

A. 65^e ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

Autres questions : Conseil exécutif

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

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

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

12. Les versions complètes de ces rapports, ainsi que d'autres documents connexes peuvent être consultées sur le site Internet de l'OMS:

<http://apps.who.int/gb/f/index.html>.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

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

Tableau 1 : Thèmes techniques et de politique sanitaire

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
<p>Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif WHA65.3</p>	<p>Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif A65/6 A65_6_Add1 EB130/6 EB130/7 EB130/8 EB130.R6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies cardiovasculaires, et notamment l'hypertension, CD42.R9 (2000) • Convention-cadre pour la lutte antitabac, CD43.R12 (2001) • Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne de jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes, CD47.R1 (2006) • Stratégie régionale et plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé CD47.R9 (2006) • Réponse de la santé publique aux maladies chroniques, CSP26.R15 (2002) • La santé et le vieillissement, CSP26.R20 (2002) • Méthodes collectives et individuelles pour la prévention et la prise en charge du diabète et de l'obésité, CD48.R9 (2008) • Plan d'action sur la santé des personnes âgées, y compris le vieillissement sain et actif, 	<p>Cette résolution renforce le travail accompli dans la Région des Amériques depuis 2002, lorsque la Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la résolution CSP26.R20 sur la santé et le vieillissement, suivie par la définition du Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif à travers la résolution CD49.R15. La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé souligne l'importance de la question du vieillissement de la population, en particulier sa relation étroite avec le défi posé par les maladies non transmissibles. Les domaines stratégiques établis dans le plan d'action régional sont agréés par la nouvelle résolution.</p> <p>La Région est à l'avant-garde de ces questions. Des résolutions, dont les critères coïncident avec ceux énoncés dans la résolution WHA65.3, ont été approuvées avant même le processus mondial. Le débat et la présentation d'une convention sur les droits des personnes âgées continue d'avancer dans la Région. La recherche et le renforcement des capacités sont encouragés pour parvenir à une meilleure connaissance du vieillissement et de la santé des personnes âgées aux niveaux régional et national. Le renforcement des capacités pour le développement des ressources humaines et le développement des compétences et des outils pour renforcer les soins de santé primaires pour les personnes âgées, notamment en favorisant les expériences communautaires et d'auto-gestion pour contribuer à une meilleure gestion des maladies chroniques ont obtenu de très bons résultats</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		<p>CD49.R15 (2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la capacité des États membres pour mettre en œuvre les dispositions et les directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, CD50.R6 (2010) 	
<p>Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays WHA65.4</p>	<p>Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays A65/10 EB130/9 EB130.R8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé mentale, CD43.R10 (2001) • Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne de jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes, CD47.R1 (2006) • Stratégie et plan d'action sur la santé mentale, CD49.R17 (2009) • Plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique, CD51.R7 (2011). • Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie CD51.R8 (2011) 	<p>La résolution reflète, depuis une perspective mondiale, les mêmes problématiques révélées au niveau régional par l'analyse de la situation de la <i>Stratégie et plan d'action sur la santé mentale</i> adoptée par le Conseil directeur en 2009. La charge élevée des troubles mentaux qui entraînent la morbidité, la mortalité et le handicap sont parmi les défis majeurs qui se posent dans le domaine de la santé mentale au niveau mondial et régional. D'autre part, la réponse des services de santé est encore insuffisante et un grand fossé existe en matière de traitement : plus de 60 % de la population en Amérique latine et dans les Caraïbes souffrant de troubles mentaux ne reçoit aucun service de soins de santé. La résolution préconise fortement la poursuite d'efforts visant à réformer les services de santé mentale, une stratégie qui est pleinement compatible avec les lignes de travail qui sont en cours de développement dans la Région. Plusieurs expériences de pointe existent dans la Région qui ont démontré qu'il était possible de décentraliser les services de santé mentale et de créer des mécanismes communautaires liés aux soins de santé primaires, proches des personnes et de leurs besoins.</p> <p>Pour la Région des Amériques, cette résolution constitue un soutien important aux efforts déployés depuis plus de deux décennies (Déclaration de Caracas, 1990). La résolution et le plan d'action qui seront établis en conséquence devront avoir un effet positif pour la Région, et ils contribueront, en tant que soutien politique et technique, aux efforts des gouvernements pour améliorer leurs plans et services de santé mentale et par conséquent,</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			à réduire l'écart du traitement.
Poliomyélite : intensification de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite WHA65.5	Poliomyélite : intensification de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite A65/20 EB130/19 EB130.R10	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccins et immunisation : Vaccins et immunisation, CD42.R8 (2000). • Vaccins et immunisation, CD43.R1 (2001) • Soutien au programme de vaccination - Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), CD44.R1 (2003) • La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et sa contribution à la réalisation des Objectifs de développement du Millénaire, CD44/12 (2003) • Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques, CD47.R10 (2006) • Renforcement des programmes de vaccination, CD 50.R5 (2010) • Vaccins et immunisation, CSP25/R11 (1998) • Vaccins et immunisation, CSP26.R9 (2002) • Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), CSP26.R10 (2002) 	<p>Dans cette résolution, les États Membres dans lesquels la transmission du poliovirus est présente sont instamment priés de déclarer cette transmission « urgence nationale de santé publique » et de convertir l'éradication du poliovirus en une priorité nationale, qui nécessite la formulation de plans d'action mis à jour tous les six mois jusqu'à ce que soit interrompue la transmission du poliovirus. Dans la Région, le poliovirus a été éradiqué, bien qu'elle reste exposée à l'importation de cas de poliomyélite. Cette résolution aidera à réduire le risque de transmission dans toute la Région.</p> <p>La résolution demande également à la Directrice générale d'entreprendre l'élaboration d'une stratégie globale visant à éradiquer la poliomyélite et à informer les États Membres du moment choisi pour le changement du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin bivalent dans tous les programmes de vaccination de routine. Les pays doivent analyser les implications de ce changement. Aucun cas de poliovirus sauvage n'a été déclaré depuis 1991 dans la Région des Amériques et elle a été déclarée exempte de poliomyélite en 1994. L'éradication a été obtenue grâce au vaccin antipoliomyélitique oral trivalent, toujours utilisé de nos jours. Les implications du passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent seront abordées lors du prochain Groupe consultatif technique sur l'immunisation de l'OPS, qui aura lieu en octobre 2012.</p>
La nutrition chez la mère, le nourrisson et le	La nutrition chez la mère, le nourrisson	<ul style="list-style-type: none"> • La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, CD42/31 	Cette résolution est importante en raison de l'impact de la nutrition précoce sur la santé et la productivité tout au long de la vie. Bien

