la portée des pays. En 2017, six pays et territoires[5] ont reçu la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale.	Le rapport du COHSOD inclut un point de décision qui vise à soutenir le reste des pays pour qu'ils achèvent leurs rapports aux fins de présentation au comité de validation. Le point de décision du COHSOD fournit une occasion de recevoir une coopération technique continue et renforcée pour tous les autres pays des Caraïbes qui ont prévu de demander la validation.
Application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) (résolution WHA65.23). Une mise à jour a été présentée aux ministres au sujet de la situation des capacités de base en matière d'application du RSI. Le COHSOD a reconnu que l'augmentation du nombre d'États parties affiliés à l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) encourageait la capacité d'aborder les incidents radionucléaires. Le COHSOD a prié les États parties d'adopter une approche multisectorielle qui inclut le ministère des Finances afin de planifier l'application du RSI. Il a	Les points de décision fournissent une occasion de poursuivre la coopération technique aux États parties en vue de renforcer les capacités de base du RSI, en particulier dans des domaines comme les événements chimiques et la facilitation de l'affiliation à l'AIEA. L'OPS a appuyé les pays dans l'élaboration de plans d'action sur la résistance aux antimicrobiens, conformément à la résolution CD54.R15. La décision du COHSOD fournit une occasion d'appuyer les États Membres en vue de finaliser les plans de résistance aux antimicrobiens et de commencer la mise en œuvre.

[5] Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Bermudes, Îles Caïman, Montserrat et Saint-Kitts-et-Nevis.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
également été demandé aux États parties de mettre en place leurs plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens et commencer leur exécution, conformément à la résolution CD54.R15, *Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens*.	
Financement des activités liées à la santé, l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : les États Membres de la CARICOM ont convenu d'envisager un dialogue de haut niveau sur l'amélioration de l'efficacité dans la prestation de services de santé et le financement durable qui améliorera la résilience des systèmes de santé (conformément à la résolution CD55.R8 sur *Résilience des systèmes de santé*).	L'OPS appuie le groupe de travail de l'Organisation des États des Caraïbes orientales (OECO) afin d'examiner les arrangements existants pour le financement des activité liées à la santé et à la réalisation d'études de cas sur les modèles de financement de la santé et de prestation de services de santé pour obtenir la couverture sanitaire universelle. Il y a là une occasion pour que les résultats de l'examen et les études de cas contribuent à un dialogue de politique sur le financement pour la santé avec les ministres des Finances. La décision du COSHOD et du groupe de travail de l'OECO constituent une plateforme permettant la présentation des résultats de ces activités aux chefs de gouvernements de l'OECO et, ultérieurement, aux chefs de gouvernement de la CARICOM.
Ressources humaines pour la santé universelle : les ministres ont reçu l'information relative au processus de consultation qui a été réalisé durant l'élaboration d'une feuille de route des Caraïbes sur les ressources humaines pour la santé universelle. Les ministres ont reconnu la nécessité d'appuyer les mesures des pays destinées à renforcer les ressources humaines pour la santé universelle et, en principe, ils ont appuyé les priorités convenues par les États Membres pour exécuter la feuille de route.	La feuille de route des Caraïbes sur les ressources humaines pour la santé universelle fournit une occasion d'appuyer les pays des Caraïbes pour que leurs plans de ressources humaines pour la santé soient conformes à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CSP29/10). L'OPS répond aux États Membres au moyen d'une enquête sur la migration du personnel de santé dans les Caraïbes, afin que les États Membres aient à leur disposition une analyse des questions qui ont des répercussions sur la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Les résultats de cette étude seront intégrés à la feuille de route des Caraïbes sur les ressources humaines pour la santé universelle.

Entités d'intégration en Amérique du Sud

Communauté andine (CAN) : Organisme andin de la santé-Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)[6]

17. Dans le Système d'intégration andine, l'Organisme andin de la santé-Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) agit à titre de secrétariat exécutif de la Réunion des ministres de la Santé de la zone andine (REMSAA)[7]. L'OPS participe à ces réunions en qualité d'organisme consultatif technique en matière de santé. L'OPS et l'ORAS-CONHU ont signé un mémorandum d'accord général le 16 mars 2017. Le Programme infrarégional de l'OPS pour l'Amérique du Sud est le principal interlocuteur de l'OPS avec l'ORAS-CONHU et, par le biais de la coopération technique, elle appuie l'élaboration et la mise en œuvre de son plan stratégique d'intégration en santé récemment approuvé. La stratégie de coopération infrarégionale de l'OPS pour l'Amérique du Sud 2019-2022 est entièrement conforme au plan stratégique d'intégration en santé 2018-2022 de l'ORAS-CONHU. La XXXI[e] Réunion extraordinaire des ministres de la Santé de la zone andine a eu lieu le 15 février 2018 à Lima (Pérou). La prochaine convocation de la REMSAA est prévue pour les 6 et 7 septembre 2018 à Lima.