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
jeune enfant WHA65.6	et le jeune enfant A65/11 EB130/10 EB130/11	<p>(2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé infantile, CD42.R12 (2000) • La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et sa contribution à la réalisation des Objectifs de développement du Millénaire, CD44/12 (2003) • Objectifs de développement pour le Millénaire et cibles sanitaires, CD45.R3 (2004) • La santé néonatale dans le contexte de la santé maternelle, infantile et juvénile pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire énoncés dans la Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire, CD47/R19 (2006) • Stratégie et plan d'action sur la nutrition en santé et développement, CD47.R8 (2006) • Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant, CD48.R4, Rev. 1 (2008) • Stratégie et plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique, CD50.R11 (2010) • Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité 	<p>que la malnutrition chronique soit la forme la plus fréquente de retard de croissance, le surpoids et l'obésité sont également des problèmes qui sont en hausse : 7 à 12 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'obésité, six fois le taux d'enfants qui souffrent actuellement d'insuffisance pondérale. La prévalence de la malnutrition chronique diminue, bien qu'un tiers des enfants souffre d'un retard de croissance dans certains pays de la Région. Selon les dernières estimations du projet de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité, l'allaitement maternel sous-optimal est le troisième facteur de risque dans les causes de la morbidité et de la mortalité mondiale. L'allaitement et l'alimentation de complément, essentiels pour la croissance et le développement sains, sont loin d'être des pratiques universelles. Dans la Région, seuls 58 % des nouveau-nés ont été mis au sein de la mère dans l'heure qui suit la naissance et seulement 44 % des enfants de moins de six mois bénéficient de l'allaitement maternel exclusif. Ce chiffre descend à 25 % parmi les enfants qui ont quatre à cinq mois. Environ 30 % des enfants ne reçoivent pas une diversité alimentaire minimale et seulement 43 % reçoivent des repas avec une fréquence minimale. Les carences en micronutriments ont un impact significatif sur le développement humain et la productivité économique. La prévalence de l'anémie est de 44,5 % chez les jeunes enfants (22,5 millions).</p> <p>La plupart des pays de la Région a fait des progrès considérables dans la réduction de la prévalence du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale, mais des efforts doivent être entrepris pour réduire les inégalités. En général, les pratiques d'allaitement maternel ont connu des avancées, mais plusieurs pays montrent peu de progrès. Bien que la plupart des pays ait mis en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, seuls cinq pays ont établi des règlements pour sa mise en œuvre effective. La certification des hôpitaux au sein de l'initiative pour les hôpitaux « amis des bébés » a été retardée. Des politiques et programmes sont nécessaires pour promouvoir</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		<p>maternelle et les cas graves de morbidité maternelle, CD51.R12 (2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), CSP26.R10 (2002) • Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles, CSP26.R13 (2002) 	<p>des environnements qui favorisent une alimentation saine et une vie active, de sorte que le choix sain devienne un choix facile. Étant donné que les enfants sont particulièrement vulnérables à l'influence de la publicité, ils doivent être protégés par des mesures de santé publique. Pour ce faire et dans le but de formuler des recommandations, l'OPS a convoqué une consultation d'experts sur la promotion et la publicité des aliments et boissons non alcoolisées dirigée aux enfants des Amériques. Une action coordonnée et centrée sur la question doit être menée par les États Membres pour mettre en œuvre ces recommandations et être en mesure d'évaluer leur impact. Des progrès ont également été accomplis dans la création de pistes cyclables et dans la limitation de la circulation sur certaines routes principales pendant les week-ends pour faciliter les loisirs. Des réunions régionales sur l'obésité ont été organisées à Aruba et au Mexique, et entre les présidents d'Amérique centrale. Le Sénat chilien a également organisé une conférence à Valparaiso, avec le soutien de l'OPS, pour discuter des améliorations dans l'approvisionnement alimentaire. Les programmes de prévention de l'anémie et autres carences en micronutriments doivent être renforcés dans le contexte des soins de santé primaires.</p>
<p>Mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant WHA65.7</p>	<p>Mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant A65/15 EB130/14 EB130.R3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de développement pour le Millénaire et cibles sanitaires, CD45.R3 (2004) • La santé néonatale dans le contexte de la santé maternelle, infantile et juvénile pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire énoncés dans la Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire, CD47/R19 (2006) • Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, 	<p>Le rapport de la Commission a été rédigé dans le sillage de la <i>Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant</i> promue par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en septembre 2010.</p> <p>La stratégie mondiale veille à ce que les interventions concernant la santé maternelle, néonatale et infantile, dont leur efficacité n'est plus à prouver, soient exécutées correctement, et ce de manière intégrée. Favorise a) le renforcement des systèmes de santé et b) l'amélioration du suivi et de l'évaluation pour assurer la responsabilisation de tous les acteurs. Le rapport comprend dix recommandations et se centre sur les 75 pays, dont Haïti, la Bolivie, le Guatemala, le Pérou, le Brésil et le Mexique, qui représentent 98 % des décès maternels par an dans le monde.</p> <p>L'OPS a constitué un groupe interprogrammatique qui a évalué la</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		<p>au nouveau-né et à l'enfant, CD48.R4, Rev. 1 (2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle, CD51.R12 (2011) 	<p>disponibilité des indicateurs de la Commission au niveau des pays et qui a identifié des valeurs différentes pour le même indicateur en provenance de sources différentes. Un travail a été entrepris avec les pays et les partenaires pour améliorer les indicateurs. Des réunions sous-régionales ont été planifiées et un travail a été entrepris entre les institutions pour mettre en œuvre le plan dans le but d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle. La mise en œuvre des recommandations de la Commission a été intégrée de manière complémentaire à ce plan.</p> <p>La Région dispose également d'un certain nombre de stratégies et plans d'action, pour lesquels l'adoption du cadre de responsabilisation (suivi, examen et action) peut être bénéfique pour leur exécution. Quatre stratégies et plans régionaux sont étroitement liés à la santé de la femme et de l'enfant : a) Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle, b) Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale ; c) Stratégie et plan d'action régionaux pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes et d) Stratégie et plan d'action régionaux pour la santé néonatale dans le contexte du processus continu de soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant. Ces stratégies et plans constituent la base de la coopération technique et du travail collaboratif avec les partenaires de l'OPS. Ils contiennent un ensemble complet d'indicateurs à suivre, dont certains sont communs à plus d'une stratégie et suivent les recommandations de la Commission.</p>
<p>Résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé WHA65.8</p>	<p>Résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé A65/16 EB130/15 EB130.R11</p>	<p>Panel sur les soins de santé primaires : aborder les déterminants et renforcer les systèmes de santé, CD48/14, Rev. 1 (2008); CD48/14, Add I (2008); CD48/14, Add. I, Corrig. (2008); CD48/14, Add.</p>	<p>Pour aider les pays dans leur réponse à la résolution WHA62.14, l'OMS a convoqué la première Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, qui s'est tenue à Rio de Janeiro (Brésil) en octobre 2011. Les États Membres et les parties prenantes clés ont partagé leurs expériences en matière de politiques et stratégies qui visent la réduction des inégalités en matière de santé. La conférence a fourni une plate-forme mondiale pour le dialogue</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		<p>II (2008); CD48/14, Add. II Corrig. (2008)</p>	<p>dans le but de promouvoir les recommandations de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé.</p> <p>Dans la <i>Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé</i>, adoptée lors de la conférence, est consigné l'engagement politique mondial pour la mise en œuvre d'une approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé de manière à réduire les inégalités de santé et à atteindre d'autres priorités mondiales. Cette déclaration devrait aider à la formulation de stratégies et plans d'action spécifiques sur les déterminants sociaux de la santé au sein des pays, afin de corriger les fortes inégalités qu'ils détectent dans la Région.</p> <p>Les pays de la Région avec des systèmes de santé durables et équitables fondés sur les soins de santé primaires ont obtenu de meilleurs résultats en matière de santé, et ils ont déjà atteint ou sont en bonne voie pour atteindre l'accès universel aux services de santé. Conformément à la <i>Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé</i>, une table ronde cherchera à formuler un ensemble de recommandations qui visent à renforcer les liens entre les soins de santé primaires et les déterminants sociaux de la santé, de manière à renforcer à terme les systèmes de santé.</p>
<p>Projet de plan d'action mondial pour les vaccins WHA65.17</p>	<p>Projet de plan d'action mondial pour les vaccins A65/22 EB130/21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccins et immunisation : Vaccins et immunisation, CD42.R8 (2000). • Vaccins et immunisation, CD43.R1 (2001) • Soutien au programme de vaccination - Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), CD44.R1 (2003) • Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques, CD47.R10 (2006) 	<p>Le cadre conceptuel du <i>Plan d'action mondial pour les vaccins</i> présente une vision que les pays de la Région partagent, car il considère que la vaccination fait partie du droit à la santé et que l'accès de tous à la vaccination est un élément clé de l'équité à l'échelle mondiale. Participer à la définition des processus de suivi et d'évaluation serait une action fondamentale, qui nécessite l'accès aux sources de données, aux objectifs et aux critères appropriés et un soutien continu aux États Membres dans la collecte et l'analyse des indicateurs proposés. Les processus de suivi doivent également converger avec les priorités régionales et les recommandations de la Commission sur l'information et la responsabilisation sur la santé maternelle et infantile.</p> <p>L'OPS a travaillé autour de six objectifs stratégiques du plan d'action :</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des programmes de vaccination, CD50.R5 (2010) • Vaccins et immunisation, CSP25/R11 (1998) • Vaccins et immunisation, CSP26.R9 (2002) 	<p>1) Tous les pays s'engagent pour faire de la vaccination une priorité. Plusieurs résolutions des Organes directeurs soulignent l'importance de la vaccination dans la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables par la vaccination. Au moins 27 pays et territoires disposent d'un cadre juridique concernant la vaccination.</p> <p>2) Les individus et les communautés ont compris la valeur des vaccins et ils exigent que la vaccination soit un droit et une responsabilité. Les pays de la Région estiment que la vaccination est un bien public et deux résolutions du Conseil directeur (2006 et 2010) contemplent ce sujet. L'OPS développe actuellement des méthodologies pour apporter un soutien accru aux pays pour mieux comprendre les obstacles à la vaccination.</p> <p>3) Les avantages de la vaccination sont répartis de manière égale à toutes les personnes. Plusieurs résolutions du Conseil directeur (2002, 2006 et 2010) ont abordé la question de l'accès équitable à la vaccination. Par ailleurs, en 2003, la Semaine de la vaccination aux Amériques a été instaurée. Elle vise à placer la vaccination en tête des priorités politiques et à ce que les stratégies se concentrent sur les populations vulnérables de manière à réduire les inégalités. Au cours des deux dernières années, l'OPS a mis l'accent sur les municipalités ayant une faible couverture grâce à des interventions visant à atteindre toutes les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou celles qui n'ont pas complété leur vaccination.</p> <p>4) Systèmes de vaccination robustes qui font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement. L'OPS considère que la vaccination fait partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement fondé sur les soins de santé primaires. Les programmes de vaccination robustes sont la pierre angulaire des systèmes de santé qui fonctionnent correctement et les pays reçoivent du soutien dans ce contexte. L'OPS a contribué à l'élaboration de propositions pour soutenir le renforcement des systèmes de santé qui répondent aux exigences de l'Alliance</p>