ORAS-CONHU XXXI[e] Réunion des Ministres de la Santé de la région andine (REMSAA) Lima (Pérou), 15 février 2018	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Approbation du plan stratégique 2018-2022 et révision du plan opérationnel annuel 2018 de l'Organisme andin de la santé.	L'OPS travaille avec l'ORAS-CONHU à l'identification de mesures et activités conjointes en fonction des cadres programmatiques respectifs de l'OPS et de l'ORAS. Des sujets de travail conjoint, conformes au Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et à la stratégie de coopération infrarégionale de l'OPS pour l'Amérique du Sud ont été définis et priorisés.

ORAS-CONHU Réunion des Ministres et Secrétaires de la Santé "Contribution de l'intégration régionale dans les Amériques : vers l'objectif de mettre fin à la tuberculose". Lima (Pérou), 15 février 2018	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
L'engagement de mettre fin à la tuberculose dans la Région a été réaffirmé. On a également analysé les modalités	L'OPS a contribué dans une large mesure à la formulation de ce projet et appuie son exécution. Cette déclaration offre la possibilité pour l'OPS d'identifier

[6] Pour de plus amples informations sur l'ORAS/CONHU, prière de consulter : http://www.orasconhu.org.

[7] Pour de plus amples informations sur les résolutions de la REMSAA, prière de consulter : http://www.orasconhu.org/reuniones-ordinarias

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
visant à assurer la durabilité du projet de renforcement du réseau de laboratoires de la tuberculose dans la Région des Amériques, administré par l'ORAS-CONHU et financé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.	la meilleure stratégie permettant d'appuyer cette phase de mise en œuvre par le biais de la coordination adéquate avec le programme régional de lutte contre la tuberculose. Ceci permettra de mettre d'appliquer la résolution WHA67.1 de l'OMS, *Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015* et la résolution CD54.R10 de l'OPS, *Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose*.

Marché commun du Sud (MERCOSUR) :[8] *Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR et sous-groupe de travail No. 11 "Santé" (SGT 11)*

18. Durant la Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR et des États associés, le sous-groupe de travail No. 11 sur la santé a abordé les sujets de santé. Le sous-groupe de travail est un organe technique composés de représentants des États Parties du MERCOSUR. Il a pour objectif la formulation et l'harmonisation de règlements communs dans le MERCOSUR dans chaque domaine relevant de sa juridiction. La réunion a comme principal objectif l'harmonisation de politiques stratégiques liées à la santé publique et leur alignement sur les priorités régionales, ainsi que l'élaboration de plans et programmes d'action pour leur mise en œuvre conjointe. La présidence pro tempore des États Membres fait l'objet d'un roulement tous les six mois ; le Brésil a exercé la présidence pro tempore au cours du deuxième semestre de 2017. Les réunions se déroulent dans le pays qui assure la présidence pro tempore. L'OPS participe à titre d'agence consultative technique en matière de santé. Un protocole d'accord général a été signé entre l'OPS et le MERCOSUR le 11 juin 2015. Le Programme infrarégional de l'OPS pour l'Amérique du Sud est le principal interlocuteur avec le MERCOSUR et, par le biais de sa coopération technique, il appuie le développement et la mise en œuvre des domaines thématiques convenus dans le mémorandum d'accord en question. La stratégie infrarégionale de coopération de l'OPS pour l'Amérique du Sud 2019-2022 est tout à fait en accord avec les domaines thématiques définis dans le mémorandum d'accord susmentionné. La XLI[e] Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR a été tenue à Foz de Iguazú (Brésil) le 7 décembre 2017. La XLII[e] Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR a eu lieu le 15 juin 2018 à Asunción (Paraguay). Lors de cette réunion, la présidence pro tempore a été transférée à l'Uruguay.

[8] Pour de plus amples informations sur le MERCOSUR, prière de consulter : http://www.mercosur.int.