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

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			<p>rotavirus, est actuellement générée dans la Région des Amériques. En 2011, l'OPS a été co-auteur de 33 articles sur la recherche organisationnelle et opérationnelle. L'OPS continuera de jouer un rôle déterminant dans le domaine de la vaccination.</p>
<p>Semaine mondiale de la vaccination WHA65.18</p>	<p>Semaine mondiale de la vaccination A65/22 EB130/21 EB130.R12</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccins et immunisation : Vaccins et immunisation, CD42.R8 (2000). • Vaccins et immunisation, CD43.R1 (2001) • Soutien au programme de vaccination - Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), CD44.R1 (2003) • Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques, CD47.R10 (2006) • Renforcement des programmes de vaccination, CD50.R5 (2010) • Vaccins et immunisation, CSP25/R11 (1998) • Vaccins et immunisation, CSP26.R9 (2002) 	<p>Cette résolution reconnaît le travail de la Semaine de la vaccination aux Amériques, une initiative chaque fois plus importante à l'échelle mondiale qui a été d'abord introduite dans la Région en 2003 et qui a été célébrée simultanément dans les six Régions de l'OMS en avril 2012. Les semaines de vaccination régionales sont reconnues pour leur contribution à la promotion de la vaccination et de l'équité dans l'utilisation des vaccins ainsi que pour leur soutien à l'accès universel aux services de vaccination, tout en facilitant la coopération dans les activités de vaccination transfrontalières. Le soutien politique de haut niveau est également reconnu ainsi que la visibilité internationale qu'ont reçues les semaines régionales de vaccination. La flexibilité qu'offre le cadre de la semaine de la vaccination et qui permet aux États Membres et aux régions individuelles d'adapter leur participation aux différentes priorités nationales et régionales de santé publique a également été signalée.</p> <p>La durabilité de cette initiative reste au cœur des programmes de vaccination dans la Région des Amériques. Il est important de garder la vaccination en tête de l'ordre du jour politique, de promouvoir davantage l'approche de la vaccination pour tout le cycle de vie et de travailler pour assurer l'accès universel de tous les pays à ce service vital et de santé préventive. Lors de la Conférence sanitaire panaméricaine, qui aura lieu en septembre 2012 à Washington, DC, sera présenté un rapport sur les dix ans d'expérience de la Semaine de la vaccination aux Amériques.</p>
<p>Produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés ou contrefaits WHA65.19</p>	<p>Produits médicaux de qualité inférieure, faux, faussement étiquetés, falsifiés ou contrefaits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux médicaments, CD45.R7 (2004) • Santé publique, recherche en santé, production et accès aux médicaments essentiels, 	<p>La question de la contrefaçon de produits médicaux est en discussion depuis un certain temps dans la Région et entre les pays, ainsi qu'au sein des mécanismes d'intégration sous-régionaux. Le débat a porté essentiellement sur des questionnements vis-à-vis des actions du Groupe spécial international anti-contrefaçon de produits médicaux</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
	A65/23 EB130/22 EB130.R13	CD47.R7 (2006) <ul style="list-style-type: none"> • Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Une perspective régionale, CD48.R15 (2008) • Renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et produits biologiques, CD50.R9 (2010) 	<p>(IMPACT), de la définition de « faux », de la nécessité de renforcer l'approche de santé publique et des restrictions sur la commercialisation des produits génériques.</p> <p>Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010, des projets de résolutions pour travailler sur le sujet par les pays et les mécanismes sous-régionaux ont été présentés. Parmi eux, l'UNASUR qui a proposé la création d'un groupe intergouvernemental pour empêcher la contrefaçon de produits médicaux dans une perspective de santé publique. Par la décision WHA63(10) a été mis en place un groupe de travail de durée limitée, composé de représentants des États Membres pour réaliser des propositions sur le sujet. Le groupe s'est réuni deux fois en 2011 et il a présenté des rapports lors de la 64^e et 65^e Assemblée mondiale de la Santé.</p> <p>Dans la résolution WHA65.19 actuelle, l'approche globale pour lutter contre la contrefaçon des produits médicaux a été renforcée et le rôle essentiel joué par l'OMS pour promouvoir l'accès aux médicaments, pour renforcer les organismes de réglementation nationaux, les politiques pharmaceutiques, les systèmes nationaux de gestion des risques, la sélection et l'utilisation rationnelle, y compris le renforcement des ressources humaines ont été réaffirmées. La résolution confirme la création du mécanisme d'États Membres (sur la base du groupe de travail précédent) qui entrera en fonction lors d'une réunion qui se tiendra à Buenos Aires en novembre 2012.</p> <p>Dans la Région, le groupe de travail du réseau RPHRP continue de soutenir la mise en place de groupes intersectoriels nationaux de lutte contre la contrefaçon. Dans un cadre plus large, qui met l'accent sur l'importance de la question, l'OPS a adopté la résolution CD50.R9, <i>Renforcement des autorités régulatrices nationales de médicaments et de produits biologiques</i>.</p>
Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de	Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur la réduction de l'impact des catastrophes sur les établissements sanitaires, 	La résolution vise à renforcer la capacité de l'OMS à répondre en tant qu'organisation et en tant que chef de file du module sectoriel Santé avant et pendant les situations d'urgence. Le principal impact de cette