MERCOSUR XLII Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR Asunción (Paraguay), 15 juin 2018	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Migration dans la région	Cet accord réaffirme les résolutions CD55.R13 de l'OPS, et WHA61.17 de l'OMS, en ce qui concerne la santé des migrants, lesquelles se solidement fondées sur le Règlement sanitaire international et confirment le plein respect de la dignité, des droits humains et des libertés fondamentales des personnes. Dans cet accord, il est demandé à l'OPS de fournir une coopération technique pour permettre aux pays et à la sous-région de faire face à la situation présentant une augmentation de la migration, dans un cadre de droit.
Hiérarchisation des sujets dans le cadre d'une stratégie régionale de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour le MERCOSUR	Cette résolution facilite l'approche des deux aspects de la malnutrition. La proposition d'élaboration d'un plan de travail ouvre une possibilité de coopération de la part de l'OPS/OMS pour aborder les inégalités et la prévention et contrôle de l'obésité et des maladies chroniques associées à l'alimentation et à la nutrition. Il existe un potentiel de coopération entre les mécanismes d'intégration et les sous-régions.
Principes applicables au MERCOSUR pour l'étiquetage frontal des aliments à contenu excessif en graisses, sodium et sucres	Les accords se basent sur les limites d'excès de nutriments critiques conformément aux recommandations de l'OPS/OMS et établissent que les messages doivent être clairs, simples et basés sur des données scientifiques et d'application obligatoire. L'accord a été rédigé avec la coopération technique de l'OPS/OMS et établit le potentiel de coopération entre les mécanismes d'intégration et les sous-régions
Renforcement des autorités sanitaires de réglementation dans le MERCOSUR	Basé sur la résolution CD50.R9 de la OPS/OMS, *Renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et produits biologiques*, et la résolution WHA67.20 de l'OMS, *Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux*. De plus, il est déclaré que le rôle de la coopération technique est fondamentale et il est demandé à l'OPS/OMS de fournir un appui à cette fin dans le cadre du Mémorandum d'accord de coopération en vigueur. Ceci permettra de renforcer les autorités en question, sur la base d'un diagnostic et d'un plan établis. Il existe un potentiel de coopération entre les mécanismes d'intégration et les sous-régions.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Structure actualisée et méthodologie de travail de la Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR	Il s'agit de mettre fin aux tâches de la Commission intergouvernementales de contrôle des maladies à transmission vectorielle, un sujet considéré comme prioritaire dans le Mémorandum d'accord de coopération en vigueur. En normalisant les procédures de demandes de coopération, ceci permettra à l'OPS/OMS d'utiliser un processus similaire d'évaluation de telles demandes.
Axes d'intégration de la santé frontalière pour le MERCOSUR	Il est fait référence à ce qui a été exprimé au sujet de la santé dans les zones frontalières dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques à l'horizon 2030, qui établit les priorités de ce travail dans le domaine de l'intégration, en particulier sur la surveillance de la santé et l'information sanitaire, les réseaux et les services de santé et l'approche des déterminants sociaux de la santé. La coopération technique de l'OPS est sollicitée. L'utilisation de bonnes pratiques de l'ORAS et de pays membres d'autres mécanismes d'intégration est encouragée. Il existe un potentiel de synergies avec le projet du Grand Chaco sud-américain et avec le travail prévu avec l'OTCA.
Mémorandum d'accord de coopération entre le MERCOSUR et l'OPS/OMS	On reconnaît l'expérience de mise en œuvre de certaines activités dans le cadre du Mémorandum d'accord de coopération. De nouveaux sujets prioritaires sont ajoutés (santé de la femme et santé de l'enfant), et les synergies avec d'autres mécanismes d'intégration sont renforcées.
Ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac	Référence est faite à la Sixième réunion de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et à l'appel lancé pour l'élimination du commerce illicite, un élément clé de la Convention-cadre, ainsi qu'à l'invitation à sa ratification faite aux États parties et associés du MERCOSUR. Ce point est identifié concrètement comme un potentiel de coopération intersectorielle et entre les pays.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Risque de réintroduction dans la Région des Amériques de maladies déjà éliminées, en particulier la rougeole, la rubéole et la poliomyélite	L'accord fait référence aux résolutions A/HRC/RES/23/14 du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, CD53.R14 du 53e Conseil directeur de l'OPS et WHA56.27 de l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS. L'accent est mis sur l'importance de l'accès aux services de santé essentiels et de qualité ainsi que sur l'accès à des médicaments essentiels sûrs, effectifs et efficaces, ainsi que sur des vaccins pour tous. Il est rappelé que dans la résolution WHA56.27, il est recommandé que « les accords commerciaux bilatéraux ne doivent pas chercher à instituer une protection ADPIC-plus d'une manière susceptible de réduire l'accès aux médicaments dans les pays en développement », afin que les accords commerciaux signés par le MERCOSUR tiennent compte de l'impact que peut avoir l'incorporation de telles clauses. Il y a un potentiel de coopération avec d'autres mécanismes d'intégration et les sous-régions des Amériques.

MERCOSUR XLIe Réunion des ministres de la Santé du MERCOSUR Foz de Iguazú (Brésil), 7 décembre 2017	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Santé sexuelle et génésique et son incorporation dans les soins de santé primaires dans les pays du MERCOSUR	Il s'agit d'un sujet de formulation infrarégionale sur lequel l'OPS collabore avec l'ORAS-CONHU et l'UNASUR, et c'est également un domaine de coopération possible avec le MERCOSUR, ainsi qu'entre les sous-régions, par exemple avec le SICA. Cet accord est en synergie avec la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* approuvée par les Organes directeurs de l'OPS/OMS en 2014, par la résolution CD53.R14.
Réglementation rigoureuse de la publicité sur les boissons alcooliques, et contrôle de leur vente et consommation	Cet accord offre à l'OPS l'occasion de stimuler la mise en œuvre de la *Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2012-2025*, approuvée par la Conférence sanitaire panaméricaine en 2012 (document CSP28/9, Rev. 1), à partir du niveau infrarégional, au moyen de son plan de travail correspondant, ainsi que le potentiel de réaliser des actions intersectorielles.

Accords et résolutions liés à l'OPS	Répercussion et progrès pour la sous-région
Participation des organismes liés à la santé à l'enregistrement, au contrôle et à la réglementation des produits agrochimiques	Cet accord offre à l'OPS l'occasion de stimuler la mise en œuvre de la Déclaration de Mar del Plata des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques (Réunion MiSAmA, Mar del Plata, Argentine, 2005) au niveau infrarégional, ainsi que son intégration dans le programme de santé d'autres mécanismes d'intégration. Il existe un fort potentiel de coopération entre les sous-régions sud-américaine et centraméricaine relativement à ce sujet.
Adoption de politiques axées sur l'élimination progressive des acides gras trans dans les pays du MERCOSUR	L'OPS a, dans son plan de travail, cette axe d'intervention pour la mise en pratique de la *Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2012-2025* approuvée par la Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS (document CSP28/9, Rev. 1), dans le cadre de son travail avec le MERCOSUR et d'autres mécanismes d'intégration. Cet accord renforce et encourage cette activité de l'OPS au niveau infrarégional et améliore la possibilité d'entreprendre des actions intersectorielles.
Restructuration des commissions intergouvernementales (CI) du MERCOSUR	L'OPS a pris note de cette restructuration, qui a mené à la réduction des commissions intergouvernementales et à l'inclusion des sujets de leurs programmes aux programmes d'autres commissions intergouvernementales existantes. L'OPS fera une analyse de cette nouvelle structure pour orienter ses travaux et mieux répondre aux mandats institutionnels.

Union des nations sud-américaines (UNASUR)[9]

19. Le Conseil sud-américain de la Santé (CSS) de l'UNASUR est composé d'un comité de coordination, d'un secrétariat technique, de cinq groupes techniques, de six réseaux et de l'Institut sud-américain du gouvernement en santé (ISAGS). Le secrétariat technique, composé de représentants de trois États Membres (le président pro tempore, le président pro tempore antérieur et le président pro tempore suivant), convoque et appuie les réunions du Conseil. La présidence du CSS revient au ministre de la Santé du pays qui exerce la présidence pro tempore d'UNASUR. La présidence pro tempore d'UNASUR est exercée successivement par chacun des États Membres, par ordre alphabétique, pour une période d'un an. L'Argentine a occupé la présidence pro tempore du 18 avril 2017 au 18 avril 2018 et l'État plurinational de Bolivie lui a succédé. Les États Membres de l'UNASUR n'ont pas trouvé de consensus sur leur secrétariat général. La présidence pro tempore a la responsabilité de coordonner les activités de toutes les unités et de diriger le

[9] Pour de plus amples informations sur l'UNASUR, prière de consulter : www.unasursg.org.