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
<p>responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires WHA65.20</p>	<p>groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires A65/25 EB130/24 EB130.R14</p>	<p>CD45/27 (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport de progrès sur les préparatifs et la réponse face aux catastrophes sanitaires au niveau national et régional, CD47/INF/4 (2006) (en anglais). • Table ronde sur la sécurité des hôpitaux, CD49-22 (2009) • Rapport sur la table ronde sur la sécurité des hôpitaux : un objectif à notre portée, CD49/22, Add. I (2009) • Plan d'action sur la sécurité des hôpitaux, CD50.R15 (2010) • Hôpitaux sûrs : Une initiative régionale sur les installations sanitaires résistantes aux catastrophes, CSP27.R14 (2007) 	<p>résolution est de renforcer le système de réponse international à travers le système des groupes d'action suite à la réforme de l'Organisation des Nations Unies, sous la direction du Comité permanent interorganisations (IASC). Cela permet aux organisations internationales (Nations Unies, ONG internationales et autres membres du module sectoriel Santé) d'intervenir de manière coordonnée dans les pays concernés. L'avantage de cette initiative pour les pays concernés est proportionnel à l'état de préparation du ministère de la Santé vis-à-vis de la coordination de l'aide sanitaire externe en étroite collaboration avec le ministère des Affaires étrangères et de l'organisme national de coordination en cas de catastrophe.</p> <p>Dans la Région, l'OPS a assumé un rôle de coordination dans différentes situations d'urgence. La résolution adoptée par le Comité exécutif de l'OPS en juin 2012 (CE150.R10) complète la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé et elle prie instamment les États Membres de l'OPS à renforcer leur capacité de gestion de l'aide sanitaire internationale en coordination avec les ministères des Affaires étrangères et les organisations de défense civile, et à identifier les ressources humaines pour intégrer l'équipe d'intervention régionale. La résolution prie aussi instamment la Directrice de plaider pour que l'OMS intègre des représentants des gouvernements au sein du module sectoriel Santé. L'OPS a organisé des ateliers de formation des ressources humaines dans la Région dans le but d'intégrer le module sectoriel Santé et de sensibiliser les gouvernements au sujet des contributions que le module sectoriel Santé et la réforme humanitaire peuvent apporter et représenter dans les situations de catastrophe.</p>
<p>Élimination de la schistosomiase WHA65.21</p>	<p>Élimination de la schistosomiase A65/21 EB130/20 EB130.R9</p>	<p>Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté, CD49.R19 (2009)</p>	<p>Le Brésil dispose d'un programme qui parvient à tous les états endémiques et un nouveau plan national intégré pour l'éradication de certaines maladies dues à la pauvreté a été mis au point. Le Suriname a conclu une enquête nationale et il a élaboré un plan d'action national pour les maladies infectieuses négligées qui donne</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
			<p>la priorité à l'élimination de la transmission, entre autres. De la même manière, sous la direction de l'OPS, un consensus entre les chercheurs et les gestionnaires de programmes nationaux dans la Région a été atteint autour du programme de recherche des Amériques sur la schistosomiase. Les programmes de contrôle et d'élimination de la schistosomiase doivent s'accompagner d'un accès adéquat aux médicaments (praziquantel), à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'éducation pour la santé, ainsi que de mesures pour lutter contre les déterminants sociaux de la transmission.</p>
<p>Rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement WHA65.22</p>	<p>Rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement A65/24, annexe et Corr. 1 EB130/23</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politique sur la recherche pour la santé, CD49.R10 (2009) • Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Une perspective régionale, CD48.R15 (2008) 	<p>La résolution prie instamment la Directrice générale de l'OMS à tenir une réunion ouverte des États Membres dans laquelle soit analysé en profondeur le rapport et à ce que le suivi correspondant soit effectué lors de la 66^e Assemblée mondiale de la Santé. La résolution appelle également les comités régionaux qui débattent lors de leurs réunions sur le rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement (CEWG) dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie mondiale et plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle à apporter leurs propositions et mesures concrètes. La résolution WHA65.22 exhorte également les pays à adopter une série de mesures. L'appel à réaliser des consultations nationales en vue de l'examen du rapport du CEWG pour le convertir en actions concrètes mérite une attention particulière. Le Comité exécutif de l'OPS a demandé par conséquent, et ce lors de sa réunion en juin, d'organiser une consultation régionale dont les résultats serviront de base pour le projet de résolution qui figurera la position régionale sur le document en question.</p> <p>L'OPS organise une consultation régionale qui devrait mettre en place une communauté virtuelle au sein de la Plate-forme régionale sur l'accès et l'innovation pour les technologies de la santé (PRAIS, http://prais.paho.org/rscpaho/). Les résultats de cette consultation seront inclus dans un document d'orientation qui sera soumis pour examen de la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre.</p>