Secrétariat technique. La dernière réunion du CSS a eu lieu le 24 septembre 2017 à Washington, D.C., avant la 29e Conférence sanitaire panaméricaine.

UNASUR Réunion du Conseil de santé sud-américain de l'Union des nations sud-américaines Washington, D. C., 24 septembre 2017	
Accords et résolutions liés à l'OPS	**Répercussion et progrès pour la sous-région**
Ressources humaines pour la santé. Il est convenu de mettre en œuvre les lignes directrices de politique sur les ressources humaines en santé pour la région sud-américaine et de reconnaître les possibilités de synergie avec l'OPS l'ORAS et l'OTCA.	L'OPS collabore avec les organes respectifs de l'UNASUR (ISAGS, le Groupe technique de développement et de gestion des ressources humaines en santé, le Réseau des écoles techniques en santé et le Réseau des écoles de santé publique du CSS/UNASUR) pour l'exécution des politiques sur les ressources humaines en santé pour la région sud-américaine. C'est ce qui permet de mettre en œuvre la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, approuvée en 2017 (document CSP29/10 et résolution CSP29.R15).
Réseau des Instituts nationaux de santé. Le projet suivant a été approuvé : Développement méthodologique et stratégies régionales pour le contrôle de l'impact des changements environnementaux sur l'apparition d'urgences sanitaires.	L'OPS travaille à la préparation de la composante santé des plans nationaux d'adaptation aux changements climatiques, conformément à la *Stratégie et Plan d'action sur le changement climatique* (document CD51/6, Rev. 1), approuvée par le 51e Conseil directeur en 2011. Il sera tenu compte de ce projet dans l'exécution de cet axe d'intervention. Le potentiel existe pour des plans sous-régionaux éventuels et pour la collaboration entre mécanismes d'intégration sud-américains et les sous-régions.
Réseau de gestion du risque de catastrophes sanitaires (GRIDS) : La mise à jour du plan sud-américain de gestion du risque de catastrophes sanitaires a été approuvée.	Cette résolution présente une possibilité d'approfondir les travaux réalisés à partir du niveau infrarégional pour l'exécution du *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes, 2016-2021* (document CD55/17, Rev. 1), adopté par le 55e Conseil directeur de l'OPS. En outre, elle permet la convergence des programmes et synergies sur ce même sujet avec ORAS-CONHU.
Étiquetage frontal des denrées alimentaires transformées. On reconnaît l'utilité et l'engagement de continuer à renforcer les politiques d'alimentation saine en Amérique du Sud, y compris les stratégies novatrices d'étiquetage frontal des aliments transformés.	Cette résolution offre à l'OPS une possibilité de poursuivre la mise en œuvre de la *Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, 2012-2025* (document CSP28/9, Rev. 1), adoptée par la Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS. La mise en œuvre a lieu au niveau régional et des pays, mais dans ce cas, elle sera exécutée au niveau infrarégional, ce qui offre la possibilité de collaboration entre les mécanismes d'intégration sud-américains.

Organisation du Traité de coopération amazonienne (OTCA)

20. Dans le cadre du Programme stratégique de coopération amazonienne pour la période 2010-2018, l'OPS/OMS réalise des activités de coopération technique avec le Secrétariat permanent de l'OTCA par le biais de sa coordination en matière de santé. Le mémorandum d'accord de coopération a été renouvelé en juin 2017, qui définit la coopération conformément aux axes stratégiques de gestion régionale de la santé et de gestion des connaissances du programme de l'OTCA. Le Programme infrarégional de l'OPS pour l'Amérique du Sud est le principal interlocuteur de l'OPS avec le Secrétariat permanent de l'OTCA et, au moyen de sa coopération technique, il appuie le développement et la mise en œuvre du programme de l'OCTA dans les composantes relatives à la santé. La stratégie de coopération infrarégionale de l'OPS pour l'Amérique du Sud 2019-2022 s'inscrit parfaitement dans le contexte des composantes relatives à la santé du Programme de l'OTCA.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

21. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les observations qu'il jugera appropriées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. La politique du Budget programme régional [Internet]. 45e Conseil directeur de l'OPS, 56e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1er octobre 2004 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2004 (résolution CD45.R6) [consulté le 10 avril 2017]. Disponible su r: http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd45.r6-f.pdf .

- - -