Résolution	Thèmes (et documents de référence)	Résolutions et documents de l'OPS	Implications pour la Région et progrès réalisés autour de ces questions
<p>Application du Règlement sanitaire international (2005) WHA65.23</p>	<p>Application du Règlement sanitaire international (2005) A65/17 et A65/17 Add. 1 EB130/16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Règlement sanitaire international, CD43.R13 (2001) • Rapport sur les progrès réalisés en matière technique : Règlement sanitaire international (y compris le rapport sur la pandémie [H1N1] 2009), CD49/INF/2, Rev.1 (2009) • Rapport d'avancement sur les questions techniques : Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), CD50/INF/6 (2010) • Sécurité sanitaire internationale : Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), CSP27.R13 (2007). 	<p>Cette résolution met l'accent sur les obligations relatives aux capacités essentielles de surveillance et d'intervention, y compris les points d'entrée, qui devaient initialement être mis en œuvre par tous les États parties au plus tard le 15 juin 2012. Elle tient compte du fait que la plupart des États parties ont demandé et obtenu une prorogation de deux ans (jusqu'au 15 juin 2014). Cette situation nécessitera de grands efforts de la part de l'OPS et des États Membres qui ont demandé une prorogation afin de s'assurer que les plans d'action soumis soient exécutés avant la date limite du 15 juin 2014, qu'ils soient incorporés dans les mécanismes de planification existants et qu'ils soient reliés aux processus budgétaires existants. L'engagement politique de plus haut niveau est requis, compte tenu des implications intersectorielles de cette action.</p> <p>Au 6 juillet 2012, 32 États parties de la Région avaient officiellement informé l'OPS/OMS de leur situation vis-à-vis des capacités de base. Parmi ceux-ci, 27 ont demandé et obtenu une prorogation de deux ans. L'état de mise en œuvre du Règlement sanitaire international dans la Région est présenté dans le document CE150/INF/6.</p> <p>Le Règlement sanitaire international constitue une occasion pour renforcer les fonctions essentielles de santé publique des pays, et requiert une constante promotion du sujet et la réalisation d'efforts de sensibilisation.</p>

Tableau 2 : Thèmes administratifs et budgétaires

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